



OsceLabs

SUS-PE 2023

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 reprodução do caderno. Os trechos de obras citados nas questões 70 e 75 foram substituídos por sínteses; a versão integral está disponível na fonte da banca. As referências de apoio podem ser abertas pelos links de cada comentário.

[Acesse esta edição no OsceLabs](#)

Aplicação: conforme caderno original • Ano de ingresso: 2023

Questão 01 - Choque obstrutivo em paciente oncológica

Gabarito oficial: D

01. Uma paciente de 45 anos recebeu recentemente o diagnóstico de câncer de mama metastático para pulmão e iniciou quimioterapia há uma semana. Há 24 horas, começou a se queixar de dispneia e foi trazida pelos familiares para a emergência após episódio de síncope. Ao exame de admissão, ela está sonolenta, taquicárdica (130 bpm), hipotensa (70x40 mmHg), sudoreica, com distensão de veias jugulares e dessaturando (Sat O₂ 92%).

Qual das medidas abaixo será mais útil para a reversão do quadro atual?

- A) Início de antibioticoterapia de amplo espectro
- B) Início imediato de infusão de noradrenalina
- C) Infusão de amiodarona
- D) Ecocardiograma bidimensional
- E) Intubação orotraqueal

Comentário OsceLabs

Hipotensão, taquicardia e turgência jugular sugerem choque obstrutivo, com tamponamento cardíaco e embolia pulmonar entre os diagnósticos prioritários. Ecocardiograma à beira do leito identifica derrame com repercussão ou sobrecarga de ventrículo direito e orienta intervenção. O exame não reverte o choque sozinho: deve ocorrer simultaneamente ao suporte e ao tratamento causal. Ventilação com pressão positiva pode agravar colapso circulatório em tamponamento ou falência ventricular direita.

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

Referência: ESC. Guidelines for acute pulmonary embolism, 2019.

Questão 02 - Comunicar diagnóstico com respeito à autonomia

Gabarito oficial: E

02. Você foi chamado para acompanhar uma paciente de 40 anos que está internada com quadro de febre, perda de peso e linfonodomegalias generalizadas. Já foi realizada uma biópsia que revelou um linfoma não Hodgkin de alto grau. Antes de você conhecer a paciente, sua irmã o procura para pedir que não revele o diagnóstico, pois teme que ela reative uma depressão prévia. A paciente perdeu o marido em acidente automobilístico há dois anos e cria sozinha o filho de cinco anos. A doença é grave, mas há chance de cura com quimioterapia agressiva.

Como reagir em uma situação como essa?

- A) Concordar com a irmã, pois a reativação de quadro depressivo nesse momento atrapalharia o tratamento.
- B) A paciente precisa começar o tratamento o quanto antes, e isso não pode ser feito sem seu consentimento informado. O diagnóstico deve ser comunicado imediatamente.
- C) Comunicar o diagnóstico apenas se a paciente perguntar. Se isso não acontecer, iniciar a quimioterapia com a autorização da família.
- D) Comunicar à irmã que nessas condições você não pode assumir o caso, pois não concorda em mentir.
- E) Criar uma relação de confiança com família e paciente, para sanar as dúvidas e assim comunicar o diagnóstico e programar o tratamento.

Comentário OsceLabs

A preocupação familiar merece acolhimento, mas não autoriza ocultar automaticamente o diagnóstico de uma adulta capaz. O médico deve conhecer o que a paciente já entende, quanto deseja saber, oferecer suporte e construir uma comunicação honesta e gradual. História de depressão exige atenção, não supressão do consentimento. A alternativa E combina vínculo, esclarecimento e planejamento; quimioterapia depende de decisão informada da própria paciente, salvo exceções justificadas.

Referência: Baile et al. — SPIKES: a six-step protocol for delivering bad news, 2000

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

Questão 03 - Substituir IECA por sacubitril-valsartana

Gabarito oficial: E

03. Um paciente branco de 60 anos, portador de insuficiência cardíaca com fração de ejeção de 35%, persiste sintomático, apesar de usar doses otimizadas de enalapril, carvedilol e espironolactona. Sabendo que não há edema periférico significativo, o ritmo cardíaco é sinusal, com frequência cardíaca em torno de 65 bpm e PA 130x90 mmHg, qual das condutas abaixo traria maior benefício em termos de redução de morbidade e mortalidade?

- A) Associar diurético de alça (furosemida)
- B) Associar ivabradina
- C) Associar sacubitril-valsartan
- D) Associar nitrato e hidralazina
- E) Trocar enalapril por sacubitril-valsartan

Comentário OsceLabs

Em insuficiência cardíaca com fração reduzida ainda sintomática, substituir enalapril por sacubitril-valsartana reduz eventos. A associação simultânea é contraindicada pelo risco de angioedema, e exige-se intervalo de pelo menos 36 horas após suspender IECA. Frequência de 65 bpm não favorece ivabradina, e diurético melhora congestão sem substituir terapia prognóstica. Atualmente, inibidor de SGLT2 também integra os pilares do tratamento, mesmo sem diabetes.

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

Questão 04 - Hepatite B aguda grave

Gabarito oficial: B

04. Um paciente de 45 anos procurou a emergência com história de icterícia e colúria há sete dias, evoluindo com vômitos recorrentes. À admissão o paciente estava consciente e orientado, com fígado palpável cerca de 3 cm abaixo do rebordo costal direito e seus exames laboratoriais mostravam: TGO (AST) 1850 UI/ml - TGP (ALT) 3500 UI/ml - BT 10,8 mg/dl – BD 8,0 mg/dl – INR 2,1. Investigação sorológica mostrou antiHVA IgM negativo, antiHVA IgG positivo, antiHBc IgM positivo, HBsAg negativo.

Com relação ao caso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O diagnóstico de hepatite B pode ser descartado, já que o HBsAg foi negativo.
- B) O início de entecavir pode ser benéfico neste caso.
- C) A presença do antiHBc positivo na ausência de HBsAg sugere que esse é um quadro de reativação de hepatite B crônica.
- D) O paciente deve ser listado imediatamente para transplante hepático, pois o INR alargado define o diagnóstico de insuficiência hepática aguda.
- E) O paciente deve ser hospitalizado imediatamente, pois níveis de transaminases acima de 3000 UI/ml predizem mau prognóstico.

Comentário OsceLabs

Anti-HBc IgM positivo pode identificar hepatite B aguda mesmo com HBsAg negativo, como na janela sorológica. Coagulopatia importante, com INR 2,1, caracteriza apresentação grave e pode justificar antiviral potente, como entecavir. Insuficiência hepática aguda exige encefalopatia associada à coagulopatia, ausente na descrição. O paciente necessita avaliação hospitalar e vigilância, mas transaminases muito elevadas isoladamente não definem prognóstico nem indicação imediata de transplante.

Referência: CDC. Clinical testing and diagnosis for hepatitis B.

Referência: AASLD — Hepatitis B Guidance, 2018

Questão 05 · Polimialgia reumática

Gabarito oficial: E

05. Uma paciente de 72 anos, previamente hígida e fisicamente ativa, procurou o médico com queixas de dores em ombros e pescoço há 40 dias. Refere que a dor piora durante a noite, chegando a acordá-la de madrugada, além de apresentar rigidez matinal, quando só consegue tirar a camisola cerca de uma hora após o despertar. Ao exame físico, as provas para avaliação de força muscular são normais, mas há dificuldade para abdução e elevação passiva dos ombros.

Qual dos exames abaixo será mais útil para a elucidação diagnóstica deste caso?

- | | |
|---------------------|------------------------------------|
| A) CPK | D) Eletroneuromiografia |
| B) Aldolase | E) Velocidade de hemossedimentação |
| C) Fator reumatoide | |
-

Comentário OsceLabs

Idade acima de 50 anos, dor de cinturas e rigidez matinal prolongada com força preservada sugerem polimialgia reumática. VHS e proteína C reativa ajudam a demonstrar inflamação, embora não sejam específicos. Miopatias costumam causar fraqueza verdadeira e podem elevar CPK. É necessário investigar sinais de arterite de células gigantes, como cefaleia nova, claudicação mandibular e alterações visuais, por seu risco de perda visual.

Referência: EULAR/ACR — Recommendations for Polymyalgia Rheumatica, 2015

Questão 06 - SGLT2 na doença renal avançada

Gabarito oficial: A

06. Em um paciente diabético tipo 2 com múltiplas comorbidades (doença renal crônica (clearance de creatinina 28 mL/min/1,73 m²), hipertensão arterial e insuficiência cardíaca), qual dos abaixo NÃO seria um benefício da prescrição de empagliflozina?

- A) Melhorar o controle glicêmico
- B) Reduzir o risco de hospitalizações, se a fração de ejeção for preservada
- C) Retardar a progressão para doença renal crônica terminal
- D) Reduzir a mortalidade, se a fração de ejeção for reduzida
- E) Reduzir a albuminúria

Comentário OsceLabs

Com filtração em torno de 28 mL/min/1,73 m², o efeito glicêmico da empagliflozina fica bastante reduzido, justificando A como resposta esperada. Não se deve interpretar isso como ausência de benefício do fármaco: proteção renal e redução de eventos de insuficiência cardíaca persistem em faixas baixas de filtração, conforme elegibilidade. A decisão de prescrever para proteção cardiorrenal é distinta da escolha de um medicamento para grande redução da glicemia.

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

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

Questão 07 - Cefaleia por uso excessivo: ressalva ao gabarito

Gabarito oficial: C

07. Uma paciente de 25 anos, portadora de enxaqueca desde a puberdade, observou aumento da frequência das crises, o que relacionava à tensão durante a preparação para o concurso da residência médica. Passou a usar paracetamol-codeína com frequência quase diária nos últimos seis meses. Há 20 dias, a cefaleia se tornou praticamente contínua e não está melhorando com o aumento da dose dos analgésicos. O exame neurológico é totalmente normal e não há outros sintomas sistêmicos. Qual seria a melhor conduta neste momento?

- A) Suspender imediatamente o uso do paracetamol-codeína
- B) Internar em regime de urgência para realizar ressonância magnética de encéfalo
- C) Prescrever um curso de sete dias de prednisona
- D) Proibir, em definitivo, o uso de opioides para o tratamento da enxaqueca
- E) Rever o diagnóstico de migrânea, pois a evolução está incompatível

Comentário OsceLabs

O uso quase diário de analgésico com codeína favorece cefaleia por uso excessivo. A banca marcou um curso de prednisona como medida de transição, mas a evidência para corticosteroide é limitada e essa estratégia não resolve a causa. O plano central envolve retirada do medicamento excessivo, prevenção da migrânea e seguimento; opioides podem exigir redução supervisionada, conforme dependência. Não se deve perpetuar codeína nem aumentar doses sucessivamente.

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

Questão 08 · Coiloníquia e deficiência de ferro

Gabarito oficial: E

08. Durante o exame físico de uma paciente de 25 anos, você observa a alteração ungueal apresentada na figura abaixo. Qual dos sintomas/sinais abaixo citados NÃO é relacionado ao achado?



- A) Vontade compulsiva de chupar gelo
- B) Disfagia
- C) Síndrome das pernas inquietas
- D) Coloração avermelhada da urina após ingestão de beterraba
- E) Abatiestesia

Comentário OsceLabs

A concavidade ungueal sugere coiloníquia, associada à deficiência de ferro. Pagofagia, pernas inquietas e disfagia por membranas esofágicas podem acompanhar ferropenia; a pigmentação urinária após beterraba é uma associação inespecífica descrita. Abatiestesia, perda de percepção da posição corporal, aponta para comprometimento de sensibilidade profunda e não é manifestação típica de deficiência de ferro. O achado ungueal exige confirmação laboratorial e investigação da causa.

Referência: AGA — Gastrointestinal Evaluation of Iron Deficiency Anemia, 2020

Questão 09 - Instabilidade impede investigação de morte encefálica

Gabarito oficial: B

09. Você está de plantão em uma UTI onde está internado há 12 horas um paciente de 22 anos que sofreu acidente de motocicleta. No plantão anterior, foi realizada tomografia de crânio que evidenciou extenso trauma encefálico com hematoma parenquimatoso, sem condições cirúrgicas. O paciente está em ventilação mecânica, irresponsivo a estímulos dolorosos, PA 80 x 60 mmHg, sat O₂ 95%. Qual o procedimento indicado nesse momento?

- A) Consultar os familiares sobre a possibilidade de doação de órgãos
- B) Otimizar reposição de volume e iniciar drogas vasoativas
- C) Abrir protocolo de morte encefálica com o teste de apneia, desconectando o ventilador e observando se o paciente apresenta movimentos respiratórios até atingir PCO₂ de 55mmHg
- D) Solicitar eletroencefalograma
- E) Fazer a comunicação à central estadual de transplantes

Comentário OsceLabs

Hipotensão importante precisa ser corrigida para assegurar perfusão e permitir avaliação neurológica válida. Ausência de resposta à dor e lesão extensa não bastam para diagnosticar morte encefálica. O protocolo exige pré-requisitos clínicos, exclusão de confundidores e estabilidade, além dos exames regulamentados. Teste de apneia em paciente instável pode ser perigoso. A prioridade é otimizar suporte hemodinâmico, não antecipar discussão de doação como se o diagnóstico já estivesse estabelecido.

Referência: Brain Trauma Foundation — Severe TBI Guidelines, 4th edition

Referência: CFM — Resolução 2.173/2017, determinação de morte encefálica

Questão 10 - Suspeita de TRALI durante transfusão

Gabarito oficial: D

10. Um paciente portador de cirrose alcoólica foi admitido na UTI após apresentar hemorragia varicosa que se desenvolveu no terceiro dia de tratamento de peritonite bacteriana espontânea. Após estabilização hemodinâmica e realização de endoscopia, estava recebendo a segunda unidade de concentrado de hemácias, quando passou a apresentar febre, calafrios e dispneia. Rapidamente evoluiu com grave insuficiência respiratória hipoxêmica e, durante a intubação orotraqueal, foi observada uma secreção rósea espumosa em vias aéreas. Sobre o quadro descrito, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A causa provável da insuficiência respiratória é sepse de foco abdominal.
- B) Devem-se evitar novas hemotransfusões por um período de 120 dias em pacientes que sobrevivem a essa complicação.
- C) Antecedente de múltiplas transfusões é fator de risco para essa complicação.
- D) O banco de sangue deve ser notificado para que possa identificar o doador e impedi-lo de realizar novas doações de sangue.
- E) Após a intubação orotraqueal, é possível dar prosseguimento àquela hemotransfusão, desde que seja descartada a hipótese de hipervolemia.

Comentário OsceLabs

Hipoxemia aguda e edema pulmonar durante transfusão sugerem TRALI, mas sobrecarga circulatória e outras reações devem ser excluídas. A transfusão deve ser interrompida, com suporte e notificação à hemoterapia. A banca destaca rastreamento do doador; impedimento de novas doações depende da investigação, não é automático para todo doador envolvido. Sepse prévia também exige distinguir TRALI tipo II de progressão de SDRA conforme estabilidade respiratória anterior.

Referência: Vlaar et al. — A consensus redefinition of transfusion-related acute lung injury, 2019

Questão 11 · Analgesia na fase aguda da chikungunya

Gabarito oficial: A

11. Uma paciente de 60 anos procura o serviço com queixas de febre alta, rash macular, mialgias, hiperemia conjuntival e poliartralgia bilateral simétrica de forte intensidade há quatro dias. Ao exame físico, percebem-se sinais de tenossinovite. Os exames complementares mostram leucopenia com linfopenia, plaquetas $146.000/\text{mm}^3$, TGO (AST) 80 UI/ml e TGP (ALT) 180 UI/ml. As sorologias estão em andamento, ainda sem resultado. A paciente refere episódio prévio de edema de glote, desencadeado por exposição a dipirona, e que as dores articulares não estão cedendo com o uso de paracetamol 750 mg de 6/6 horas.

Qual a melhor opção dentre as abaixo relacionadas para o tratamento das artralguas neste caso?

- | | |
|---|-----------------------------|
| A) Tramadol | D) Nimesulida |
| B) Aumentar a dose do paracetamol para 4g/dia | E) Prednisona 0,5 mg/kg/dia |
| C) Associar aspirina | |

Comentário OsceLabs

Artralgia intensa com tenossinovite e febre sugere chikungunya. Nos primeiros dias, evita-se AAS e anti-inflamatórios, sobretudo enquanto dengue não foi excluída; corticosteroide não é tratamento rotineiro dessa fase. Com reação grave à dipirona e resposta insuficiente ao paracetamol, tramadol é a opção prevista para dor intensa, com avaliação de riscos. Aumentar paracetamol indiscriminadamente, especialmente com enzimas hepáticas elevadas, não é a melhor escolha.

Referência: Ministério da Saúde — Chikungunya: manejo clínico, 2024

Questão 12 · Disfagia e impactação no jovem atópico

Gabarito oficial: C

12. Um paciente de 21 anos procura o ambulatório com queixas de pirose ocasional e episódios esporádicos de dificuldade para engolir. Nega disfagia no dia a dia, mas relata alguns episódios em que “o alimento fica preso” no esôfago, o que o obriga a forçar o vômito para obter alívio. Como antecedentes referia, apenas, rinite alérgica e passado de apendicectomia.

Qual dos exames abaixo seria fundamental para o diagnóstico desse caso?

- A) Radiografia baritada do esôfago
- B) Videodeglutograma
- C) Endoscopia digestiva com biópsia do esôfago
- D) Manometria esofágica
- E) pHmetria esofágica de 24 horas

Comentário OsceLabs

Disfagia intermitente e episódios de impactação alimentar em jovem com atopia sugerem esofagite eosinofílica. O diagnóstico requer endoscopia com biópsias esofágicas, inclusive se o aspecto macroscópico for pouco alterado. Manometria investiga motilidade, e pHmetria avalia refluxo, mas não substituem histologia. A interpretação considera sintomas e contagem de eosinófilos, com exclusão de outras causas de eosinofilia esofágica.

Referência: ACG Clinical Guideline: Diagnosis and Management of Eosinophilic Esophagitis.

Questão 13 · Paracetamol e fatores de hepatotoxicidade

Gabarito oficial: D

13. Sobre o risco de hepatotoxicidade pelo paracetamol, é CORRETO afirmar que

- A) o prognóstico da hepatotoxicidade induzida pelo uso repetido de doses supratrapêuticas com intenção analgésica é melhor do que o da relacionada aos casos de intenção suicida.
- B) consumo agudo concomitante de álcool e paracetamol (em dose acima de 4g) potencializa o efeito tóxico da droga.
- C) o uso de paracetamol é contraindicado em portadores de doenças hepáticas crônicas devido ao maior risco de hepatotoxicidade.
- D) pacientes que abusam cronicamente de álcool podem desenvolver lesão hepática grave com o uso de doses diárias de paracetamol acima de 4 a 6g, principalmente se forem desnutridos.
- E) o uso concomitante de produtos fitoterápicos ou de outras medicações não interfere no risco de hepatotoxicidade pelo paracetamol.

Comentário OsceLabs

Doses repetidamente supratrapêuticas, alcoolismo crônico e desnutrição podem aumentar risco de lesão hepática, por maior formação do metabólito tóxico e menor reserva de glutathione. Ingestão aguda de álcool tem interação metabólica diferente, não devendo ser confundida com exposição crônica. Hepatopatia crônica não proíbe qualquer uso de paracetamol, mas exige ajuste e orientação. Os valores da alternativa não constituem limiar seguro para automedicação.

Referência: NIH LiverTox — Acetaminophen

Questão 14 · Angioedema sem urticária

Gabarito oficial: B

14. Uma paciente de 18 anos refere que, nos últimos quatro meses, apresentou dois episódios de edema súbito de pálpebras e lábios que duraram cerca de três dias. Procura o médico assustada porque na semana passada apresentou episódio de dificuldade respiratória e rouquidão, que foi diagnosticado como edema de glote. Nega urticária e prurido nas crises. Nega consumo de alimentos ou medicamentos suspeitos nos episódios e refere uso apenas de anticoncepcional oral, iniciado há seis meses.

Qual procedimento, dentre os abaixo citados, seria mais útil para estabelecer o diagnóstico desta paciente?

- | | |
|---------------------------------------|---|
| A) Dosagem de IgE | D) Espirometria |
| B) Dosagem do inibidor da C1 esterase | E) Dosagem de IgE específica para trigo e látex |
| C) Prick teste | |

Comentário OsceLabs

Edema recorrente prolongado, ausência de prurido e possível piora com estrogênio sugerem angioedema mediado por bradicinina, incluindo deficiência de C1-inibidor. A investigação avalia concentração e função do C1-inibidor e C4; IgE e testes cutâneos não são os exames centrais. Edema de laringe é emergência. Se os testes forem normais e a suspeita persistir, existem formas hereditárias com C1-inibidor normal que exigem avaliação especializada.

Referência: WAO/EAACI — Diretriz internacional de angioedema hereditário, revisão 2021

Questão 15 · Dependência de nicotina e planejamento terapêutico

Gabarito oficial: C

15. Um paciente de 50 anos procura o médico preocupado porque seu irmão apresentou um infarto do miocárdio recente. Ele não apresenta comorbidades, como diabetes, hipertensão ou dislipidemia, mas fuma há mais de 20 anos. Sobre o tratamento de cessação do tabagismo, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A terapia de reposição de nicotina deve ser prescrita para todos os pacientes que demonstrem vontade de parar de fumar.
- B) A dose de nicotina a ser reposta independe do número de cigarros fumados ao dia.
- C) O intervalo de tempo até fumar o primeiro cigarro quando a pessoa desperta pela manhã é uma informação importante para a programação do tratamento para cessação do tabagismo.
- D) A depender do padrão de consumo de tabaco, deve-se escolher a via de reposição da nicotina, devendo-se evitar o uso concomitante por via oral e transdérmica devido ao maior risco de toxicidade.
- E) A reposição de nicotina deve ser suspensa após 60 dias para evitar os efeitos colaterais.

Comentário OsceLabs

O tempo entre acordar e fumar o primeiro cigarro ajuda a estimar dependência e orienta tratamento, junto ao consumo diário e tentativas anteriores. Reposição não é obrigatória para todos nem tem dose única. Adesivo combinado a forma de ação curta pode ser útil e não deve ser proibido de modo absoluto. Acompanhamento comportamental, escolha individualizada de fármacos e prevenção de recaída são componentes complementares.

Referência: INCA — Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo

Questão 16 · Hipertireoidismo apático no idoso

Gabarito oficial: B

16. Um paciente de 80 anos foi admitido no hospital devido a um episódio de fibrilação atrial de frequência rápida. Familiares referiam também quadro de perda de peso, apatia, declínio cognitivo, dispneia e fraqueza muscular ao longo dos últimos seis meses. Qual dos exames abaixo será mais útil para a definição diagnóstica neste caso?

- A) Holter B) TSH C) Pet scan D) Creatinina E) Ressonância de encéfalo

Comentário OsceLabs

Em idosos, tireotoxicose pode se manifestar com perda ponderal, fraqueza, apatia e fibrilação atrial, sem o quadro hiperadrenérgico exuberante do jovem. TSH é o melhor exame inicial entre as opções, seguido de T4 livre e eventualmente T3 conforme resultado. Holter documenta ritmo, mas não esclarece essa possível causa sistêmica. Alterações cognitivas não devem ser atribuídas automaticamente à idade sem investigação de condições tratáveis.

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

Questão 17 · Leptospirose com acometimento pulmonar

Gabarito oficial: A

17. Em junho de 2022, você está de plantão numa emergência do Recife quando chega um paciente de 22 anos com queixas de febre, cefaleia e mialgias há sete dias. Nas últimas 24 horas, começou a apresentar, também, tosse seca discreta. Ao exame físico, há sufusões conjuntivais, dor à palpação de panturrilhas e febre. O paciente está anictérico e eupneico. Exames admissionais mostram leucocitose com desvio à esquerda e plaquetopenia, CPK elevada, transaminases tocadas com bilirrubina normal, disfunção renal (creatinina 1,8 mg/dl e ureia 70 mg/dl) com hipocalcemia (2,8 mEq/litro). Radiografia de tórax mostra infiltrado alveolar bilateral. Qual das condutas abaixo NÃO seria adequada para esse caso?

- A) Hidratação vigorosa – cerca de 10 ml/kg/hora de soro fisiológico
- B) Internamento em terapia intensiva
- C) Penicilina cristalina 1,5 milhão de unidades de 6/6 horas
- D) Gasometria arterial
- E) Oxigenioterapia por cateter nasal ou ventilação não invasiva

Comentário OsceLabs

Sufusão conjuntival, dor em panturrilhas, lesão renal com hipocalcemia e infiltrado pulmonar sugerem leptospirose, mesmo sem icterícia. A forma pulmonar pode deteriorar rapidamente e exige internação, antibiótico e monitoramento intensivo. Infusão vigorosa fixa de 10 mL/kg/h pode agravar edema e hemorragia pulmonar; reposição deve ser cuidadosamente titulada à perfusão e à congestão. Oxigenação e suporte ventilatório dependem da evolução clínica e gasométrica.

Referência: Ministério da Saúde. Leptospirose: diagnóstico e manejo clínico.

Questão 18 · Indução da nefrite lúpica proliferativa

Gabarito oficial: D

18. Uma paciente de 33 anos, nulípara, recebeu o diagnóstico de nefrite lúpica classe IV. Sua função renal é normal, mas a proteinúria de 24 horas é de 3,5g. Qual seria a melhor opção para o tratamento de indução neste caso?

- A) Prednisona + pulsos mensais de ciclofosfamida
- B) Prednisona + ciclofosfamida oral
- C) Prednisona + belimumab
- D) Prednisona + micofenolato de sódio
- E) Rituximab

Comentário OsceLabs

Nefrite classe IV requer tratamento imunossupressor; glicocorticoide associado a derivado do ácido micofenólico é opção apropriada e evita a gonadotoxicidade da ciclofosfamida, relevante nessa mulher jovem. Isso não significa segurança reprodutiva: micofenolato é teratogênico e exige aconselhamento contraceptivo. Recomendações atuais também contemplam combinações com belimumabe ou inibidor de calcineurina em situações selecionadas. Função renal normal não dispensa tratamento diante da histologia e proteinúria.

Referência: KDIGO — Lupus Nephritis Guideline, 2024

Questão 19 · Baqueteamento digital adquirido

Gabarito oficial: C

19. Durante uma consulta ambulatorial de rotina de um paciente com 65 anos, você percebe essa alteração no exame físico. Se você pudesse solicitar apenas um exame para investigação, qual dos exames abaixo escolheria?



- A) Ecocardiograma
- B) Antígeno cárcino-embrionário
- C) Tomografia de tórax
- D) Endoscopia digestiva alta
- E) Gasometria arterial

Comentário OsceLabs

A imagem mostra aumento das falanges distais e alteração ungueal compatíveis com baqueteamento. Em adulto mais velho, doença intratorácica, incluindo câncer de pulmão, precisa ser investigada; entre as opções, tomografia de tórax oferece maior rendimento. O sinal também ocorre em bronquiectasias, doença intersticial e outras condições, portanto não confirma neoplasia. Marcadores tumorais isolados não substituem investigação anatômica orientada.

Referência: NCI — Non-Small Cell Lung Cancer Treatment (PDQ)

Questão 20 - Bacteriúria assintomática na gestação

Gabarito oficial: B

20. Uma mulher na décima semana de gestação, assintomática, realizou urocultura que isolou 100.000 UFC/ml de E. coli.

Qual das opções abaixo seria mais adequada para o caso?

- A) Não há indicação de terapia antibiótica, já que a paciente não tem sintomas
- B) Fosfomicina 3 g em dose única antes de deitar
- C) Nitrofurantoína 100 mg de 12/12 horas por sete dias
- D) Sulfametoxazol-trimetoprim 800/160mg de 12/12 horas por sete dias
- E) Adiar o tratamento antibiótico até o segundo trimestre da gestação, para evitar os riscos de teratogenicidade.

CIRURGIA GERAL

Comentário OsceLabs

Cultura com 100 mil UFC/mL de E. coli na gestação indica tratamento, mesmo sem sintomas, para reduzir complicações como pielonefrite. Fosfomicina 3 g em dose única é uma opção para infecção baixa conforme sensibilidade. Nitrofurantoína também pode ser utilizada em situações apropriadas, com atenção à formulação e ao esquema; não é universalmente proibida no primeiro trimestre. Fosfomicina e nitrofurantoína não tratam adequadamente pielonefrite por baixa penetração renal.

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

Referência: IDSA — Asymptomatic Bacteriuria, 2019

Questão 21 · Risco nutricional pré-operatório

Gabarito oficial: D

21. Homem, 78 anos, peso histórico de 62 kg, diagnosticado recentemente com adenocarcinoma gástrico. Refere perda de 5 kg no último mês. Em relação ao NRS (2002) e à conduta nutricional, é CORRETO afirmar que



- A) o NRS é 3, e não há necessidade de suporte nutricional.
- B) o NRS é 4, e devemos iniciar NPT pré-operatória.
- C) o NRS é 5, e devemos iniciar dieta por SNE.
- D) o NRS é 6, e devemos iniciar pré-op por 7-10 dias.
- E) o NRS é 7, e devemos iniciar nutrição enteral precoce no pós-op.

Comentário OsceLabs

Perda de 5/62 kg corresponde a cerca de 8% em um mês, conferindo 3 pontos nutricionais no NRS-2002. Cirurgia abdominal de grande porte acrescenta 2, e idade de 78 anos, 1: total 6. Há indicação de suporte nutricional pré-operatório. O intervalo de sete a dez dias é o proposto pela banca; diretrizes atuais frequentemente recomendam sete a 14 dias em risco grave, preferindo via oral ou enteral quando possível.

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

Questão 22 · Linfonodos na pequena curvatura gástrica

Gabarito oficial: C

21. Homem, 78 anos, peso histórico de 62 kg, diagnosticado recentemente com adenocarcinoma gástrico. Refere perda de 5 kg no último mês. Em relação ao NRS (2002) e à conduta nutricional, é CORRETO afirmar que



22. O paciente da questão anterior realizou a TC de abdome abaixo. Nela podemos constatar que

- A) existe uma metástase hepática no caudado.
- B) a lesão se localiza no fundo gástrico.
- C) há linfadenomegalia na curvatura menor.
- D) a lesão invade o lobo esquerdo hepático.
- E) se identifica ascite.

Comentário OsceLabs

O gabarito identifica linfadenomegalia junto à pequena curvatura, achado relevante no estadiamento do câncer gástrico. A imagem aparece junto à questão anterior no caderno e foi repetida aqui para permitir a leitura independente. Um corte isolado não define todo o estágio nem confirma histologicamente comprometimento nodal; avaliação completa deve considerar tamanho, distribuição dos linfonodos, extensão tumoral e pesquisa de metástases.

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

Questão 23 - Coledocolitíase residual após colecistectomia

Gabarito oficial: D

23. Homem, 48 anos, no 14º dia de pós-operatório de colecistectomia por vídeo devido à colecistite aguda, retorna ao hospital, com quadro de dor abdominal intensa, associada a vômitos. Foi submetido a exames laboratoriais: Leucograma 8000 s/desvio, TGO 89, TGP 110, FA 250, GGT 448, BD 1,5, amilase 100. Optou-se por realizar uma colangioressonância, que evidenciou leve dilatação de vias biliares por toda sua extensão, porém sem sinais obstrutivos claros. Após medicação, houve melhora dos sintomas e alta. Quatro dias depois o paciente retorna icterício, com o retorno da dor abdominal e vômitos, sendo coletado novos exames:

Leucograma 6500 s/desvio, TGO 218, TGP 414, FA 450, GGT 876, BD 7,8, amilase 82.

Qual a principal hipótese diagnóstica e conduta mais adequada para o caso em questão?

- A) Lesão iatrogênica de vias biliares, correção cirúrgica imediata
- B) Papilite, observação e sintomáticos
- C) Lesão iatrogênica de vias biliares com colangite, drenagem biliar externa
- D) Coledocolitíase residual, CPER
- E) Pancreatite biliar, suporte e sintomáticos

Comentário OsceLabs

Icterícia progressiva, colestase laboratorial e dilatação biliar após colecistectomia sugerem cálculo residual. Colangiorressonância negativa não exclui pequenos cálculos ou obstrução intermitente. A evolução para bilirrubina direta muito elevada reforça a indicação de avaliação terapêutica por CPRE, conforme a probabilidade clínica. Lesão biliar permanece diferencial, mas o padrão não obriga reoperação imediata sem definição anatômica; amilase normal e ausência de critérios não sustentam pancreatite.

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

Referência: WSES — Detection and management of bile duct injury during cholecystectomy

Questão 24 · Trauma penetrante cervical estável

Gabarito oficial: A

24. Homem, 31 anos. Vítima de agressão por PAF. Observa-se orifício de entrada em sulco nasogeniano direito e saída no esternocleidomastoideo esquerdo, ao nível da proeminência laríngea. Apresenta-se estável e com hematoma próximo ao orifício de saída.

Sobre isso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O trauma acomete as zonas 2 e 3. A angio-TC cervical está bem indicada.
- B) O trauma acomete as zonas 1 e 2. A EDA deve ser solicitada primeiro.
- C) O trauma acomete as zonas 1 e 3. Está indicado cervicotomia exploradora.
- D) Devemos realizar Rx e esofagograma. Se negativos, tratamento expectante.
- E) As lesões da zona 1 têm a menor letalidade.

Comentário OsceLabs

O trajeto descrito envolve a região superior, zona III, e a região entre cricoide e ângulo mandibular, zona II. Em paciente estável sem sinais duros de lesão, angiotomografia cervical avalia vasos e trajetória, orientando investigação adicional. Hematoma expansivo, sangramento importante ou comprometimento de via aérea mudariam a prioridade para intervenção urgente. A abordagem atual também utiliza avaliação seletiva por sinais e trajeto, sem depender exclusivamente das zonas.

Referência: EAST — Penetrating Neck Injuries: Management

Questão 25 - Prevenção de hérnia incisional

Gabarito oficial: B

25. Homem, 68 anos, tabagista ativo, enfisematoso, hipertenso e diabético, será submetido a uma colectomia direita por um adenoma de ceco.

Qual das medidas abaixo NÃO ajudará a prevenir hérnias incisionais?

- A) Cessar tabagismo 30 dias antes da cirurgia
- B) Cirurgia minimamente invasiva, com retirada de peça por incisão pela linha média em preferência à incisão tipo Pfannenstiel
- C) Controle perioperatório da glicemia
- D) Fisioterapia motora e respiratória no pré-operatório
- E) Otimização de terapia inalatória e broncodilatadora

Comentário OsceLabs

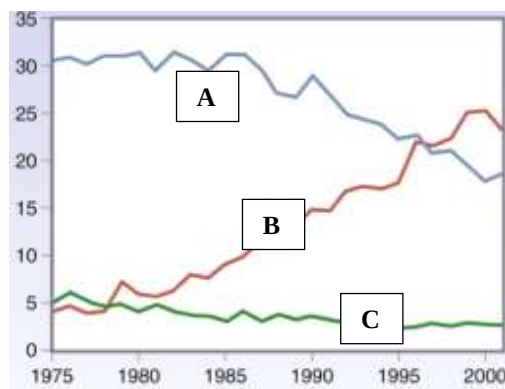
Incisão mediana para retirada da peça tem maior risco de hérnia que algumas incisões transversas, incluindo Pfannenstiel, quando tecnicamente apropriadas. Portanto, preferir a linha média não é medida protetora. Controle glicêmico, cessação do tabagismo e otimização respiratória reduzem fatores associados a complicações e falha de cicatrização. A laparoscopia não elimina o risco da incisão de extração; técnica de fechamento e prevenção de infecção também importam.

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

Questão 26 · Epidemiologia dos tumores esofágicos

Gabarito oficial: B

26. O gráfico abaixo demonstra a tendência de incidência dos principais tipos de tumores esofágicos entre 1975 e 2001. Analise-o com atenção.



Sobre ele, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A linha A corresponde a tumores que acometem mais brancos que negros.
- B) Os tumores da linha B podem ser classificados como tipo I de Siewert
- C) Os tumores da linha C são os de pior prognóstico.
- D) O HPV é um fator de risco para os tumores da linha B.
- E) Os tumores da linha A são mais comuns em mulheres.

Comentário OsceLabs

A linha B crescente representa adenocarcinoma no contexto epidemiológico do gráfico, associado a refluxo, Barrett e obesidade. Tumores distais com epicentro entre 1 e 5 cm acima da junção podem ser classificados como Siewert I. A linha A decrescente corresponde ao carcinoma escamoso no cenário apresentado. Tendências variam por país e população; esse gráfico histórico não demonstra que todo adenocarcinoma seja Siewert I nem se aplica universalmente ao Brasil.

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

Questão 27 · Hérnia femoral: Nyhus III C

Gabarito oficial: E

27. Assinale a alternativa CORRETA sobre as hérnias tipo III C de Nyhus.

- A) Mais frequentes em homens
 - B) Mais frequentes à esquerda
 - C) Podem ser tratadas pelas técnicas de Lichtenstein e Shouldice
 - D) Estão ligadas à persistência do conduto peritônio-vaginal
 - E) Não devem ser tratadas conservadoramente
-

Comentário OsceLabs

Nyhus III C corresponde à hérnia femoral. O colo estreito favorece encarceramento e estrangulamento, de modo que vigilância conservadora prolongada geralmente não é apropriada após o diagnóstico. É relativamente mais frequente em mulheres e não decorre de persistência do conduto peritônio-vaginal, mecanismo ligado à hérnia inguinal indireta. A técnica de reparo deve tratar o defeito femoral, que não é corrigido adequadamente por qualquer operação inguinal convencional.

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

Questão 28 · Lipase mantém sensibilidade por mais tempo

Gabarito oficial: C

28. O cirurgião é comumente chamado para avaliar pacientes com pancreatite aguda. As dosagens séricas de amilase e lipase fazem parte dos critérios diagnósticos de doença. Em relação a essas enzimas, é CORRETO afirmar que

- A) qualquer valor de lipase é suficiente para o diagnóstico, já que só o pâncreas produz essa enzima.
- B) a amilase é menos sensível, porém é a mais específica.
- C) após 48h do quadro clínico, a lipase é a mais sensível.
- D) a insuficiência renal não afeta as dosagens dessas enzimas .
- E) as amilases pancreática e salivar são moléculas idênticas.

Comentário OsceLabs

A lipase permanece elevada por período maior que a amilase e costuma ser mais útil quando a avaliação ocorre tardiamente. O diagnóstico de pancreatite requer dois de três critérios: dor típica, enzimas acima de três vezes o limite superior e imagem compatível. Elevações leves não são específicas, e insuficiência renal pode elevar ambas por alteração da depuração. A intensidade da elevação enzimática não mede a gravidade da pancreatite.

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

Questão 29 - Queda de hemoglobina no pós-operatório

Gabarito oficial: A

29. Mulher, 58 anos, submetida à gastrectomia total por adenocarcinoma de fundo gástrico. No pós-operatório imediato, foi encaminhada para a UTI e coletados os seguintes exames laboratoriais: Leucograma 10400, Hb 9,7, Ht 32%, pH 7,21, $p\text{CO}_2$ 27, HCO_3^- 14, LAC 2,4. No primeiro dia de pós-operatório, encontrava-se consciente, orientada, eupneica, corada, sem dor abdominal, diurese 1,1ml/kg/h, balanço hídrico +1700ml e com os seguintes exames laboratoriais: Leucograma 16500 Hb 7,8 HT 23,4% pH 7,37 $p\text{CO}_2$ 31 HCO_3^- 21 LAC 1,1.

Assinale a alternativa CORRETA sobre a paciente em questão.

- A) A queda de hematócrito e hemoglobina sem repercussão clínica pode ser explicada pelo balanço hídrico positivo e redistribuição sanguínea. Não significa hemorragia ativa
- B) Como o bicarbonato era abaixo de 15 no pós-operatório imediato, havia indicação de reposição.
- C) O leucograma aumentado no primeiro dia de pós-operatório significa um processo infeccioso incipiente.
- D) Uma vez que o paciente apresenta acidose respiratória no pós-operatório imediato, é necessário instituir ventilação não invasiva.
- E) O *clearance* do lactato é de extrema importância para o manejo pós-operatório adequado, devendo ser alcançado nas primeiras 12h, sobretudo em cirurgias hepáticas.

Comentário OsceLabs

Balanço positivo e redistribuição de líquidos podem causar hemodiluição, explicando queda de hemoglobina sem sinais de sangramento ativo. Estabilidade, diurese preservada e redução do lactato apoiam observação com reavaliação, sem excluir hemorragia apenas por um exame. Leucocitose precoce pode ser resposta inflamatória cirúrgica. A acidemia inicial é predominantemente metabólica, e bicarbonato abaixo de 15 isoladamente não determina reposição automática.

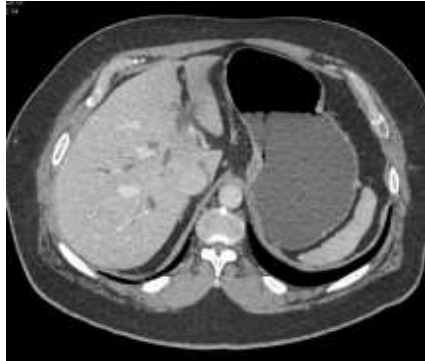
Referência: NICE NG180. Perioperative care in adults.

Referência: AABB. Red blood cell transfusion: international guidelines, 2023.

Questão 30 · Bismuth-Corlette IIIb

Gabarito oficial: D

30. Mulher, 72 anos. História de icterícia e perda de peso há 2 meses. Após realizar TC de abdome, recebeu o diagnóstico de colangiocarcinoma.



Após análise da imagem abaixo, como podemos classificar essa lesão?

- A) Bismuth-Corlette I
- B) Bismuth-Corlette II
- C) Bismuth-Corlette IIIa
- D) Bismuth-Corlette IIIb
- E) Colangiocarcinoma intra-hepático

Comentário OsceLabs

A classificação IIIb descreve tumor hilar que atinge a confluência e se estende ao ducto hepático esquerdo; IIIa envolve o direito. Tipo II limita-se à confluência, e tipo I fica abaixo dela. A banca interpreta a imagem como IIIb. A classificação anatômica não deve ser estabelecida apenas por uma reprodução pequena de um corte: colangiorressonância e avaliação completa da extensão ductal e vascular são necessárias ao planejamento.

Referência: BSG — Diagnosis and management of cholangiocarcinoma, 2024

Questão 31 • Fissura anal crônica

Gabarito oficial: A

31. Mulher, 25 anos. Dor anal forte durante a evacuação há 2 meses. Refere sangramento de pequena monta no papel higiênico. Ao exame: presença de lesão elíptica de 1 cm em linha média anterior. Em relação a essa situação clínica, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Utilizando o critério tempo, podemos confirmar uma fissura anal crônica.
- B) O local descrito acima é o mais comum.
- C) As lesões em posição lateral são comumente idiopáticas.
- D) No caso acima, devemos afastar a possibilidade de Crohn, HIV e tuberculose.
- E) Atualmente, o tratamento com melhor taxa de cura é a toxina botulínica.

Comentário OsceLabs

Dor intensa ao evacuar e pequeno sangramento com lesão linear na linha média sugerem fissura anal. Evolução por mais de seis semanas atende ao critério temporal de cronicidade. A posição posterior é a mais comum; fissura anterior também pode ser primária, especialmente em mulheres. Lesões laterais ou múltiplas exigem investigação de causas secundárias. Toxina botulínica é opção terapêutica, mas esfínterectomia selecionada tem maior taxa de cura, ponderado o risco de incontinência.

Referência: ASCRS — Management of Anal Fissures, 2023

Questão 32 - Suspeita de síndrome de Lynch

Gabarito oficial: C

32. Mulher, 32 anos, sem comorbidades, apresentou episódio de sangramento digestivo, sendo submetida à colonoscopia que evidenciou: uma lesão séssil de 3cm, friável, em cólon ascendente com sinais de sangramento recente, além de dois pólipos subcentimétricos em sigmoide e três pólipos subcentimétricos em cólon transversal. O histopatológico da lesão maior concluiu adenocarcinoma, os das demais lesões, adenomas tubulares. Sobre o caso em questão, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Essa paciente tem o provável diagnóstico de Síndrome de Puetz-Jeghers, caracterizada pela instabilidade micro-satélite.
- B) Por ser uma paciente muito jovem, ela tem indicação formal de proctocolectomia total com anastomose tipo bolsa ileal.
- C) Caso a mãe da paciente tenha história de câncer de endométrio e a tia da paciente de câncer de pelve renal, já está caracterizada a Síndrome de Lynch II.
- D) Nesses casos, mesmo em idade fértil, a pan-histerectomia total é mandatória.
- E) Por apresentar múltiplos pólipos colônicos, essa paciente tem o provável diagnóstico de polipose adenomatosa familiar.

Comentário OsceLabs

Câncer colorretal aos 32 anos associado a familiares com câncer de endométrio e pelve renal sugere síndrome de Lynch, resposta esperada. Contudo, essa história não confirma sozinha o diagnóstico molecular; é necessário detalhar parentesco, gerações e confirmação dos tumores, além de testar reparo de DNA/instabilidade e variantes germinativas conforme indicação. Poucos adenomas não caracterizam polipose familiar. Extensão da cirurgia e prevenção ginecológica precisam de decisão individualizada.

Referência: NCI — Genetics of Colorectal Cancer (PDQ)

Questão 33 - Caso-controle e desfechos raros

Gabarito oficial: B

33. O(A) Médico(a) Residente deve saber interpretar e analisar criticamente a literatura científica. O conhecimento sobre os tipos de estudo é crucial. Assinale a alternativa que caracteriza os estudos cirúrgicos tipo caso-controle.

- A) Usado para descrever a prevalência de uma doença
- B) Examina a associação de fatores de risco a desfechos incomuns
- C) Não tem viés de seleção
- D) Tem grande potencial de estabelecer uma relação de causa e efeito
- E) Combina resultados de estudos clínicos (caso) e experimentais (controle)

Comentário OsceLabs

Estudos caso-controle selecionam participantes pelo desfecho e comparam exposições prévias, sendo eficientes para doenças incomuns. Estimam tipicamente odds ratio e estão sujeitos a viés de seleção e de memória. Não são o desenho padrão para medir prevalência e não estabelecem causalidade automaticamente. A escolha adequada dos controles é essencial: eles devem representar a população que originou os casos, em relação à oportunidade de exposição.

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

Questão 34 · Indicação bariátrica e transtorno psiquiátrico

Gabarito oficial: D

34. Dentre as comorbidades abaixo, qual delas, associada à obesidade grau II, NÃO consta como indicativa de cirurgia bariátrica?

- A) Infertilidade
- B) Doença arterial coronariana
- C) Doença hemorroidária
- D) Transtorno obsessivo-compulsivo grave
- E) Esteatose hepática moderada

Comentário OsceLabs

Transtorno obsessivo-compulsivo grave não é, por si, uma comorbidade que indique cirurgia bariátrica. Pode exigir estabilização e avaliação da capacidade de adesão. A lista histórica de condições relacionadas à obesidade era ampla e incluía doenças agravadas por pressão abdominal; isso não torna hemorroida isolada uma indicação atual automática. Critérios foram atualizados pela Resolução CFM 2.429/2025 e devem ser aplicados com avaliação multidisciplinar individual.

Referência: CFM — Resolução 2.429/2025, cirurgia bariátrica e metabólica

Questão 35 · Gangrena de Fournier e cobertura antimicrobiana

Gabarito oficial: E

35. Homem, 70 anos. Diabético descompensado. Há um dia, apresentou dor, edema e hiperemia em bolsa escrotal. Nas últimas 6h apresentou choque séptico e foi submetido a desbridamento radical da região escrotal e períneo. Qual antibiótico abaixo deve estar prescrito no pós-operatório?

- A) Polimixina B
- B) Azitromicina
- C) oxitetraciclina
- D) Eritromicina
- E) Clindamicina

Comentário OsceLabs

Infecção perineal rapidamente progressiva com choque em diabético sugere gangrena de Fournier, que exige desbridamento urgente, suporte e antibióticos de amplo espectro. Clindamicina é a opção selecionada pela banca por inibição de síntese proteica/toxinas, especialmente em infecção estreptocócica ou clostridial. Não deve ser usada isoladamente: a cobertura inicial precisa contemplar Gram-positivos, Gram-negativos e anaeróbios, com ajustes por culturas e contexto.

Referência: IDSA. Practice guidelines for skin and soft tissue infections, 2014.

Referência: Surviving Sepsis Campaign. Guidelines, 2021.

Questão 36 - Esvaziar o esôfago antes de repetir a endoscopia

Gabarito oficial: D

36. Homem, 86 anos, acamado, passado de AVE, insuficiência cardíaca com FE 21%, evoluindo com disfagia progressiva há 2 anos. No momento, não aceita nem líquidos. Foi avaliado pela fonoaudiologia que não evidenciou distúrbio de deglutição. Submetido à endoscopia digestiva alta, porém o esôfago encontrava-se com importante aumento de seu calibre e com grande quantidade de resíduo sólido não aspirável por endoscopia, não sendo possível identificar ou ultrapassar a cárdia.

Analisando o caso em questão, qual a próxima conduta a ser tomada?

- A) Uma vez que a endoscopia não foi possível, realizar uma gastrostomia cirúrgica por laparotomia.
 - B) Manter o paciente em nutrição parenteral total por uma semana e repetir endoscopia.
 - C) Realizar gastrostomia por laparoscopia, com entubação por sequência rápida devido ao risco de broncoaspiração pelo resíduo esofágico.
 - D) Esvaziamento esofágico com sonda nasoesofágica calibrosa com o paciente consciente em posição ortostática até retorno limpo. Depois, repetir endoscopia para diagnóstico e possível gastrostomia endoscópica.
 - E) Realizar manometria esofágica com 6h de jejum do paciente.
-

Comentário OsceLabs

Grande retenção esofágica impede avaliação da cárdia e aumenta risco de broncoaspiração. A banca propõe esvaziamento cuidadoso com sonda e nova endoscopia para esclarecer a causa, incluindo acalásia ou pseudoacalásia. A instrumentação deve ser supervisionada, considerando fragilidade e proteção de via aérea; não se recomenda passagem forçada às cegas. Manometria com jejum curto não resolve a retenção importante, e gastrostomia cirúrgica imediata não substitui diagnóstico e planejamento.

Referência: ACG — Diagnosis and Management of Achalasia, 2020

Questão 37 - Colecistite no paciente sem condições operatórias

Gabarito oficial: D

36. Homem, 86 anos, acamado, passado de AVE, insuficiência cardíaca com FE 21%, evoluindo com disfagia progressiva há 2 anos. No momento, não aceita nem líquidos. Foi avaliado pela fonoaudiologia que não evidenciou distúrbio de deglutição. Submetido à endoscopia digestiva alta, porém o esôfago encontrava-se com importante aumento de seu calibre e com grande quantidade de resíduo sólido não aspirável por endoscopia, não sendo possível identificar ou ultrapassar a cárdia.
37. Durante o curso de seu internamento, o paciente da questão anterior evoluiu com dor abdominal em QSD, sonolência e insuficiência respiratória. Foi submetido à USG de abdômen que evidenciou líquido pericolecístico, vesícula de paredes espessadas com cálculos em seu interior, colédoco de calibre normal. Seus exames laboratoriais mostram leucocitose com desvio à esquerda e PCR elevada, além de bilirrubinas discretamente aumentadas. Diante do exposto, qual a conduta adequada para o caso?
- A) Antibioticoterapia e suporte intensivo. Se não houver melhora com 48h, colecistectomia aberta
B) Antibioticoterapia e colecistectomia de emergência
C) Antibioticoterapia e drenagem biliar externa urgente
D) Antibioticoterapia e suporte intensivo, providenciar colecistostomia percutânea, caso não haja melhora
E) Antibioticoterapia e suporte intensivo. Se não houver melhora em 48h, colecistectomia por vídeo

Comentário OsceLabs

O paciente da questão anterior apresenta colecistite aguda com disfunções orgânicas e risco cirúrgico muito elevado. Antibiótico e suporte são imediatos; drenagem da vesícula, como colecistostomia percutânea, pode controlar o foco quando a operação não é tolerável. Não se deve aguardar deterioração prolongada para discutir drenagem. Alto risco não exclui cirurgia em todos os casos, mas essa fragilidade extrema favorece estratégia individualizada de controle do foco.

Referência: Tokyo Guidelines 2018 — [Flowchart for management of acute cholecystitis](#)

Questão 38 · Lesão cervical e proteção da via aérea

Gabarito oficial: B

38. Homem, 22 anos, apresenta trauma corto-contuso por cerol em zona II cervical, chega à emergência taquidispneico, com estridor respiratório, sangramento ativo em ferida cervical medindo 1cm e enfisema subcutâneo. Qual a conduta inicial adequada para o caso?

- A) Radiografia de tórax, pelve e cervical
- B) Entubação orotraqueal em sequência rápida, com posterior posicionamento do tubo abaixo da lesão por broncoscopia
- C) Traqueostomia de emergência
- D) Cricotireoidostomia de emergência
- E) Ventilação não invasiva e realização de TC cervical

Comentário OsceLabs

Estridor e enfisema após ferimento cervical sugerem lesão laringotraqueal com risco de perda da via aérea. A banca escolhe intubação com posicionamento distal à lesão guiado por broncoscopia. É necessário evitar tentativas cegas e repetidas: indução e relaxamento podem piorar uma lesão parcial. Intubação acordada ou via aérea cirúrgica podem ser necessárias conforme anatomia e experiência disponível, com equipe preparada para resgate imediato.

Referência: EAST — Penetrating Neck Injuries: Management

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

Questão 39 - Síndrome compartimental abdominal

Gabarito oficial: B

39. Mulher, 32 anos, em tratamento clínico de pancreatite aguda grave com necrose não infectada. Na 3ª semana, evolui com grande distensão e dor abdominal. Apresenta ainda oligúria e acidose. O plantonista sugere que a paciente esteja com síndrome de compartimento abdominal.

Qual a melhor maneira de medir e que nível de pressão indica a laparotomia?

- A) Através de SNG; 15 mmHg
- B) Através de SVD; 25 mmHg
- C) Através de sonda retal; 50 mmHg
- D) Através de punção abdominal; 10 mmHg
- E) Através de laparoscopia; 5 mmHg

Comentário OsceLabs

A pressão intra-abdominal costuma ser medida indiretamente pela bexiga através de sonda vesical, em condições padronizadas. Síndrome compartimental é pressão sustentada acima de 20 mmHg associada a nova disfunção orgânica, como oligúria e insuficiência ventilatória. O valor de 25 da alternativa B é compatível, mas não constitui limiar único universal. Descompressão é considerada quando medidas clínicas e drenagem apropriada não resolvem o quadro; não depende apenas de um número isolado.

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

Questão 40 - Antibióticos na apendicite não complicada

Gabarito oficial: E

40. Nos últimos 5 anos, mudanças foram sugeridas no tratamento da apendicite não-complicada. O dilema “antibioticoterapia X cirurgia” foi avaliado por vários estudos randomizados. O que podemos concluir desses estudos?

- A) O tratamento clínico foi superior em pacientes jovens, porém com maior custo.
- B) O tratamento clínico foi superior à apendicectomia aberta e inferior à apendicectomia laparoscópica.
- C) O tratamento clínico foi superior à cirurgia, quando o Meropenem foi utilizado.
- D) A taxa de perfuração apendicular foi de 70% no tratamento clínico.
- E) A taxa de recorrência da apendicite, no tratamento clínico, foi em torno de 30%.

OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

Comentário OsceLabs

Tratamento não operatório é alternativa para pacientes selecionados, após confirmação de ausência de complicação e discussão de falha e recorrência. A proporção em torno de 30% é uma aproximação compatível com alguns acompanhamentos, mas varia com tempo e seleção, aumentando ao longo dos anos. Apendicolito eleva risco de falha. A opção E não significa superioridade universal dos antibióticos nem dispensa acesso a reavaliação e cirurgia quando necessária.

Referência: WSES. Diagnosis and treatment of acute appendicitis: 2020 update.

Questão 41 · Insinuação na apresentação cefálica

Gabarito oficial: D

41. Assinale a alternativa CORRETA sobre a definição de insinuação na apresentação cefálica.

- A) O menor diâmetro transverso ultrapassa o estreito superior da bacia.
- B) O maior diâmetro anteroposterior ultrapassa o estreito superior da bacia.
- C) O maior diâmetro transverso ultrapassa o estreito inferior.
- D) O diâmetro biparietal ultrapassa o estreito superior da bacia.
- E) O vértice do polo cefálico aproxima-se do plano II de Hodge.

Comentário OsceLabs

Insinuação ocorre quando o maior diâmetro transversal da cabeça, o biparietal, ultrapassa o estreito superior da pelve. Não é definida pelo estreito inferior nem pela simples aproximação do vértice a um plano. O exame clínico avalia descida e relação com referências pélvicas, mas moldagem e assinclitismo podem dificultar estimativas. A pergunta cobra a definição anatômica, que corresponde à alternativa D.

Referência: ACOG — First and Second Stage Labor Management, 2024

Questão 42 · Datação: pequena discrepância mantém DUM

Gabarito oficial: A

42. No dia 14 de dezembro de 2022, paciente, primigesta, chegou à emergência obstétrica com queixa de sangramento discreto. Referia dia da última menstruação (DUM) em 15 de setembro de 2022 e que foi submetida a uma ultrassonografia em 07 de novembro de 2022, a qual constatou idade gestacional pelo comprimento céfalo-nádegas de 8 semanas. Assinale a alternativa CORRETA que representa a idade gestacional mais adequada para acompanhamento da gravidez no dia da consulta da emergência.

A) 12s6d

B) 12s3d

C) 13s2d

D) 13s6d

E) 13s0d

Comentário OsceLabs

De 15/09/2022 a 14/12/2022 transcorreram 90 dias, equivalentes a 12 semanas e seis dias. Na ultrassonografia de 07/11, a diferença entre idade por DUM e comprimento cabeça-nádega era pequena, abaixo do limite usual para redatar uma DUM confiável nessa fase. Mantém-se, portanto, 12s6d. Não se escolhe automaticamente a data do ultrassom quando ambos os métodos são concordantes dentro da margem aceita.

Referência: ACOG. Methods for estimating the due date. Committee Opinion 700.

Questão 43 · Hipertensão gestacional ainda sem proteinúria confirmada

Gabarito oficial: A

43. Paciente primigesta na 28ª semana de gravidez. Procurou a emergência com queixa de formigamento em mãos e inchaço em membros inferiores. Negava outras queixas. Exames complementares normais. Ao exame, pressão arterial de 150 x 100 mmHg (confirmada), dinâmica uterina ausente, edema 3+/4+ e batimentos cardíacos fetais de 146 bpm. Toque vaginal não realizado. A proteinúria de fita revelou +/4+. Assinale a hipótese diagnóstica mais provável, segundo as recomendações atuais.

- A) Hipertensão gestacional
- B) Pré-eclâmpsia não grave
- C) Pré-eclâmpsia grave
- D) Hipertensão transitória
- E) Hipertensão crônica

Comentário OsceLabs

Hipertensão nova após 20 semanas, sem lesão de órgão-alvo descrita, favorece hipertensão gestacional. Uma cruz na fita tem baixa precisão e não confirma proteinúria significativa: deve-se quantificar por relação proteína/creatinina ou coleta apropriada. Edema não define pré-eclâmpsia. O diagnóstico pode mudar com a investigação e a evolução; a paciente necessita avaliação e vigilância, não simples tranquilização pelo rótulo inicial.

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

Questão 44 · Esvaziamento uterino no primeiro trimestre

Gabarito oficial: A

44. Paciente primípara na 8ª semana de gestação procurou a emergência obstétrica com queixa de sangramento e dor em baixo ventre tipo cólica. Ao exame, no toque vaginal, percebeu-se o colo uterino pérvio e presença de sangramento.

Baseando-se em evidências atuais, qual das opções terapêuticas abaixo é a menos recomendada?

- A) Curetagem uterina
- B) Aspiração manual intrauterina
- C) Misoprostol
- D) Mifepristone
- E) Expectante

Comentário OsceLabs

Quando indicado tratamento cirúrgico, aspiração a vácuo é preferível à curetagem cortante, por menor trauma e complicações. Manejo medicamentoso ou expectante pode ser apropriado em paciente estável, após esclarecer diagnóstico, viabilidade e preferência. A pergunta aponta curetagem como menos recomendada, não como absolutamente proibida. Mifepristona é usada em esquemas específicos, geralmente com misoprostol; disponibilidade e regulamentação local também precisam ser consideradas.

Referência: NICE NG126 — Management of tubal ectopic pregnancy

Referência: WHO — Abortion care guideline, 2022

Questão 45 · Glicemia inicial de 92 mg/dL

Gabarito oficial: E

45. Gestante tercigesta na 12ª semana de gravidez, procurou o pré-natal trazendo resultado dos exames de rotina. No momento, refere cefaleia, tonturas, náuseas e vômitos. A glicemia de jejum foi de 92mg/dL. Assinale a alternativa CORRETA quanto à interpretação e conduta mais adequada.

- A) Exame normal. Prosseguir a investigação, realizando o teste de tolerância oral à glicose a 75g entre 24 e 28 semanas.
- B) Exame alterado. Repetir a glicemia de jejum para confirmar o resultado. São necessários dois valores alterados, para iniciar o tratamento.
- C) Exame alterado. Iniciar o tratamento e posteriormente, confirmar realizando o teste de tolerância oral à glicose a 75g entre 24 e 28 semanas.
- D) Exame normal. Repetir o exame, solicitar hemoglobina glicada e fazer o teste de tolerância oral à glicose a 75g entre 24 e 28 semanas.
- E) Exame alterado. Iniciar o tratamento.

Comentário OsceLabs

No protocolo brasileiro utilizado, glicemia de jejum entre 92 e 125 mg/dL no início do pré-natal preenche critério para diabetes gestacional. O resultado de 92 está incluído e indica orientações nutricionais, atividade física apropriada e monitoramento; não significa iniciar insulina automaticamente. Os sintomas inespecíficos descritos não definem a gravidade. Os limiares e estratégias de rastreamento variam entre diretrizes internacionais, por isso é importante explicitar o protocolo adotado.

Referência: SBD — Rastreamento e diagnóstico da hiperglicemia na gestação

Questão 46 · Prevenção da pré-eclâmpsia: limites do item

Gabarito oficial: B

46. Em qual das alternativas abaixo NÃO se encontra indicado iniciar medidas medicamentosas para prevenção da pré-eclâmpsia/eclâmpsia?

- A) Diabetes Mellitus clínico.
- B) Diabetes Mellitus gestacional.
- C) Pré-eclâmpsia em gestação anterior.
- D) Gestante de 41 anos e nulípara.
- E) Índice de massa corpórea de 31 kg/m^2

Comentário OsceLabs

Diabetes pré-gestacional e antecedente de pré-eclâmpsia são fatores de alto risco; diabetes gestacional isolada não é critério equivalente para AAS, resposta B. A questão, porém, simplifica a obesidade: IMC acima de 30 costuma ser fator moderado, e sua presença isolada não impõe profilaxia universal. Combinações de fatores moderados, como nuliparidade e idade materna elevada, podem justificar AAS. Avaliam-se ainda ingestão de cálcio e protocolo local.

Referência: ACOG — Low-Dose Aspirin for Prevention of Preeclampsia, 2021

Questão 47 - Colo curto e progesterona

Gabarito oficial: D

47. Em qual das alternativas abaixo está indicado iniciar medida medicamentosa para prevenção do trabalho de parto prematuro e a medicação recomendada?

- A) Parto prematuro anterior espontâneo - prostaglandina.
 - B) Dosagem de fibronectina fetal positiva após a 22ª semana – prostaciclina.
 - C) Ultrassonografia sugerindo colo de 3,0 cm de comprimento – prostaglandina.
 - D) Ultrassonografia sugerindo colo de 2,0 cm de comprimento – progesterona.
 - E) Toque vaginal sugerindo colo de 2,5 cm de comprimento – progesterona.
-

Comentário OsceLabs

Comprimento cervical de 20 mm medido por ultrassonografia transvaginal no período apropriado identifica colo curto e pode indicar progesterona vaginal para prevenir prematuridade, especialmente em gestação única. Medida pelo toque não é equivalente à ultrassonográfica. História obstétrica, idade gestacional e presença de dilatação orientam alternativas como cerclagem em situações específicas. Progesterona é prevenção, não substitui tratamento de trabalho de parto prematuro já instalado.

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

Referência: ACOG. Updated guidance: progesterone for recurrent preterm birth, 2023.

Questão 48 · Sífilis recente durante a gestação

Gabarito oficial: B

48. Paciente 18 anos de idade, na 11ª semana de gestação, veio para sua 1ª consulta de pré-natal. Na anamnese, referiu uma ferida ulcerada única, indolor e sem ardor ou secreções purulentas em lábio vaginal direito há aproximadamente 8 meses, a qual regrediu espontaneamente sem tratamento. Nessa consulta trouxe exames pré-concepcionais, que chamaram a atenção pelo VDRL de 1/16.

Qual a conduta adequada que o pré-natalista deve fazer?

- A) Penicilina benzatina – 2.400.000 UI – 2 doses.
- B) Penicilina benzatina – 2.400.000 UI – 1 dose.
- C) Penicilina benzatina – 2.400.000 UI – 3 doses.
- D) Penicilina benzatina – 2.400.000 UI – 4 doses.
- E) Não administrar penicilina pelo risco de teratogenicidade. Adiar o tratamento para o 2º trimestre.

Comentário OsceLabs

História típica de cancro há oito meses, sem tratamento, e VDRL reagente sustentam sífilis recente, provavelmente latente no momento. O esquema brasileiro é penicilina benzatina 2,4 milhões UI intramuscular em dose única. Não se deve adiar tratamento na gestação. Se não for possível estabelecer duração inferior a um ano, utiliza-se o esquema de duração ignorada/tardia. São necessários avaliação de parceiros e seguimento sorológico materno.

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

Questão 49 - Fatores associados à distocia de ombros

Gabarito oficial: E

49. Paciente 22 anos de idade, primigesta e na 41ª semana de gravidez. Veio para emergência obstétrica com queixa de dor em baixo ventre há 12h tipo cólica. Ao exame, dinâmica uterina de 4 contrações/10 minutos/55 segundos. Batimentos cardíofetais de 156 bpm. Altura de fundo uterino de 34cm. Toque vaginal com 6 cm de dilatação, bolsa das íntegras, cefálico e 80% de esvaecimento cervical. O trabalho de parto evoluiu de forma lenta e, durante o período expulsivo, ocorreu o sinal da tartaruga.

Assinale a alternativa que NÃO é fator de risco para o diagnóstico do período expulsivo.

- A) Obesidade
- B) Termo tardio
- C) Macrossomia
- D) Parto vaginal assistido
- E) Lúpus eritematoso sistêmico

Comentário OsceLabs

Retração da cabeça após desprendimento, o sinal da tartaruga, sugere distocia de ombros. Macrossomia, obesidade, gestação prolongada e parto vaginal operatório são fatores associados, embora muitos casos ocorram sem previsão. Lúpus não é fator clássico específico. O reconhecimento exige pedir ajuda e realizar manobras adequadas, como McRoberts e pressão suprapúbica; tração excessiva da cabeça e pressão no fundo uterino devem ser evitadas.

Referência: FEBRASGO — Management of shoulder dystocia, 2022

Questão 50 - Progressão do parto não exige 1 cm por hora

Gabarito oficial: C

50. Assinale a alternativa INCORRETA referente às recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) dos cuidados intrapartos para uma experiência positiva da gestante.

- A) A fase ativa do trabalho de parto é caracterizada por contrações uterinas dolorosas regulares, um grau substancial de apagamento cervical e dilatação cervical de 5 cm até a dilatação completa.
- B) A fase ativa do trabalho de parto usualmente não se estende, além de 12 horas no primeiro parto, e de 10 horas nos partos subsequentes.
- C) A taxa de dilatação cervical média de 1 cm/hora durante o primeiro estágio ativo, no primeiro parto (conforme linha de alerta do partograma), é bom preditor para identificar mulheres em risco de desfechos adversos no parto.
- D) A episiotomia seletiva é recomendada.
- E) A duração da segunda fase do trabalho de parto é variável, porém geralmente, no primeiro parto, o nascimento ocorre em 3 horas, enquanto nos partos subsequentes, o nascimento ocorre em 2 horas.

Comentário OsceLabs

A OMS considera inadequado usar isoladamente a velocidade de 1 cm/h como marcador de evolução normal ou gatilho automático para intervenção. Há grande variação fisiológica, sobretudo antes de fases mais avançadas. Nas recomendações citadas, a fase ativa inicia em 5 cm; outras sociedades utilizam 6 cm, sem que se deva misturar definições. Episiotomia de rotina também não é recomendada: sua utilização deve ser seletiva e justificada.

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

Questão 51 - Mola hidatiforme completa

Gabarito oficial: D

51. Mulher de 25 anos chega à emergência obstétrica, com sangramento genital aumentado, sem cólica, há três dias. Traz consigo dosagem sérica da fração beta do HCG com valor de 1500UI. Pela data da sua menstruação, acha que está com 11 semanas de gravidez. O exame físico confirmou sangramento uterino com fundo uterino ultrapassando a sínfise púbica em quatro centímetros. O exame ultrassonográfico revela massa intrauterina ecogênica completa contendo vários espaços císticos pequenos. Tecidos fetais e saco amniótico ausentes.

De acordo com o quadro acima, é CORRETO afirmar que

- A) o provável diagnóstico é de mola completa com cariótipo 45XO.
- B) a maior possibilidade é de mola parcial com proliferação focal.
- C) se trata de uma mola parcial devido ao edema trofoblástico difuso.
- D) o diagnóstico é de mola completa onde ocorre hidropsia de vilosidades.
- E) devido ao HCG acima de 1000UI, trata-se de tumor de implantação.

Comentário OsceLabs

Massa intrauterina com múltiplos espaços císticos, útero aumentado e ausência de embrião favorecem mola completa, caracterizada por edema/hidropsia das vilosidades e proliferação trofoblástica. O cariótipo típico é diploide androgenético, frequentemente 46XX, não 45XO. O hCG informado é baixo para a apresentação clássica e merece confirmação, mas não define tumor de sítio placentário isoladamente. Diagnóstico histológico e seguimento seriado de hCG são essenciais após manejo.

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

Questão 52 · Alongamento do colo com suporte do fórnice

Gabarito oficial: B

52. Paciente de 65 anos procura ambulatório de ginecologia com queixa de “bola” na vagina há três meses. Nega perdas urinárias. Nega demais queixas. G4P4 (partos vaginais).

O exame de POP-q é representado no quadro abaixo:

-3	-3	0
5	4	10
-3	-3	-8

De acordo com o exposto acima, é CORRETO afirmar que a paciente apresenta

- A) prolapso de parede anterior associado ao prolapso apical.
- B) ausência de prolapso com hipertrofia de colo uterino.
- C) prolapso apical e hipertrofia de colo uterino.
- D) prolapso apical associado ao prolapso de parede posterior.
- E) ausência de distopia em todos os compartimentos (exame normal).

Comentário OsceLabs

Aa, Ba, Ap e Bp em -3 indicam ausência de prolapso relevante das paredes. D em -8, com C em zero, sugere alongamento cervical com fórnice posterior sustentado, justificando a resposta B. A expressão “ausência de prolapso” é simplificada: o colo alcança o hímen, mas isso não significa necessariamente falha de sustentação do ápice uterino. É a discrepância entre C e D que aponta para hipertrofia/alongamento cervical.

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

Questão 53 - Câncer cervical IB3

Gabarito oficial: A

53. Mulher de 25 anos chega à emergência ginecológica, com quadro de sangramento genital com odor desagradável há vários dias. Informa sangramento durante atividade sexual. O exame ginecológico revela tumoração cervical de 06 cm, restrita ao colo uterino. Vagina e paramétrios estão livres. Não possui exames complementares. Considerando o quadro acima, no momento, qual o provável estadiamento até o momento e tratamento?

- A) Ib3, radioterapia
- B) Ib1, radioterapia
- C) IIa1, cirurgia Piver tipo 5

- D) IIIa, radioterapia
- E) Ia2, cirurgia Piver tipo 3

Comentário OsceLabs

Tumor restrito ao colo com diâmetro de 6 cm enquadra-se clinicamente em FIGO IB3, desde que o estadiamento não revele extensão ou comprometimento nodal. A alternativa A é a mais adequada, mas “radioterapia” resume um tratamento que usualmente envolve quimiorradioterapia concomitante e braquiterapia. Biópsia e estadiamento completo são necessários. Não se deve tratar apenas pela aparência clínica sem confirmação histológica.

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

Questão 54 - Atipia glandular e sangramento uterino

Gabarito oficial: C

54. Paciente de 30 anos, G1P1 (cesariana), procurou o serviço de ginecologia com queixa de sangramento genital esporádico há algumas semanas. Traz consigo um exame citológico (Papanicolau) mostrando células glandulares atípicas de significado indeterminado provavelmente não neoplásicas.

O exame ginecológico revelou sangramento uterino anormal.

De acordo com o cenário acima, qual a melhor conduta?

- A) Realizar novo exame citológico em três meses
- B) Realizar curetagem do canal endocervical
- C) Realizar colposcopia e avaliação endometrial
- D) Realizar histeroscopia diagnóstica com biópsia
- E) Realizar exérese de zona de transformação tipo 3

Comentário OsceLabs

Células glandulares atípicas exigem colposcopia e avaliação endocervical, não apenas repetição citológica. Sangramento uterino anormal justifica avaliação do endométrio mesmo abaixo de 35 anos, tornando C a melhor opção. O adjetivo “provavelmente não neoplásicas” não elimina risco de lesão significativa. A extensão da investigação considera idade, sintomas e fatores de risco; excisão imediata não é obrigatória para toda atipia glandular.

Referência: ASCCP. Risk-based management consensus guidelines, 2019.

Referência: INCA — Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero, 2016

Questão 55 - Risperidona e hiperprolactinemia

Gabarito oficial: D

55. Paciente de 35 anos, G2P2 (cesarianas), procurou o ambulatório de ginecologia por apresentar ausência de menstruação por seis meses. Informa que seu ciclo sempre foi regular e que, no mesmo período, começou a apresentar saída de secreção láctea pelas papilas mamárias. Sem demais sintomas. Usa como contracepção a laqueadura tubária. Faz uso de Risperidona como antipsicótico e Losartana, iniciados há seis meses. Beta HCG negativo e exame ecográfico transvaginal normal.

Considerando o cenário acima, qual o provável mecanismo fisiopatológico para esta amenorreia secundária?

- A) A laqueadura tubária diminui a perfusão sanguínea ovariana, podendo levar à falência gonadal.
- B) Após 35 anos de idade, ocorre naturalmente uma falência ovariana temporária com diminuição de função gonadal.
- C) A secreção láctea pode ser consequente à elevação do neuropeptídeo Y subsequente à estimulação da Losartana.
- D) Ocorre antagonismo dos receptores D2 no sistema tuberoinfundibular hipotalâmico promovido pela Risperidona.
- E) Nos casos em que não se estabelece um motivo evidente, como no caso acima, é classificada como idiopática.

Comentário OsceLabs

A risperidona bloqueia receptores dopaminérgicos D2 e reduz a inibição da secreção de prolactina. Hiperprolactinemia pode causar galactorreia e inibir o eixo gonadotrófico, produzindo amenorreia. A coincidência temporal reforça a hipótese, que deve ser confirmada e diferenciada de outras causas. Não se interrompe antipsicótico abruptamente: ajuste exige articulação com o profissional responsável. Laqueadura não é explicação habitual para esse conjunto de sintomas.

Referência: Endocrine Society. Diagnosis and treatment of hyperprolactinemia.

Questão 56 - Questão anulada: DIU de levonorgestrel

Gabarito oficial: ANULADA

56. Paciente de 35 anos, G2P1A1 (ectópica tubária há 4 anos), veio ao ambulatório de ginecologia para solicitar a inserção de dispositivo intrauterino medicado com levonogestrol. Como antecedentes, informa ser portadora de enxaqueca com aura, fumante de 10 cigarros por dia. Além disso, teve uma trombose venosa profunda na perda direita, há dois anos. Qual das condições acima representa contraindicação ao DIU medicado?

- | | |
|-----------------------|-------------------------------|
| A) Idade de 35 anos | D) Fumante de 10 cigarros/dia |
| B) Gravidez ectópica | E) Antecedentes de TVP |
| C) Enxaqueca com aura | |

Comentário OsceLabs

O gabarito definitivo anulou a questão. Idade de 35 anos, tabagismo, enxaqueca com aura e antecedente de ectópica não constituem, isoladamente, contraindicações absolutas ao DIU de levonorgestrel. História de trombose exige enquadramento clínico, mas o método não contém estrogênio e frequentemente é elegível. Restrições de contraceptivos combinados não podem ser transferidas automaticamente ao DIU hormonal. Não se atribui uma justificativa formal de anulação que a banca não forneceu.

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

Questão 57 - Acantose como marcador metabólico

Gabarito oficial: C

57. Paciente de 20 anos, G0 P0, tenta engravidar há dois anos sem sucesso e sem métodos contraceptivos. Revela ainda que já ficou sem menstruar por três meses em algumas ocasiões. Informa ter, em média, três atividades sexuais por semana. Durante exame físico, percebe-se aumento do peso corporal, *Acantose nigricans* em região posterior da nuca e pelos em sulco intermamário. Traz consigo dosagens séricas de androgênios normais e exame de ultrassonografia da pelve sem alterações.

Considerando o quadro acima, qual achado corresponde à resistência insulínica aumentada?

- A) Nuliparidade
- B) Oligomenorreia
- C) Acantose nigricans
- D) Distribuição de pelos
- E) Infertilidade

Comentário OsceLabs

Acantose nigricans é espessamento aveludado e hiperpigmentado, comum em nuca e dobras, associado à resistência à insulina. Infertilidade e oligomenorreia sugerem anovulação, mas não são marcadores específicos desse mecanismo. O conjunto pode levantar suspeita de síndrome dos ovários policísticos mesmo com ultrassom normal, após avaliação dos critérios e exclusão de outras causas. Acantose não confirma diabetes nem substitui investigação metabólica.

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

Questão 58 • Donovanose

Gabarito oficial: B

58. Mulher de 25 anos, G1P1 (vaginal), procura o ambulatório de ginecologia por se apresentar com nódulos inflamatórios que progrediram para úlceras altamente vasculares, avermelhadas e carnudas, sangram com facilidade ao contato. Refere ter tido episódio parecido no ano anterior que deixou uma cicatriz fibrosa semelhante a quelóide na região inguinal. Fez uma biópsia há 15 dias que demonstrou células mononucleares contendo corpos ao redor.

Qual o provável diagnóstico?

- A) Protossifiloma
- B) Donovanose
- C) Cancroide
- D) Condiloma acuminado
- E) Herpes vírus

Comentário OsceLabs

Úlceras crônicas de aspecto vermelho vivo, friáveis, que sangram facilmente, com cicatrização fibrosa, são características da donovanose. A demonstração de corpúsculos de Donovan em células mononucleares sustenta o diagnóstico por *Klebsiella granulomatis*. Herpes costuma produzir vesículas e úlceras dolorosas; cancroide é doloroso, e o cancro sífilítico tem outro padrão. O tratamento requer antibiótico por período adequado e seguimento até cicatrização.

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

Questão 59 - Colonização incidental no Papanicolau

Gabarito oficial: D

59. Mulher de 26 anos, G1P1, assintomática, leva ao ambulatório de ginecologia exame de Papanicolau realizado há 10 dias.

O resultado revela *cândida sp*, *lactobacllus* e *cocos*. Diante do achado acima, qual a melhor conduta?

- A) Independente dos sintomas, os microrganismos possuem importância prognóstica, devendo a paciente ser tratada.
- B) O tratamento deve ser estipulado, uma vez que existe associação de bactérias e fungos revelando biota polimicrobiana.
- C) Lactobacillus e cocos dispensam tratamento, devendo realizar medicação tópica exclusivamente para a cândida.
- D) Deve-se seguir a rotina de rastreamento citológico habitual, estabelecendo tratamento específico nas sintomáticas.
- E) Como a paciente é assintomática, a orientação é encaminhar para colposcopia e biópsia se revelar mácula periorifical.

Comentário OsceLabs

Candida, lactobacilos e cocos na citologia, sem sintomas, não justificam tratamento. Lactobacilos fazem parte da microbiota habitual, e Candida pode colonizar sem doença. O preventivo não é o método principal para diagnosticar vulvovaginites. Mantém-se o rastreamento conforme diretriz e método disponíveis; tratamento específico depende de manifestações clínicas e avaliação, não da simples presença desses nomes no laudo.

Referência: CDC — Vulvovaginal Candidiasis

Referência: INCA. Novas diretrizes de rastreamento do câncer do colo do útero, 2025.

Questão 60 - Carcinoma inflamatório da mama

Gabarito oficial: D

60. Paciente 35 anos procura o serviço de ginecologia, por apresentar, inicialmente na mama esquerda, alteração da cor da pele, evoluindo de um rosado claro que em duas semanas passou a ser um *rash* vermelho associado a edema (casca de laranja). A alteração se espalhou rapidamente por toda a mama e agora criou umas endurações difusas. Informa também que a mama dobrou de tamanho. Diante do achado, qual o provável diagnóstico?

- A) Carcinoma ductal *in situ*
- B) Carcinoma lobular
- C) Tumor phyllodes

- D) Carcinoma inflamatório
- E) Fibroadenoma

PEDIATRIA

Comentário OsceLabs

Eritema e edema rapidamente progressivos, com pele em casca de laranja e aumento difuso da mama, levantam forte suspeita de carcinoma inflamatório. O processo envolve obstrução linfática dérmica por tumor e pode ocorrer sem nódulo bem delimitado. Mastite permanece diferencial, mas evolução suspeita exige investigação rápida com imagem e biópsia. Trata-se de apresentação agressiva que demanda tratamento multimodal, não observação prolongada.

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

Questão 61 - Corticosteroide antenatal

Gabarito oficial: B

61. Recém-nascido de 33 semanas de idade gestacional nasceu de parto cesáreo de urgência por eclâmpsia materna. Nasceu deprimido e necessitou de manobras de reanimação. Apresentou Apgar 1':5 e 5':8 e evoluiu com desconforto respiratório em sala de parto. Exame físico: estado geral decaído, gemente, dispneico e reativo. AR: murmúrio vesicular diminuído globalmente, tiragem subcostal, batimento de asa de nariz, FR: 82ipm, SatO₂ 89% em ar ambiente. Dentre as medidas abaixo realizadas na gestante, a que teria maior eficácia em prevenir esta condição clínica seria a seguinte:

- A) o uso de sulfato de magnésio.
- B) a administração de corticoide antenatal.
- C) a profilaxia com penicilina.
- D) o uso de nifedipina durante o terceiro trimestre.
- E) a suplementação com ácido fólico.

Comentário OsceLabs

Em prematuridade iminente, corticosteroide antenatal acelera a maturação pulmonar e reduz síndrome do desconforto respiratório e outras complicações. Sulfato de magnésio é usado para eclâmpsia e, em cenários apropriados, neuroproteção fetal, mas não substitui corticosteroide. Uma emergência materna não deve ter resolução adiada apenas para completar o esquema. O benefício depende da idade gestacional e do intervalo até o nascimento, com aplicação conforme protocolo.

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

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

Questão 62 - Policitemia e hiperbilirrubinemia indireta

Gabarito oficial: C

62. Recém-nascido termo com 72 horas de vida apresenta icterícia que se iniciou com 36 horas de vida. Em aleitamento materno exclusivo e pesando 3200gramas. Genitora GPIA0, pré-natal sem intercorrência, classificação sanguínea da mãe O negativo, Coombs indireto negativo e nega antecedente de transfusão sanguínea ou sangramentos. O recém-nascido nasceu bem, pesando 3250 gramas e recebeu todos os procedimentos recomendados em sala de parto. Exame físico: icterícia em face, tronco e membros. A classificação sanguínea do pai é O positivo. Exames laboratoriais: bilirrubina total 16,2mg/dL, bilirrubina indireta 15,8mg/dL, hemoglobina 21,6g/dL, hematócrito 66,7% e reticulócitos 4,8%.

A provável causa desta icterícia deve ser

- A) incompatibilidade materno-fetal Rh.
- B) cisto de colédoco.
- C) policitemia.

- D) icterícia do aleitamento materno.
- E) atresia de vias biliares.

Comentário OsceLabs

Hematócrito de 66,7% sugere policitemia se confirmado em amostra venosa. Maior massa eritrocitária aumenta a produção de bilirrubina e explica o predomínio indireto. Coombs indireto materno negativo e ausência de evidências de hemólise tornam doença Rh menos provável, sem dispensar investigação conforme evolução. Atresia biliar e cisto de colédoco causam principalmente colestase. A indicação de fototerapia depende de idade em horas e fatores de risco, não apenas da causa.

Referência: AAP — Management of Hyperbilirubinemia, 2022

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

Questão 63 - Avaliação do recém-nascido exposto à sífilis

Gabarito oficial: C

63. Quanto à sífilis congênita, é CORRETO afirmar que

- A) a presença isolada de sinais clínicos inespecíficos (ex: hepatoesplenomegalia, icterícia e petéquias) não é suficiente para ser considerado um caso sintomático de sífilis congênita, exigindo-se ao menos um sinal patognomônico da doença.
- B) as opções antimicrobianas atualmente recomendadas para o tratamento da gestante com diagnóstico de sífilis com a capacidade de tratamento associado do feto são a utilização de penicilina G benzatina 1.200.000 UI, dose única ou eritomicina por 10 dias.
- C) independente da realização ou não de tratamento adequado da mãe durante a gestação, deve ser realizada sempre a dosagem do VDRL do recém-nascido, podendo ser acrescentados outros exames laboratoriais e de imagem, a depender de cada caso.
- D) é indicado o uso rotineiro de Penicilina G Cristalina ou Penicilina G Procaína em recém-nascidos de mães com sífilis não tratadas ou inadequadamente tratadas durante a gestação, mesmo diante de investigação laboratorial e de imagem normais, devido ao elevado risco de sequelas.
- E) só deve ser realizada a coleta do LCR, quando houver indicação formal de tratamento da sífilis. Nesses casos, um LCR alterado indica prolongar o tratamento da meningite luética por mais 4 dias, totalizando 14 dias de tratamento.

Comentário OsceLabs

Todo recém-nascido de mãe diagnosticada com sífilis na gestação precisa de avaliação clínica e teste não treponêmico em sangue periférico, comparado ao título materno. Tratamento materno adequado modifica a conduta, mas não elimina essa avaliação. Exames adicionais e esquema neonatal dependem da história, do exame e da relação dos títulos. Penicilina é o tratamento capaz de prevenir transmissão e tratar o feto; eritromicina não é substituta adequada na gestação.

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

Questão 64 · Deficiência de 21-hidroxilase

Gabarito oficial: C

64. Considere um recém-nascido, sexo feminino, com diagnóstico de hiperplasia adrenal congênita, forma clássica, por deficiência de 21-alfa-hidroxilase.

Qual dos marcadores listados abaixo deverá estar caracteristicamente reduzido ao ser mensurado nesta criança?

- | | |
|-----------------------|--------------------|
| A) Potássio sérico | D) Testosterona |
| B) 17-OH progesterona | E) Androstenediona |
| C) Aldosterona | |
-

Comentário OsceLabs

A deficiência compromete síntese de cortisol e, sobretudo na forma perdedora de sal, de aldosterona. Há acúmulo de 17-hidroxiprogesterona e desvio para androgênios, com risco de hipercalemia, hiponatremia e desidratação. Portanto, aldosterona é o marcador reduzido esperado entre as opções. A forma clássica também inclui variante virilizante simples, que pode preservar função mineralocorticoide suficiente; nem todo caso clássico apresenta perda salina manifesta.

Referência: Endocrine Society — Congenital Adrenal Hyperplasia Guideline, 2018

Questão 65 · Função digestiva da lipase

Gabarito oficial: A

65. “O leite humano tem vários fatores imunológicos específicos e não específicos que conferem proteção ativa e passiva contra infecções às crianças amamentadas”. Tratado de Pediatria/ SBP/2022. Assinale a alternativa que apresenta um componente do leite materno que NÃO é considerado um fator clássico de proteção imunológica para o recém-nascido/ lactente.

- A) Lipase
- B) Lactoferrina
- C) Lisozima
- D) Fator bífido
- E) Oligossacarídeos

Comentário OsceLabs

A lipase do leite humano atua principalmente na digestão de gorduras, sendo a exceção pedida entre fatores clássicos de defesa. Lactoferrina, lisozima e oligossacarídeos participam diretamente da proteção antimicrobiana ou favorecem microbiota benéfica. Isso não significa ausência de qualquer efeito protetor indireto da lipase ou dos produtos da lipólise. A pergunta diferencia a função principal tradicionalmente atribuída a cada componente.

Referência: SBP — Temas da Atualidade em Nutrologia Pediátrica, 2021

Questão 66 · Alcalose na estenose hipertrófica do piloro

Gabarito oficial: D

66. Diante de uma suspeita clínica de Estenose Hipertrófica do Píloro, qual alternativa abaixo apresenta marcador(es) que é(são) altamente sugestivo(s) de tal patologia?

- A) Hiponatremia e hipercalemia
 - B) Hiperglicemia e acidose metabólica
 - C) Hipoglicemia e acidose metabólica
 - D) Alcalose metabólica hipoclorêmica
 - E) Acidose metabólica, hiponatremia e hipercalemia
-

Comentário OsceLabs

Vômitos não biliosos repetidos promovem perda de ácido clorídrico, levando à alcalose metabólica hipoclorêmica, frequentemente com hipocalemia e desidratação. O padrão pode faltar em apresentações precoces, e o diagnóstico é confirmado habitualmente por ultrassonografia. Correção de volume e eletrólitos deve preceder a piloromiotomia; não é uma operação a ser feita com distúrbio metabólico importante ainda descompensado.

Referência: Royal Children's Hospital — Pyloric stenosis

Questão 67 • Classificação do IMC antes dos cinco anos

Gabarito oficial: C

67. Em consulta de puericultura, a mãe de um pré-escolar masculino de 4 anos questiona ao pediatra sobre o peso atual do seu filho, pois acredita que ele está ‘magro’ e necessita de um suplemento alimentar. Após exame clínico, o pediatra plota os dados antropométricos na curva da OMS para IMC, apropriada para sexo e idade do menor, estando este entre os percentis 85 e 97.

Podemos afirmar que, de acordo com o estado nutricional, como este pré-escolar é classificado de acordo com os dados acima, sabendo que, na avaliação da altura, ele encontra-se no percentil 50?

- A) Eutrófico
- B) Peso adequado para a idade
- C) Risco de sobrepeso
- D) Sobrepeso
- E) Obesidade

Comentário OsceLabs

Na curva de zero a cinco anos, IMC entre aproximadamente os percentis 85 e 97 corresponde a risco de sobrepeso. Nessa faixa etária, sobrepeso fica acima de +2 escores-z e obesidade acima de +3; os rótulos mudam na referência de cinco a 19 anos. Altura no percentil 50 não modifica a classificação pelo IMC. Não há indicação de suplemento hipercalórico apenas pela impressão familiar de magreza.

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

Questão 68 · Composição da refeição complementar

Gabarito oficial: B

68. O departamento científico de Nutrologia da Sociedade Brasileira de Pediatria recomenda o uso do My Plate (meu prato), instrumento esse instituído nos Estados Unidos em 2011, no qual os grupos alimentares são distribuídos proporcionalmente, respeitando-se as recomendações da Pirâmide Alimentar.

Assinale a alternativa que apresenta a CORRETA distribuição dos grupos alimentares de acordo com o instrumento My Plate, para um lactente de 11 meses.

- A) Verduras e legumes 1/3; cereais e tubérculos 1/3; carnes e ovos 1/3
- B) Verduras e legumes 1/2; cereais e tubérculos 1/4; e o 1/4 restante dividido na metade para carnes e ovos e a outra metade para leguminosas
- C) Verduras e legumes 1/3; cereais e tubérculos 1/3; no 1/3 restante, dividido em partes iguais entre carnes, ovos e leguminosas
- D) Verduras e legumes 1/2; cereais, tubérculos e leguminosas correspondentes a 1/4; carnes e ovos com o 1/4 restante
- E) Verduras e legumes 1/4; cereais e tubérculos 1/4; leguminosas 1/4; carnes e ovos 1/4

Comentário OsceLabs

No modelo adaptado cobrado, metade do prato é destinada a verduras e legumes, um quarto a cereais/tubérculos e o quarto restante é dividido entre carnes/ovos e leguminosas. Trata-se de orientação visual de diversidade, não de medida rígida de ingestão para todo lactente. Aos 11 meses, mantém-se aleitamento quando possível, textura apropriada e alimentação responsiva, incluindo fontes de ferro e evitando açúcar e ultraprocessados.

Referência: SBP — Temas da Atualidade em Nutrologia Pediátrica, 2021

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

Questão 69 · Vacinação contra COVID-19: formulações

Gabarito oficial: D

69. Sobre as atuais recomendações e as vacinas disponíveis no Brasil para a vacinação pediátrica contra a COVID-19, analise as assertivas abaixo:

- | |
|--|
| <p>I. Se um escolar estiver em atraso com a vacina contra a Influenza, ele poderá receber no mesmo dia as duas vacinas (Influenza e COVID-19).</p> <p>II. Em relação à vacina CoronaVac[®], a formulação para crianças entre cinco e onze anos de idade corresponde a 1/3 da dose da vacina para adolescentes e adultos.</p> <p>III. Não há contraindicação para a vacinação de crianças com a CoronaVac[®] que apresentem histórico de alergias graves ao ovo.</p> |
|--|

Podemos afirmar que

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

Comentário OsceLabs

A questão histórica considera possível administrar influenza e COVID-19 na mesma visita. A CoronaVac pediátrica não correspondia a um terço da formulação adulta; essa confusão decorre de apresentações de outros produtos. Alergia ao ovo não é contraindicação específica à CoronaVac. Assim, apenas II é falsa. Produtos, faixas etárias e esquemas pediátricos mudaram desde a prova e precisam ser conferidos no calendário vigente.

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

Referência: SBP. Calendário de Vacinação — atualização 2025-2026.

Questão 70 · Poliomielite: calendário de 2022

Gabarito oficial: E

70. [Síntese: SBP, março/2022] Queda da cobertura contra poliomielite exige recuperar a vacinação.

Em relação à doença imunoprevenível citada acima e considerando o Calendário Nacional de Vacinação do Ministério da Saúde de 2022, quantas doses da vacina inativada (VIP) e quantas da atenuada (VOP), respectivamente, uma criança com 6 anos de idade deve ter recebido? Para essa resposta, considere que a carteira vacinal desta criança está totalmente em dia, quer seja no esquema básico, bem como nos reforços, e não se deve considerar as doses extras de campanhas nacionais anuais.

- A) 2; 3
- B) 0; 4
- C) 3; 1
- D) 2; 2
- E) 3; 2

Comentário OsceLabs

No calendário de 2022, eram três doses de VIP no esquema inicial e dois reforços de VOP, aos 15 meses e quatro anos. Uma criança de seis anos com esquema completo teria, portanto, três VIP e duas VOP, excluindo campanhas. Desde novembro de 2024, o Brasil passou a utilizar esquema exclusivamente com VIP na rotina, substituindo a vacina oral. A resposta E deve ser lida no recorte temporal solicitado.

Referência: Ministério da Saúde — Poliomielite e vacinação

Questão 71 - BRUE de baixo risco

Gabarito oficial: A

71. Lactente de 4 meses, masculino, deu entrada em serviço de emergência pediátrica, pois os pais perceberam que o menor havia ficado inicialmente pálido e depois com leve cianose em lábios, quando estava deitado no berço em posição supina. Lactente no momento da consulta estava acordado, mamando e com bom estado geral. Exame clínico evidenciou frequência respiratória de 34 movimentos por minuto, sem dispneia, corado, acianótico, afebril, hidratado, fontanela anterior normotensa, ausculta pulmonar e cardíaca sem alterações, oximetria de pulso de 98% e frequência cardíaca com 130 batimentos por minuto, além de tônus adequado para a idade. Glicemia capilar realizada na chegada à emergência registrou um valor de 72 mg/dL. Durante anamnese mais detalhada, pediatra fez alguns questionamentos e identificou que: os sinais observados pelos pais duraram menos que 30 segundos; menor está em aleitamento materno exclusivo e com ganho de peso adequado; nunca apresentou episódio semelhante ao observado hoje, nem mesmo relatos de engasgos, alteração súbita do tônus ou irritabilidade; não necessitou de manobras de reanimação cardiopulmonar antes da chegada ao hospital; gestação sem intercorrências e nascido a termo com peso de 3,5 kg. Além disso, o lactente não apresenta nenhum sinal/ sintoma de infecção respiratória ou gastrointestinal, nem mesmo febre nos últimos 14 dias. Este é o primeiro filho do casal, e os pais não apresentam consanguinidade. Após 4 horas de observação na emergência, lactente estava dormindo nos braços da mãe e com bom estado geral.

Diante do exposto, qual diagnóstico mais adequado/conduto o pediatra de plantão deverá realizar?

- A) BRUE, evento inexplicado brevemente resolvido, é um diagnóstico provável, devendo o pediatra dar alta hospitalar, orientando sobre sinais de alarme, além de ensinar manobras de reanimação, e que o menor seja reavaliado a nível ambulatorial no dia seguinte.
- B) Internar o lactente para agilizar exames, entre os quais um videodeglutograma, e iniciar inibidor da bomba de prótons, pois disfagia ou doença do refluxo gastroesofágico são suspeitas diagnósticas fortes diante do exposto acima.
- C) Iniciar inibidor da bomba de prótons e agendar pHmetria a nível ambulatorial, além de encaminhar para um gastropediatra.
- D) Pensar em epilepsia e iniciar ácido valproico, sem a necessidade de realizar exame de imagem do cérebro ou eletroencefalograma na emergência.
- E) Pela gravidade do evento e idade do menor, pensar em sepse sem sinais localizatórios, colher hemograma, hemocultura, proteína C reativa e sumário de urina e iniciar antibioticoterapia em regime hospitalar, antes mesmo dos resultados destes.

Comentário OsceLabs

Evento breve, resolvido e inexplicado após história e exame completos, com alteração de cor, é compatível com BRUE. Idade acima de 60 dias, nascimento a termo, primeiro episódio, duração inferior a um minuto e ausência de RCP por profissional favorecem baixo risco. Após observação tranquilizadora, pode haver alta com orientação, acesso a retorno e ensino de reanimação. Investigação ampla, antibiótico ou tratamento antirrefluxo empírico não são rotineiros nesse grupo.

Referência: AAP — Brief Resolved Unexplained Events and Evaluation of Lower-Risk Infants, 2016

Questão 72 - Suspeita de alergia à proteína do leite

Gabarito oficial: E

72. Lactente com 3 meses de vida vem apresentando irritabilidade constante, caracterizada por ‘crises’ de choro ao longo dos dias, evacuações mais frequentes e aquosas há 2 semanas e, nos últimos 10 dias, a mãe vem observando sangue vermelho vivo e muco nas fezes. Genitora nega febre ou vômitos. Menor faz uso exclusivo de fórmula infantil (F.I.) do primeiro semestre há cerca de 5 semanas, e o ganho de peso está sendo de aproximadamente 15 gramas/ dia nas últimas 4 semanas. Pediatra da criança observou em consultório que o menor se apresentava com estado geral preservado, eutrófico em relação à curva da OMS, hidratado, hipocorado +/-, distensão abdominal moderada, e flagrou assadura perianal mas ausência de fissuras nesta mesma região. Diante do exposto, pensando na principal hipótese diagnóstica, a melhor conduta a ser adotada no momento é a seguinte:

- A) iniciar Terapia de Reidratação Oral (TRO), zinco e azitromicina orais.
- B) iniciar TRO, zinco, azitromicina e probiótico orais.
- C) substituir a F.I. atual por fórmula isenta em lactose, porém com proteínas intactas.
- D) substituir a F.I. atual por fórmula com proteína parcialmente hidrolisada.
- E) substituir a F.I. atual por fórmula com proteína extensamente hidrolisada.

Comentário OsceLabs

Sangue e muco nas fezes após introdução de fórmula, em lactente sem toxemia, sugerem alergia à proteína do leite de vaca, após excluir outras causas. Fórmula extensamente hidrolisada é uma opção inicial; retirar apenas lactose não remove as proteínas responsáveis. Fórmula parcialmente hidrolisada não trata alergia estabelecida. A resposta clínica deve ser acompanhada e o diagnóstico confirmado por estratégia de eliminação e reintrodução/provacação adequada, evitando restrição indefinida sem confirmação.

Referência: SBP — Aleitamento Materno e Alergia Alimentar, 2024

Questão 73 - Suboclusão por Ascaris

Gabarito oficial: B

73. Escolar de 8 anos, feminino, diagnosticada com suboclusão por 'novelo' de *Ascaris lumbricoides*, deverá receber inicialmente qual tratamento, em ambiente hospitalar, de acordo com as recomendações atuais?

- A) Albendazol por 3 dias seguidos
- B) Jejum, sonda nasogástrica e óleo mineral
- C) Mebendazol dose única
- D) Tiabendazol por 5 dias consecutivos
- E) Piperazina e óleo mineral

Comentário OsceLabs

O manejo inicial conservador inclui jejum, hidratação e descompressão nasogástrica, com avaliação cirúrgica e vigilância de isquemia, perfuração ou obstrução completa. O óleo mineral integra o esquema histórico da alternativa B, mas exige cautela pelo risco de aspiração e não substitui monitoramento. Anti-helmíntico imediato durante obstrução não é a conduta inicial habitual; a erradicação é programada após resolução conforme protocolo. Persistência ou complicação pode exigir cirurgia.

Referência: SBP — Suboclusão intestinal por áscaris: relato de caso e discussão

Questão 74 · Cálculo de manutenção de Holliday-Segar

Gabarito oficial: E

74. Uma criança com 3 anos, pesando 14 kg, ao receber uma venóclise de manutenção por 24 horas, necessitará, de acordo com a fórmula de Holliday-Segar, de um volume total de soro de

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

Comentário OsceLabs

Para os primeiros 10 kg, calculam-se 100 mL/kg/dia: 1.000 mL. Para os quatro quilos seguintes, 50 mL/kg/dia: 200 mL. Total de 1.200 mL em 24 horas, ou 1,2 L. É uma estimativa de manutenção, não um plano de correção de desidratação ou choque. A composição do fluido e a necessidade de reduzir ou aumentar volume dependem de estado clínico, eletrólitos e perdas.

Referência: NICE NG29 — Intravenous fluid therapy in children

Questão 75 - Fatores de gravidade da bronquiolite

Gabarito oficial: A

75. [Síntese: Tratado de Pediatria/SBP, 2022] A bronquiolite inflama pequenas vias aéreas; sua causa mais frequente é o vírus sincicial respiratório.

Todos os fatores de risco listados abaixo indicam maior gravidade de BVA pelo VSR, EXCETO

- A) Sexo feminino.
- B) Bebês que nasceram com idade gestacional inferior a 37 semanas.
- C) Comunicação interventricular com repercussão hemodinâmicas.
- D) Ausência de aleitamento materno.
- E) *Truncus arteriosus*.

Comentário OsceLabs

Prematuridade e cardiopatias com repercussão hemodinâmica aumentam risco de bronquiolite grave. Ausência de aleitamento também se associa a maior vulnerabilidade em estudos. Sexo feminino não é fator clássico de maior gravidade, tornando A a exceção. A avaliação individual considera idade pequena, apneia, esforço respiratório, oxigenação e capacidade de alimentação. Um diagnóstico cardíaco deve ser interpretado pela repercussão funcional, não apenas pelo nome da malformação.

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

Questão 76 - Pneumonia com piora apesar de tratamento

Gabarito oficial: B

76. Ana Ester, sete anos, é atendida no posto de saúde pelo médico do PSF, com uma história de tosse, cansaço e febre há seis dias, sem outras queixas. Ao exame, apresenta-se com estado geral regular, taquipneica, afebril, corada, acianótica, sem sinais de desidratação, tempo de enchimento capilar < 2 segundos. Ausculta respiratória: diminuição de murmúrio vesicular em base direita, com estertores finos. FR=44 incursões por minuto, SatO₂=95%. Restante do exame físico sem alterações. Iniciado amoxicilina. Após 72h, persistia febril, com aparecimento de tiragem intercostal e subcostal.

Qual a conduta mais adequada para esse caso?

- A) Realização de radiografia de tórax, hemograma e proteína C reativa. Após resultado desses exames, definir se tratamento ambulatorial ou internamento.
- B) Internamento e iniciar antibioticoterapia por via parenteral.
- C) Manter amoxicilina e deixar antitérmico fixo e reavaliar com 48 horas, ou antes, se piora.
- D) Modificar esquema para amoxicilina com clavulanato, orientação de aumentar a ingestão hídrica, além de solicitar reavaliação com 48 horas.
- E) Substituir amoxicilina por macrolídeo, com orientação de reavaliar com 48 horas, ou antes, se piora clínica.

Comentário OsceLabs

Persistência de febre após 72 horas, acompanhada de novas retrações e maior esforço respiratório, indica falha clínica ou complicação e justifica internação. Devem-se iniciar antibiótico parenteral e investigação, incluindo imagem para derrame ou outras complicações, sem adiar suporte por exames. Simples manutenção ambulatorial ou troca empírica isolada de antibiótico não atende à deterioração descrita. Oxigênio depende da saturação e do quadro respiratório.

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

Referência: SBP — Pneumonias Adquiridas na Comunidade Complicadas, 2024

Questão 77 · Exacerbação asmática com resposta incompleta

Gabarito oficial: A

77. Hugo, 7 anos, foi atendido na emergência pediátrica com quadro de tosse persistente há 12h, com piora nas últimas 6h. Está gripado há 2 dias. Nega febre. Ao exame físico: Ausculta respiratória com sibilos bilaterais, tiragem intercostal, tempo expiratório prolongado. FR: 40ipm; Saturação O2 de 96% em ar ambiente. Fez corticoide oral em casa antes da chegada na emergência. Após a primeira hora de atendimento em que foi realizada b2 adrenérgico – 20/20 minutos – 3x (spray), ele persiste praticamente com a mesma clínica, porém sem piora.

A conduta a ser adotada agora é a seguinte:

- A) Repetir ciclo de b2 adrenérgico.
- B) Metilprednisolona.
- C) Corticoide inalatório.
- D) Sulfato de magnésio.
- E) Xantina venosa.

Comentário OsceLabs

Persistência de sibilância e esforço após o primeiro ciclo exige reavaliação da gravidade e repetição de broncodilatador inalatório, conferindo técnica e dose. O corticosteroide sistêmico já administrado leva horas para agir; repeti-lo por via venosa não garante benefício adicional imediato. Ipratrópio é considerado nos quadros moderados/graves. Magnésio intravenoso é reservado a exacerbação grave ou resposta insuficiente ao tratamento intensivo inicial, não a todo paciente estável após uma hora.

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

Questão 78 • Leishmaniose visceral: esquema histórico

Gabarito oficial: D

78. Pré-escolar de 4 anos, masculino, internado há 10 dias em hospital pediátrico de referência, com história de febre há 2 semanas, palidez, epistaxe discreta e emagrecimento, foi diagnosticado com Leishmaniose Visceral após visualização de amastigotas em medula óssea. Paciente não apresenta, no momento do diagnóstico, insuficiências cardíaca, hepática ou renal, aumento de intervalo QT em eletrocardiograma, icterícia, edema, dispneia além de ter investigação negativa para HIV. Último hemograma evidenciava contagem de leucócitos de $3.300/\text{mm}^3$, plaquetas de $90.000/\text{mm}^3$ e hemoglobina de 8,2 g/dL.

Diante do exposto, qual a primeira opção terapêutica a ser iniciada nesse paciente, de acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria?

- A) Benzonidazol
- B) Anfotericina B lipossomal
- C) Pirimetamina com sulfadiazina
- D) Antimoniato de N-metil glucamina
- E) Nusinersena

Comentário OsceLabs

A banca selecionou antimoniato de N-metilglucamina para criança sem critérios clínicos de gravidade ou contraindicações descritas, conforme recomendações históricas. Antimoniais exigem monitoramento por toxicidade cardíaca, hepática e pancreática. Diretrizes mais recentes ampliaram a preferência pela anfotericina B lipossomal; portanto, não se deve transpor automaticamente essa resposta para a prática atual. Gravidade, idade, comorbidades e protocolo local determinam a escolha terapêutica.

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

Questão 79 - Síndrome hemolítico-urêmica pós-diarreia

Gabarito oficial: A

79. Lactente feminino de 18 meses é internado com queixa principal de anemia súbita. Genitora refere que a palidez surgiu há cerca de 2 dias. A criança apresentou diarreia sanguinolenta há 6 dias, com leve melhora desta nos últimos dias. Foi relatado também diminuição da diurese há 24 horas. Ao exame clínico, chamou a atenção do pediatra: palidez ++++/++++, desidratação, ausência de febre e frequência respiratória de 56 incursões por minuto. Exames laboratoriais na admissão hospitalar:

- ✓ Hemoglobina = 6,0 g/dL; elevado número de esquizócitos; contagem de plaquetas =
- ✓ 35.000/mm³; teste de Coombs negativo; ureia = 156 mg/dL; creatinina = 2,4 mg/dL
- ✓ Sumário de urina com hematúria e leucocitúria

Diante dos dados acima, analise as assertivas abaixo:

- I. Há uma forte suspeita de tratar-se de um quadro sindrômico grave, conhecido como Microangiopatia trombótica.
- II. O provável diagnóstico da lactente é de Síndrome hemolítico-urêmica, tendo como principal agente desencadeador a shigatoxina, produzida pela *Escherichia coli*.
- III. Outros achados laboratoriais podem ser encontrados neste caso, como hipercalemia, hiperfosfatemia e acidose metabólica.

Assinale a alternativa CORRETA.

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

Comentário OsceLabs

Anemia com esquizócitos e Coombs negativo, trombocitopenia e lesão renal após diarreia sanguinolenta formam a tríade de síndrome hemolítico-urêmica, uma microangiopatia trombótica. A forma associada à toxina Shiga, frequentemente por *E. coli*, é a hipótese principal. Hipercalemia, hiperfosfatemia e acidose podem acompanhar a lesão renal. O cuidado inclui suporte rigoroso, avaliação nefrológica e pesquisa etiológica; não se deve prescrever antibióticos ou antidiarreicos indiscriminadamente na suspeita de STEC.

Referência: CDC — Treatment of *E. coli* Infection

Questão 80 - PCR pediátrica: concentração e ritmo

Gabarito oficial: B

80. Uma pré-escolar de 4 anos, peso 15 kg, internada em enfermaria de cardiologia pediátrica, portadora de uma cardiopatia congênita, evoluiu com piora grave do desconforto respiratório. Pediatra de plantão, após avaliação clínica e análise de gasometria arterial, decide pela intubação orotraqueal e instalação de ventilação mecânica assistida. Na sequência, a menor evoluiu com parada cardiorrespiratória (PCR). Em relação à PCR, analise as assertivas abaixo:

- | |
|--|
| <p>I. Caso o monitor demonstre assistolia, a dose de epinefrina endovenosa, na diluição 1:1000, deverá ser de 0,1 ml por quilo de peso da menor.</p> <p>II. Se o monitor evidenciar uma taquicardia ventricular e a menor estiver sem quaisquer pulsos palpáveis, está indicado, de imediato, o uso de epinefrina, na diluição 1:1000, na dose de 0,1 ml por quilo de peso da menor.</p> <p>III. Uma vez que o monitor demonstre que a menor está em fibrilação ventricular, deve-se realizar a cardioversão numa carga de 1,5 J/Kg de peso da menor.</p> |
|--|

Podemos afirmar que

- | | |
|-------------------------------|---------------------------------|
| A) todas estão corretas. | D) existe apenas uma incorreta. |
| B) todas estão incorretas. | E) a II está correta. |
| C) existe apenas uma correta. | |

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

Comentário OsceLabs

As três afirmações estão erradas. Adrenalina IV/IO é 0,01 mg/kg, equivalente a 0,1 mL/kg da solução 0,1 mg/mL (1:10.000); usar esse volume de 1:1.000 dá dose dez vezes maior. TV sem pulso e fibrilação ventricular exigem desfibrilação não sincronizada, usualmente iniciando em 2 J/kg, com RCP de qualidade. Cardioversão sincronizada de 1,5 J/kg não é o tratamento da fibrilação ventricular.

Referência: AHA — Pediatric Advanced Life Support, 2025

Questão 81 · Sistema de Informações sobre Mortalidade

Gabarito oficial: C

81. Sobre os Sistemas Nacionais de Informação em Saúde, temos um que foi implantado na década de 70, considerado um dos principais instrumentos para apoiar a elaboração de políticas públicas, visando à prevenção, promoção e cuidado em saúde. Assinale a alternativa que corresponde a esse Sistema.

A) SINASC.

B) SINAN.

C) SIM.

D) SIH.

E) SIA-SUS.

Comentário OsceLabs

O SIM foi criado na década de 1970 e utiliza a Declaração de Óbito como instrumento fundamental de coleta. Permite analisar causas de morte e subsidiar políticas e vigilância. SINASC acompanha nascimentos, SINAN reúne notificações de agravos e SIH/SIA registram produção assistencial hospitalar e ambulatorial. A distinção entre esses sistemas depende do evento registrado, não apenas de sua utilidade geral para planejamento.

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

Questão 82 · Especificidade: excluir doença entre os não doentes

Gabarito oficial: B

82. Um estudo foi conduzido sobre os sinais e sintomas físicos em 247 pacientes avaliados para Tuberculose Pulmonar (TB). O diagnóstico final foi feito de acordo com os achados da cultura (padrão-ouro). Noventa e cinco pacientes tinham TB, e 49 deles também tinham hemoptise. Cento e cinquenta e dois não tinham TB, e 79 desses pacientes tinham hemoptise.

Analizando esse estudo, qual a especificidade da hemoptise para TB?

- A) 38% B) 48% C) 52% D) 61% E) 76%
-

Comentário OsceLabs

Entre os 152 pacientes sem tuberculose, 79 tinham hemoptise, portanto eram falsos positivos. Restam 73 verdadeiros negativos. Especificidade = $73/152$, aproximadamente 48%. O denominador reúne todos os não doentes, não apenas os pacientes sem hemoptise. Já sensibilidade usaria os 95 doentes. Organizar uma tabela de doença versus resultado do teste ajuda a evitar a troca entre essas medidas.

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

Questão 83 - Valor preditivo positivo da hemoptise

Gabarito oficial: A

82. Um estudo foi conduzido sobre os sinais e sintomas físicos em 247 pacientes avaliados para Tuberculose Pulmonar (TB). O diagnóstico final foi feito de acordo com os achados da cultura (padrão-ouro). Noventa e cinco pacientes tinham TB, e 49 deles também tinham hemoptise. Cento e cinquenta e dois não tinham TB, e 79 desses pacientes tinham hemoptise.
83. Considerando o estudo da questão anterior, se o médico pensou que o paciente tinha TB por causa da hemoptise, em qual porcentagem dos pacientes ele estava certo?

A) 38% B) 48% C) 52% D) 61% E) 76%

Comentário OsceLabs

Os pacientes com hemoptise somam 49 com tuberculose e 79 sem tuberculose. Assim, o valor preditivo positivo é $49/(49+79) = 49/128$, aproximadamente 38%. Essa é a proporção de acertos entre os resultados positivos. Diferentemente de sensibilidade, seu denominador é definido pelo sinal presente. O valor depende da probabilidade pré-teste e não deve ser transportado automaticamente para outra população.

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

Questão 84 - Princípios do Relatório Belmont

Gabarito oficial: C

84. O Relatório Belmont foi promulgado em 1978, nos Estados Unidos, devido aos escândalos causados pelos experimentos da medicina desde o início da 2ª Guerra Mundial. Como o caso Tuskegee study no Estado de Alabama, iniciado em 1932, mas descoberto apenas em 1972, no qual foram deixados sem tratamento quatrocentos negros sífilíticos para pesquisar a história natural da doença. Esse Relatório utilizou como referencial para as suas considerações éticas os seguintes princípios básicos:

- | | |
|-------------|------------------------|
| I. | Respeito pelas pessoas |
| II. | Beneficência |
| III. | Não-maleficência |
| IV. | Justiça |

É(São) princípio(s):

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

Comentário OsceLabs

Belmont organiza a ética em pesquisa em respeito pelas pessoas, beneficência e justiça: I, II e IV. A obrigação de evitar danos integra a discussão da beneficência, sem aparecer como um quarto princípio separado nesse documento. A divisão em quatro princípios é associada a outro referencial bioético. A data histórica também merece correção: o relatório foi publicado em 1979, embora o enunciado mencione 1978.

Referência: HHS — The Belmont Report, 1979

Questão 85 · Número absoluto de óbitos

Gabarito oficial: E

85. No ano de 2021, 412 mil brasileiros morreram pela Covid-19. Qual dos seguintes fatores melhor descreve essa estatística?

- A) Prevalência-ponto
- B) Incidência cumulativa
- C) Incidência-densidade
- D) Prevalência-período
- E) Nenhuma das alternativas

Comentário OsceLabs

A informação apresenta uma contagem de mortes por causa e ano. Sem denominador populacional ou pessoa-tempo, não é possível calcular coeficiente de mortalidade, incidência cumulativa ou densidade. Também não se trata de prevalência, que contabiliza pessoas com uma condição num ponto ou intervalo. Portanto, nenhuma das quatro medidas apresentadas descreve adequadamente a estatística isolada; o número absoluto não é uma taxa apenas por se referir a um ano.

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

Questão 86 · Lei Eloy Chaves e CAPs

Gabarito oficial: A

86. A história da política previdenciária de saúde no Brasil teve origem na criação de uma estrutura de proteção social, instituída pela Lei Eloy Chaves em 1923. Assinale a alternativa que corresponde a essa estrutura.

- A) Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs).
- B) Instituto Nacional de Previdência Social (INPS).
- C) Programa de Ações Integradas de Saúde (PAIS).
- D) Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs).
- E) Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde (SUDS).

Comentário OsceLabs

A Lei Eloy Chaves, de 1923, instituiu Caixas de Aposentadorias e Pensões inicialmente para ferroviários, organizadas por empresa e vinculadas ao trabalho formal. Os Institutos de Aposentadoria e Pensões surgiram depois, por categorias profissionais. O INPS unificou institutos em período posterior. Esse modelo previdenciário não oferecia o acesso universal à saúde que viria a ser estabelecido constitucionalmente com o SUS.

Referência: Senado Federal — Lei Eloy Chaves e a origem da Previdência Social

Questão 87 · Plataformas vacinais contra COVID-19

Gabarito oficial: A

87. Sobre as tecnologias utilizadas nas vacinas para o enfrentamento da COVID-19, analise os itens abaixo:

- I. Coronavac - Vírus inativado SARS-CoV-2
- II. Astrazeneca - Vetor viral partículas do Adenovírus recombinante
- III. Pfizer - RNA mensageiro
- IV. Janssen - Vetor viral Adenovírus tipo 26 - DNA recombinante

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Todos os itens estão corretos.
- B) Existem, apenas, três itens corretos.
- C) Existem, apenas, dois itens corretos.
- D) Existe, apenas, um item correto.
- E) Nenhum item está correto.

Comentário OsceLabs

CoronaVac utiliza vírus inativado; Pfizer, RNA mensageiro; AstraZeneca, vetor adenoviral de chimpanzé não replicante; e Janssen, adenovírus humano 26 não replicante. Assim, os quatro itens são compatíveis com as tecnologias dos produtos citados. Vacinas de vetor entregam instruções genéticas sem causar COVID-19 por SARS-CoV-2. A comparação é histórica e não significa que todos esses produtos integrem os esquemas recomendados atualmente.

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

Questão 88 - Poliomielite: conceitos e incubação

Gabarito oficial: D

88. A Poliomielite é uma doença, que se encontra erradicada no Brasil desde o início dos anos 90, em virtude do êxito da política de imunização do Sistema Único de Saúde (SUS).

Sobre a Poliomielite, assinale a alternativa CORRETA.

- A) É uma doença infectocontagiosa viral aguda, caracterizada por um quadro de paralisia espástica de início súbito.
- B) As formas paralíticas são as manifestações mais comuns da doença, podendo ocorrer em 80% dos casos.
- C) É um poliovírus da família Picornaviridae, composto de quatro sorotipos.
- D) O período de incubação é de 7 a 12 dias, podendo variar de 2 a 30 dias.
- E) A vacina (VIP - inativada), deve ser administrada em duas doses (3º e 5º mês) e dose de reforço aos 12 meses.

Comentário OsceLabs

O intervalo de incubação descrito em D é compatível com referências brasileiras históricas. A paralisia típica é flácida, não espástica, e ocorre em pequena parcela das infecções; a maioria é assintomática. São três sorotipos clássicos de poliovírus. Tecnicamente, o Brasil eliminou a transmissão autóctone por vírus selvagem e recebeu certificação regional, mas erradicação é um objetivo mundial ainda distinto. Vacinação precisa ser mantida para prevenir reintrodução.

Referência: Ministério da Saúde — Poliomielite e vacinação

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

Questão 89 - dTpa na gestação e no puerpério

Gabarito oficial: B

89. Gestante G1P0A0 (8 semanas) com histórico vacinal desconhecido, chega à Unidade Básica de Saúde para acompanhamento.

De acordo com o calendário nacional de vacinação da gestante, assinale a alternativa INCORRETA para o caso.

- A) Deve receber três doses da vacina hepatite B com intervalos entre doses recomendados (0, 1 e 6 meses), independentemente da idade gestacional.
- B) Caso perdesse a oportunidade de se vacinar durante o período gestacional, administrar uma dose da vacina dupla adulto (dT) no puerpério (até 45 dias).
- C) A 3ª dose da vacina hepatite B pode ser administrada com intervalo de 4 meses após a 1ª dose.
- D) Se fosse múltipara, deveria ser aplicada uma dose reforço da vacina (dTpa) a cada gestação a partir da 20ª semana.
- E) Deve receber duas doses da vacina dupla adulto (dT) respeitando o intervalo entre as doses, e uma dose da (dTpa) a partir da 20ª semana de gestação.

Comentário OsceLabs

A dose destinada à proteção contra coqueluche é dTpa, não simplesmente dT. Se não aplicada na gestação, a orientação histórica prevê aplicação no puerpério até 45 dias, tornando B incorreta. Com histórico desconhecido, completa-se proteção antitetânica/diftérica incluindo uma dTpa a partir de 20 semanas em cada gestação. Hepatite B pode ser iniciada durante a gravidez; intervalos mínimos precisam respeitar todas as doses, não apenas a distância entre primeira e terceira.

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

Questão 90 - Questão anulada: instrumentos e financiamento do SINAN

Gabarito oficial: ANULADA

90. O Sistema de Informação de Agravos de Notificação, tem como principal fonte de dados as notificações e investigações de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória, algo imprescindível para a identificação da realidade epidemiológica de determinada área geográfica.

Sobre esse Sistema, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Caso não ocorra nenhuma suspeita de doença, as unidades de saúde precisam preencher o formulário de notificação negativa.
- B) Além da Ficha Individual de Notificação e da Notificação Negativa, o Sistema ainda disponibiliza a Ficha Coletiva de Investigação.
- C) Ainda são utilizados para a coleta de dados a Planilha de surtos e os Boletins de acompanhamento de casos de Hanseníase e Tuberculose.
- D) A Ficha Individual de Notificação é preenchida pelas unidades assistenciais para cada paciente, quando da suspeita da ocorrência de problema de saúde de notificação compulsória ou de interesse nacional, estadual ou municipal.
- E) Caso os municípios não alimentem o banco de dados do Sistema por dois meses consecutivos, são suspensos os recursos do Piso de Assistência Básica – PAB.

Comentário OsceLabs

O item foi anulado no gabarito definitivo. O SINAN usa notificações e investigações para apoiar vigilância, e notificação negativa permite distinguir ausência de casos de ausência de informação. As afirmações misturam instrumentos e regras administrativas: não se deve assumir que falta de alimentação suspenda automaticamente o antigo PAB, sem identificar a norma e o componente financeiro aplicáveis. A anulação é preservada sem atribuição de motivo oficial não documentado.

Referência: Ministério da Saúde — SINAN: funcionamento e finalidade

Questão 91 - Sensibilidade, especificidade e valor preditivo

Gabarito oficial: E

91. Um estudo de revisão comparou o desempenho do TESTE A versus o TESTE B no rastreamento do câncer colorretal. Em comparação com TESTE B, o TESTE A apresentou melhor detecção das lesões pré-cancerígenas que seriam tratadas para evitar cânceres subsequentes. Porém, o TESTE A também teve maior taxa de falso-positivos.

Analise as afirmativas abaixo e assinale a INCORRETA.

- A) A testagem mais frequente pode piorar a especificidade do TESTE A.
 - B) O TESTE A é menos específico que o TESTE B para rastreamento.
 - C) O TESTE A é mais sensível que o TESTE B para rastreamento.
 - D) A testagem mais frequente pode melhorar a sensibilidade de ambos os testes.
 - E) O valor preditivo negativo é menor no TESTE A que no TESTE B.
-

Comentário OsceLabs

Maior detecção e mais falsos positivos sugerem maior sensibilidade e menor especificidade de A no cenário comparado. Não é possível concluir automaticamente que seu valor preditivo negativo seja menor, pois ele depende também de prevalência e das magnitudes dessas diferenças. Testagens seriadas podem aumentar sensibilidade acumulada e probabilidade de falso positivo; isso não equivale a mudar intrinsecamente a especificidade de cada realização isolada. E é a afirmação indevida.

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

Questão 92 · Leishmaniose visceral: agente, vetor e tratamento

Gabarito oficial: C

92. A Leishmaniose Visceral (LV) é considerada uma doença negligenciada endêmica em populações de baixa renda e ainda apresenta indicadores inaceitáveis, baixos investimentos em pesquisas e tratamento.

Sobre a LV, analise as afirmativas abaixo:

- I. Os agentes etiológicos mais importantes no Brasil: *Leishmania (Viannia) braziliensis* e *L. (L.) amazonenses*.
- II. A evolução clínica da LV pode ser dividida em três períodos: Inicial, de estado e final.
- III. No período final da doença os títulos de anticorpos específicos anti-Leishmania são elevados.
- IV. No Brasil, a forma de transmissão é através da fêmea de insetos flebotomíneos das espécies de *Lutzomyia longipalpis* e *L. cruzi*, infectados.
- V. Desoxicolato de Anfotericina B é medicamento de escolha no tratamento para gestantes.

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Todas as afirmativas estão corretas.
- B) Existem, apenas, quatro afirmativas corretas.
- C) Existem, apenas, três afirmativas corretas.
- D) Existem, apenas, duas afirmativas corretas.
- E) Existe, apenas, uma afirmativa correta.

Comentário OsceLabs

A banca considera II, III e IV corretas. No Brasil, a leishmaniose visceral é causada por *L. infantum*, e não pelos agentes predominantemente tegumentares listados em I. Títulos de anticorpos podem ser elevados, mas não medem de forma confiável a gravidade e podem variar com imunidade. Na gestação, prefere-se anfotericina B lipossomal quando disponível; a formulação desoxicolato não é a escolha preferencial universal.

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

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

Questão 93 - Prognóstico exige dimensão temporal

Gabarito oficial: C

93. Sobre os estudos epidemiológicos, qual dos seguintes estudos NÃO pode ser usado para identificar fatores prognósticos?

- A) Coorte
- B) Caso-controle
- C) Prevalência
- D) Análise de tempo até o evento
- E) Nenhuma das alternativas

Comentário OsceLabs

Estudo de prevalência mede exposição e condição em um recorte transversal, sem demonstrar adequadamente se o fator antecede o desfecho futuro. Por isso, é o menos apropriado para estabelecer fatores prognósticos. Coortes permitem acompanhar evolução, análises de sobrevida estudam tempo até eventos, e desenhos caso-controle podem avaliar fatores associados a desfechos definidos. Associação transversal não deve ser confundida com capacidade de prever prognóstico.

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

Questão 94 · Declaração de Astana

Gabarito oficial: C

94. Em 2018, uma conferência reafirmou o compromisso da Organização Mundial da Saúde com a Atenção Primária à Saúde com o lema "Saúde para todos".

Assinale a alternativa que corresponde a esse marco.

- A) Conferência de Ottawa
- B) Conferência de Alma-Ata
- C) Conferência de Astana
- D) 8ª Conferência Nacional de Saúde
- E) Conferência Internacional de Saúde para o Desenvolvimento

Comentário OsceLabs

A Conferência de Astana, em 2018, reafirmou a atenção primária como eixo para cobertura universal e objetivos de saúde, quarenta anos após Alma-Ata. Ottawa, em 1986, é marco da promoção da saúde. A 8ª Conferência Nacional de Saúde pertence à trajetória brasileira de reforma sanitária. Reconhecer local e data ajuda, mas o elemento central de Astana é renovar o compromisso político com uma atenção primária forte.

Referência: WHO — Declaration of Astana, 2018

Questão 95 - Suicídio: contextualizar a estatística histórica

Gabarito oficial: D

95. O Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis no Brasil (2021-2030) destaca a transição epidemiológica tanto nas doenças crônicas e de seus fatores de risco e o crescimento das causas externas de morbimortalidade.

Sobre o panorama da mortalidade por acidentes e violências no Brasil, é CORRETO afirmar que

- A) as lesões de trânsito representam a primeira causa de morte entre as causas externas, com maior ocorrência entre jovens e adultos de 15 a 39 anos.
- B) em 2017, um estudo global sobre homicídios apresentou taxa de mortalidade, no qual maior parte das vítimas era do sexo masculino, aproximadamente 90%, com maior risco de morte na faixa etária de 35 a 50 anos de idade.
- C) em 2019, as agressões foram a quarta causa de morte de jovens de 15 a 29 anos.
- D) o suicídio constitui a segunda maior causa de mortes entre jovens de 15 a 29 anos de idade.
- E) em 2019, em 56% dos óbitos por quedas acidentais, a vítima era do sexo feminino.

Comentário OsceLabs

A alternativa D reproduz a afirmação citada no Plano de DANT sobre suicídio entre jovens de 15 a 29 anos, baseada em fonte internacional. O ranking depende de país, ano, faixa etária e agrupamento das causas; não pode ser generalizado como posição fixa no Brasil. O comentário mantém a resposta histórica sem tratar a estatística como dado atual. Comparações precisam utilizar a mesma população e período.

Referência: Ministério da Saúde — Plano de ações estratégicas para enfrentamento das DANT, 2021-2030

Questão 96 - Comunicação ao Conselho Tutelar

Gabarito oficial: C

96. No Brasil, desde 2011, as notificações de violência doméstica, sexual e outras violências, são compulsórias para todos os serviços de saúde. Além da notificação compulsória à autoridade sanitária, o Estatuto da Criança e do Adolescente determina a comunicação obrigatória de casos suspeitos e confirmados de violências contra crianças e adolescentes

- A) ao Ministério Público.
- B) à autoridade policial.
- C) ao Conselho Tutelar.
- D) à Rede Nacional Primeira Infância.
- E) ao Centro de Referência de Assistência Social.

Comentário OsceLabs

O Estatuto da Criança e do Adolescente exige comunicação ao Conselho Tutelar diante de suspeita ou confirmação de maus-tratos e outras situações previstas. Essa medida de proteção não substitui a notificação sanitária. Conforme o caso, também podem ser necessários acionamento policial, Ministério Público e atendimento urgente, mas a alternativa que responde à obrigação específica do ECA é C. Não se exige certeza ou investigação concluída para comunicar a suspeita.

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

Referência: CEVS/RS — Notificação de violência e tentativa de suicídio

Questão 97 - Programa SANAR em Pernambuco

Gabarito oficial: A

97. Pernambuco foi o primeiro Estado brasileiro a desenvolver um programa específico para enfrentamento de doenças transmissíveis negligenciadas com o Programa Sanar, instituído pelo Decreto nº 39.497, de 11 de junho de 2013. Esse programa tem como objetivo reduzir ou eliminar enquanto problema de saúde pública as seguintes doenças transmissíveis negligenciadas:

- | | |
|------|---------------------|
| I. | Doença de Chagas |
| II. | Esquistossomos |
| III. | Helmintíase |
| IV. | Filariose linfática |
| V. | Hanseníase |

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Todos os itens estão corretos.
- B) Existem, apenas, quatro itens corretos.
- C) Existem, apenas, três itens corretos.
- D) Existem, apenas, dois itens corretos.
- E) Existe, apenas, um item correto.

Comentário OsceLabs

O Programa SANAR foi instituído para enfrentar doenças negligenciadas em Pernambuco. Os cinco agravos citados — Chagas, esquistossomose, helmintíases, filariose linfática e hanseníase — integram o escopo considerado pela questão. A lista não deve ser tomada como necessariamente exaustiva de todas as fases do programa. As ações combinam vigilância, diagnóstico, tratamento e intervenções territoriais conforme prioridades epidemiológicas, buscando reduzir a carga e eliminar problemas específicos de saúde pública.

Referência: Pernambuco — Decreto 39.497/2013, Programa SANAR

Questão 98 - Objetivo geral da política de saúde LGBT

Gabarito oficial: E

98. O Ministério da Saúde instituiu pela Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011, a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT). Assinale a alternativa que corresponde ao objetivo geral dessa política.

- A) Ampliar o acesso da população LGBT aos serviços de saúde do SUS, garantindo às pessoas o respeito e a prestação de serviços de saúde com qualidade e resolução de suas demandas e necessidades.
- B) Contribuir para a promoção da cidadania e da inclusão da população LGBT por meio da articulação com as diversas políticas sociais, de educação, trabalho, segurança.
- C) Garantir os direitos humanos de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, contribuindo para a eliminação do estigma e da discriminação, decorrentes das homofobias, como a lesbofobia, gayfobia, bifobia, travestifobia e transfobia, consideradas na determinação social de sofrimento e de doença.
- D) Incluir a diversidade populacional nos processos de formulação, implementação de políticas e programas voltados para grupos específicos no SUS, envolvendo orientação sexual, identidade de gênero, ciclos de vida, raça-etnia e território.
- E) Promover a saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, eliminando a discriminação e o preconceito institucional, bem como contribuindo para a redução das desigualdades e a consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo.

Comentário OsceLabs

O objetivo geral reúne promoção da saúde integral, enfrentamento da discriminação institucional e redução de desigualdades, fortalecendo universalidade, integralidade e equidade do SUS. A alternativa E expressa esse conjunto. As demais descrevem objetivos específicos ou diretrizes relacionados, como acesso, cidadania e inclusão da diversidade. O cuidado deve reconhecer necessidades sem presumir condutas, identidade ou riscos apenas pela orientação sexual ou identidade de gênero da pessoa.

Referência: Ministério da Saúde — Portaria 2.836/2011: Política Nacional de Saúde Integral LGBT

Questão 99 - Prevalência de período

Gabarito oficial: D

99. Quarenta e oito por cento dos adultos relataram ter tido episódio de cefaleia que durou pelo menos 1 dia nos últimos 3 meses. Qual dos seguintes fatores melhor descreve essa taxa?

- A) Incidência-densidade
- B) Incidência cumulativa
- C) Prevalência-ponto

- D) Prevalência-período
- E) Taxa de complicação

Comentário OsceLabs

A proporção de pessoas que relataram ao menos um episódio durante os últimos três meses é prevalência de período. Não exige que todos os episódios sejam novos ou primeiros na vida, portanto não é incidência cumulativa. Prevalência pontual se refere a uma data específica; incidência-densidade utiliza pessoa-tempo. Embora o enunciado use “taxa”, o dado descrito é uma proporção referente ao intervalo observado.

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

Questão 100 · Instrumentos de abordagem familiar

Gabarito oficial: B

100. Na Atenção Domiciliar, podemos utilizar ferramentas específicas que promovem a aproximação entre os profissionais de saúde e as famílias, sendo utilizadas de acordo com as necessidades vivenciadas. Podemos considerar como ferramenta(s) específica(s) da abordagem familiar:

- | | |
|------|-----------------------------------|
| I. | Método Clínico Centrado na Pessoa |
| II. | Olhar sistêmico |
| III. | Ciclo de vida familiar |
| IV. | Genograma |
| V. | Ecomapa |

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Todos os itens estão corretos.
- B) Existem, apenas, quatro itens corretos.
- C) Existem, apenas, três itens corretos.
- D) Existem, apenas, dois itens corretos.
- E) Existe, apenas, um item correto.

Comentário OsceLabs

Olhar sistêmico, ciclo de vida familiar, genograma e ecomapa compõem a abordagem familiar considerada pela banca, totalizando quatro itens. Genograma representa estrutura e relações entre gerações; ecomapa, vínculos com redes externas. O método clínico centrado na pessoa dialoga com contexto familiar, mas é uma abordagem clínica mais ampla, não uma ferramenta especificamente familiar nessa classificação. A escolha do instrumento depende da necessidade e não exige aplicar todos em cada visita.

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

Documentos originais

Gabarito oficial

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

Ao final: gabarito oficial e reprodução do caderno. Os trechos de obras citados nas questões 70 e 75 foram substituídos por sínteses; a versão integral está disponível na fonte da banca.

[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 2023
GABARITO DEFINITIVO



GRUPO 01 – ÁREAS BÁSICAS COM ACESSO DIRETO

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



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. Uma paciente de 45 anos recebeu recentemente o diagnóstico de câncer de mama metastático para pulmão e iniciou quimioterapia há uma semana. Há 24 horas, começou a se queixar de dispneia e foi trazida pelos familiares para a emergência após episódio de síncope. Ao exame de admissão, ela está sonolenta, taquicárdica (130 bpm), hipotensa (70x40 mmHg), sudoreica, com distensão de veias jugulares e dessaturando (Sat O₂ 92%).

Qual das medidas abaixo será mais útil para a reversão do quadro atual?

- A) Início de antibioticoterapia de amplo espectro
- B) Início imediato de infusão de noradrenalina
- C) Infusão de amiodarona
- D) Ecocardiograma bidimensional
- E) Intubação orotraqueal

02. Você foi chamado para acompanhar uma paciente de 40 anos que está internada com quadro de febre, perda de peso e linfonodomegalias generalizadas. Já foi realizada uma biópsia que revelou um linfoma não Hodgkin de alto grau. Antes de você conhecer a paciente, sua irmã o procura para pedir que não revele o diagnóstico, pois teme que ela reative uma depressão prévia. A paciente perdeu o marido em acidente automobilístico há dois anos e cria sozinha o filho de cinco anos. A doença é grave, mas há chance de cura com quimioterapia agressiva.

Como reagir em uma situação como essa?

- A) Concordar com a irmã, pois a reativação de quadro depressivo nesse momento atrapalharia o tratamento.
- B) A paciente precisa começar o tratamento o quanto antes, e isso não pode ser feito sem seu consentimento informado. O diagnóstico deve ser comunicado imediatamente.
- C) Comunicar o diagnóstico apenas se a paciente perguntar. Se isso não acontecer, iniciar a quimioterapia com a autorização da família.
- D) Comunicar à irmã que nessas condições você não pode assumir o caso, pois não concorda em mentir.
- E) Criar uma relação de confiança com família e paciente, para sanar as dúvidas e assim comunicar o diagnóstico e programar o tratamento.

03. Um paciente branco de 60 anos, portador de insuficiência cardíaca com fração de ejeção de 35%, persiste sintomático, apesar de usar doses otimizadas de enalapril, carvedilol e espironolactona. Sabendo que não há edema periférico significativo, o ritmo cardíaco é sinusal, com frequência cardíaca em torno de 65 bpm e PA 130x90 mmHg, qual das condutas abaixo traria maior benefício em termos de redução de morbidade e mortalidade?

- A) Associar diurético de alça (furosemida)
- B) Associar ivabradina
- C) Associar sacubitril-valsartan
- D) Associar nitrato e hidralazina
- E) Trocar enalapril por sacubitril-valsartan

04. Um paciente de 45 anos procurou a emergência com história de icterícia e colúria há sete dias, evoluindo com vômitos recorrentes. À admissão o paciente estava consciente e orientado, com fígado palpável cerca de 3 cm abaixo do rebordo costal direito e seus exames laboratoriais mostravam: TGO (AST) 1850 UI/ml - TGP (ALT) 3500 UI/ml - BT 10,8 mg/dl – BD 8,0 mg/dl – INR 2,1. Investigação sorológica mostrou antiHVA IgM negativo, antiHVA IgG positivo, antiHBc IgM positivo, HBsAg negativo.

Com relação ao caso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O diagnóstico de hepatite B pode ser descartado, já que o HBsAg foi negativo.
- B) O início de entecavir pode ser benéfico neste caso.
- C) A presença do antiHBc positivo na ausência de HBsAg sugere que esse é um quadro de reativação de hepatite B crônica.
- D) O paciente deve ser listado imediatamente para transplante hepático, pois o INR alargado define o diagnóstico de insuficiência hepática aguda.
- E) O paciente deve ser hospitalizado imediatamente, pois níveis de transaminases acima de 3000 UI/ml predizem mau prognóstico.

05. Uma paciente de 72 anos, previamente hígida e fisicamente ativa, procurou o médico com queixas de dores em ombros e pescoço há 40 dias. Refere que a dor piora durante a noite, chegando a acordá-la de madrugada, além de apresentar rigidez matinal, quando só consegue tirar a camisola cerca de uma hora após o despertar. Ao exame físico, as provas para avaliação de força muscular são normais, mas há dificuldade para abdução e elevação passiva dos ombros.

Qual dos exames abaixo será mais útil para a elucidação diagnóstica deste caso?

- A) CPK
- B) Aldolase
- C) Fator reumatoide
- D) Eletroneuromiografia
- E) Velocidade de hemossedimentação

06. Em um paciente diabético tipo 2 com múltiplas comorbidades (doença renal crônica (clearance de creatinina 28 ml/min/1,73 m²), hipertensão arterial e insuficiência cardíaca), qual dos abaixo NÃO seria um benefício da prescrição de empagliflozina?

- A) Melhorar o controle glicêmico
- B) Reduzir o risco de hospitalizações, se a fração de ejeção for preservada
- C) Retardar a progressão para doença renal crônica terminal
- D) Reduzir a mortalidade, se a fração de ejeção for reduzida
- E) Reduzir a albuminúria

07. Uma paciente de 25 anos, portadora de enxaqueca desde a puberdade, observou aumento da frequência das crises, o que relacionava à tensão durante a preparação para o concurso da residência médica. Passou a usar paracetamol-codeína com frequência quase diária nos últimos seis meses. Há 20 dias, a cefaleia se tornou praticamente contínua e não está melhorando com o aumento da dose dos analgésicos. O exame neurológico é totalmente normal e não há outros sintomas sistêmicos. Qual seria a melhor conduta neste momento?

- A) Suspender imediatamente o uso do paracetamol-codeína
- B) Internar em regime de urgência para realizar ressonância magnética de encéfalo
- C) Prescrever um curso de sete dias de prednisona
- D) Proibir, em definitivo, o uso de opioides para o tratamento da enxaqueca
- E) Rever o diagnóstico de migrânea, pois a evolução está incompatível

08. Durante o exame físico de uma paciente de 25 anos, você observa a alteração ungueal apresentada na figura abaixo. Qual dos sintomas/sinais abaixo citados NÃO é relacionado ao achado?



- A) Vontade compulsiva de chupar gelo
- B) Disfagia
- C) Síndrome das pernas inquietas
- D) Coloração avermelhada da urina após ingestão de beterraba
- E) Abatiestesia

09. Você está de plantão em uma UTI onde está internado há 12 horas um paciente de 22 anos que sofreu acidente de motocicleta. No plantão anterior, foi realizada tomografia de crânio que evidenciou extenso trauma encefálico com hematoma parenquimatoso, sem condições cirúrgicas. O paciente está em ventilação mecânica, irresponsivo a estímulos dolorosos, PA 80 x 60 mmHg, sat O₂ 95%. Qual o procedimento indicado nesse momento?

- A) Consultar os familiares sobre a possibilidade de doação de órgãos
- B) Otimizar reposição de volume e iniciar drogas vasoativas
- C) Abrir protocolo de morte encefálica com o teste de apneia, desconectando o ventilador e observando se o paciente apresenta movimentos respiratórios até atingir PCO₂ de 55mmHg
- D) Solicitar eletroencefalograma
- E) Fazer a comunicação à central estadual de transplantes

10. Um paciente portador de cirrose alcoólica foi admitido na UTI após apresentar hemorragia varicosa que se desenvolveu no terceiro dia de tratamento de peritonite bacteriana espontânea. Após estabilização hemodinâmica e realização de endoscopia, estava recebendo a segunda unidade de concentrado de hemácias, quando passou a apresentar febre, calafrios e dispneia. Rapidamente evoluiu com grave insuficiência respiratória hipoxêmica e, durante a intubação orotraqueal, foi observada uma secreção rósea espumosa em vias aéreas. Sobre o quadro descrito, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A causa provável da insuficiência respiratória é sepse de foco abdominal.
- B) Devem-se evitar novas hemotransfusões por um período de 120 dias em pacientes que sobrevivem a essa complicação.
- C) Antecedente de múltiplas transfusões é fator de risco para essa complicação.
- D) O banco de sangue deve ser notificado para que possa identificar o doador e impedi-lo de realizar novas doações de sangue.
- E) Após a intubação orotraqueal, é possível dar prosseguimento àquela hemotransfusão, desde que seja descartada a hipótese de hipervolemia.

11. Uma paciente de 60 anos procura o serviço com queixas de febre alta, rash macular, mialgias, hiperemia conjuntival e poliartralgia bilateral simétrica de forte intensidade há quatro dias. Ao exame físico, percebem-se sinais de tenossinovite. Os exames complementares mostram leucopenia com linfopenia, plaquetas $146.000/\text{mm}^3$, TGO (AST) 80 UI/ml e TGP (ALT) 180 UI/ml. As sorologias estão em andamento, ainda sem resultado. A paciente refere episódio prévio de edema de glote, desencadeado por exposição a dipirona, e que as dores articulares não estão cedendo com o uso de paracetamol 750 mg de 6/6 horas.

Qual a melhor opção dentre as abaixo relacionadas para o tratamento das artralgias neste caso?

- A) Tramadol
- B) Aumentar a dose do paracetamol para 4g/dia
- C) Associar aspirina
- D) Nimesulida
- E) Prednisona 0,5 mg/kg/dia

12. Um paciente de 21 anos procura o ambulatório com queixas de pirose ocasional e episódios esporádicos de dificuldade para engolir. Nega disfagia no dia a dia, mas relata alguns episódios em que “o alimento fica preso” no esôfago, o que o obriga a forçar o vômito para obter alívio. Como antecedentes referia, apenas, rinite alérgica e passado de appendicectomia.

Qual dos exames abaixo seria fundamental para o diagnóstico desse caso?

- A) Radiografia baritada do esôfago
- B) Videodeglutograma
- C) Endoscopia digestiva com biópsia do esôfago
- D) Manometria esofágica
- E) pHmetria esofágica de 24 horas

13. Sobre o risco de hepatotoxicidade pelo paracetamol, é CORRETO afirmar que

- A) o prognóstico da hepatotoxicidade induzida pelo uso repetido de doses supratrapêuticas com intenção analgésica é melhor do que o da relacionada aos casos de intenção suicida.
- B) consumo agudo concomitante de álcool e paracetamol (em dose acima de 4g) potencializa o efeito tóxico da droga.
- C) o uso de paracetamol é contraindicado em portadores de doenças hepáticas crônicas devido ao maior risco de hepatotoxicidade.
- D) pacientes que abusam cronicamente de álcool podem desenvolver lesão hepática grave com o uso de doses diárias de paracetamol acima de 4 a 6g, principalmente se forem desnutridos.
- E) o uso concomitante de produtos fitoterápicos ou de outras medicações não interfere no risco de hepatotoxicidade pelo paracetamol.

14. Uma paciente de 18 anos refere que, nos últimos quatro meses, apresentou dois episódios de edema súbito de pálpebras e lábios que duraram cerca de três dias. Procura o médico assustada porque na semana passada apresentou episódio de dificuldade respiratória e rouquidão, que foi diagnosticado como edema de glote. Nega urticária e prurido nas crises. Nega consumo de alimentos ou medicamentos suspeitos nos episódios e refere uso apenas de anticoncepcional oral, iniciado há seis meses.

Qual procedimento, dentre os abaixo citados, seria mais útil para estabelecer o diagnóstico desta paciente?

- A) Dosagem de IgE
- B) Dosagem do inibidor da C1 esterase
- C) Prick teste
- D) Espirometria
- E) Dosagem de IgE específica para trigo e látex

15. Um paciente de 50 anos procura o médico preocupado porque seu irmão apresentou um infarto do miocárdio recente. Ele não apresenta comorbidades, como diabetes, hipertensão ou dislipidemia, mas fuma há mais de 20 anos. Sobre o tratamento de cessação do tabagismo, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A terapia de reposição de nicotina deve ser prescrita para todos os pacientes que demonstrem vontade de parar de fumar.
- B) A dose de nicotina a ser repostada independe do número de cigarros fumados ao dia.
- C) O intervalo de tempo até fumar o primeiro cigarro quando a pessoa desperta pela manhã é uma informação importante para a programação do tratamento para cessação do tabagismo.
- D) A depender do padrão de consumo de tabaco, deve-se escolher a via de reposição da nicotina, devendo-se evitar o uso concomitante por via oral e transdérmica devido ao maior risco de toxicidade.
- E) A reposição de nicotina deve ser suspensa após 60 dias para evitar os efeitos colaterais.

16. Um paciente de 80 anos foi admitido no hospital devido a um episódio de fibrilação atrial de frequência rápida. Familiares referiam também quadro de perda de peso, apatia, declínio cognitivo, dispneia e fraqueza muscular ao longo dos últimos seis meses. Qual dos exames abaixo será mais útil para a definição diagnóstica neste caso?

- A) Holter
- B) TSH
- C) Pet scan
- D) Creatinina
- E) Ressonância de encéfalo

17. Em junho de 2022, você está de plantão numa emergência do Recife quando chega um paciente de 22 anos com queixas de febre, cefaleia e mialgias há sete dias. Nas últimas 24 horas, começou a apresentar, também, tosse seca discreta. Ao exame físico, há sufusões conjuntivais, dor à palpação de panturrilhas e febre. O paciente está anictérico e eupneico. Exames admissionais mostram leucocitose com desvio à esquerda e plaquetopenia, CPK elevada, transaminases tocadas com bilirrubina normal, disfunção renal (creatinina 1,8 mg/dl e ureia 70 mg/dl) com hipocalcemia (2,8 mEq/litro). Radiografia de tórax mostra infiltrado alveolar bilateral. Qual das condutas abaixo NÃO seria adequada para esse caso?

- A) Hidratação vigorosa – cerca de 10 ml/kg/hora de soro fisiológico
- B) Internamento em terapia intensiva
- C) Penicilina cristalina 1,5 milhão de unidades de 6/6 horas
- D) Gasometria arterial
- E) Oxigenioterapia por cateter nasal ou ventilação não invasiva

18. Uma paciente de 33 anos, nulípara, recebeu o diagnóstico de nefrite lúpica classe IV. Sua função renal é normal, mas a proteinúria de 24 horas é de 3,5g. Qual seria a melhor opção para o tratamento de indução neste caso?

- A) Prednisona + pulsos mensais de ciclofosfamida
- B) Prednisona + ciclofosfamida oral
- C) Prednisona + belimumab
- D) Prednisona + micofenolato de sódio
- E) Rituximab

19. Durante uma consulta ambulatorial de rotina de um paciente com 65 anos, você percebe essa alteração no exame físico. Se você pudesse solicitar apenas um exame para investigação, qual dos exames abaixo escolheria?



- A) Ecocardiograma
- B) Antígeno cárcino-embrionário
- C) Tomografia de tórax
- D) Endoscopia digestiva alta
- E) Gasometria arterial

20. Uma mulher na décima semana de gestação, assintomática, realizou urocultura que isolou 100.000 UFC/ml de E. coli.

Qual das opções abaixo seria mais adequada para o caso?

- A) Não há indicação de terapia antibiótica, já que a paciente não tem sintomas
- B) Fosfomicina 3 g em dose única antes de deitar
- C) Nitrofurantoína 100 mg de 12/12 horas por sete dias
- D) Sulfametoxazol-trimetoprim 800/160mg de 12/12 horas por sete dias
- E) Adiar o tratamento antibiótico até o segundo trimestre da gestação, para evitar os riscos de teratogenicidade.

CIRURGIA GERAL

21. Homem, 78 anos, peso histórico de 62 kg, diagnosticado recentemente com adenocarcinoma gástrico. Refere perda de 5 kg no último mês. Em relação ao NRS (2002) e à conduta nutricional, é CORRETO afirmar que



- A) o NRS é 3, e não há necessidade de suporte nutricional.
- B) o NRS é 4, e devemos iniciar NPT pré-operatória.
- C) o NRS é 5, e devemos iniciar dieta por SNE.
- D) o NRS é 6, e devemos iniciar pré-op por 7-10 dias.
- E) o NRS é 7, e devemos iniciar nutrição enteral precoce no pós-op.

22. O paciente da questão anterior realizou a TC de abdome abaixo. Nela podemos constatar que

- A) existe uma metástase hepática no caudado.
- B) a lesão se localiza no fundo gástrico.
- C) há linfadenomegalia na curvatura menor.
- D) a lesão invade o lobo esquerdo hepático.
- E) se identifica ascite.

23. Homem, 48 anos, no 14º dia de pós-operatório de colecistectomia por vídeo devido à colecistite aguda, retorna ao hospital, com quadro de dor abdominal intensa, associada a vômitos. Foi submetido a exames laboratoriais: Leucograma 8000 s/desvio, TGO 89, TGP 110, FA 250, GGT 448, BD 1,5, amilase 100. Optou-se por realizar uma colangioressonância, que evidenciou leve dilatação de vias biliares por toda sua extensão, porém sem sinais obstrutivos claros. Após medicação, houve melhora dos sintomas e alta. Quatro dias depois o paciente retorna icterício, com o retorno da dor abdominal e vômitos, sendo coletado novos exames:

Leucograma 6500 s/desvio, TGO 218, TGP 414, FA 450, GGT 876, BD 7,8, amilase 82.

Qual a principal hipótese diagnóstica e conduta mais adequada para o caso em questão?

- A) Lesão iatrogênica de vias biliares, correção cirúrgica imediata
- B) Papilite, observação e sintomáticos
- C) Lesão iatrogênica de vias biliares com colangite, drenagem biliar externa
- D) Coledocolitíase residual, CPER
- E) Pancreatite biliar, suporte e sintomáticos

24. Homem, 31 anos. Vítima de agressão por PAF. Observa-se orifício de entrada em sulco nasogeniano direito e saída no esternocleidomastoideo esquerdo, ao nível da proeminência laríngea. Apresenta-se estável e com hematoma próximo ao orifício de saída.

Sobre isso, assinale a alternativa CORRETA.

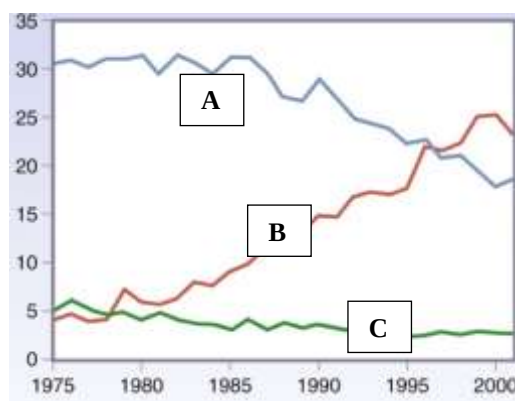
- A) O trauma acomete as zonas 2 e 3. A angio-TC cervical está bem indicada.
- B) O trauma acomete as zonas 1 e 2. A EDA deve ser solicitada primeiro.
- C) O trauma acomete as zonas 1 e 3. Está indicado cervicotomia exploradora.
- D) Devemos realizar Rx e esofagograma. Se negativos, tratamento expectante.
- E) As lesões da zona 1 têm a menor letalidade.

25. Homem, 68 anos, tabagista ativo, enfisematoso, hipertenso e diabético, será submetido a uma colectomia direita por um adenoma de ceco.

Qual das medidas abaixo NÃO ajudará a prevenir hérnias incisionais?

- A) Cessar tabagismo 30 dias antes da cirurgia
- B) Cirurgia minimamente invasiva, com retirada de peça por incisão pela linha média em preferência à incisão tipo Pfannenstiel
- C) Controle perioperatório da glicemia
- D) Fisioterapia motora e respiratória no pré-operatório
- E) Otimização de terapia inalatória e broncodilatadora

26. O gráfico abaixo demonstra a tendência de incidência dos principais tipos de tumores esofágicos entre 1975 e 2001. Analise-o com atenção.



Sobre ele, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A linha A corresponde a tumores que acometem mais brancos que negros.
- B) Os tumores da linha B podem ser classificados como tipo I de Siewert
- C) Os tumores da linha C são os de pior prognóstico.
- D) O HPV é um fator de risco para os tumores da linha B.
- E) Os tumores da linha A são mais comuns em mulheres.

27. Assinale a alternativa CORRETA sobre as hérnias tipo III C de Nyhus.

- A) Mais frequentes em homens
- B) Mais frequentes à esquerda
- C) Podem ser tratadas pelas técnicas de Lichtenstein e Shouldice
- D) Estão ligadas à persistência do conduto peritônio-vaginal
- E) Não devem ser tratadas conservadoramente

28. O cirurgião é comumente chamado para avaliar pacientes com pancreatite aguda. As dosagens séricas de amilase e lipase fazem parte dos critérios diagnósticos de doença.

Em relação a essas enzimas, é CORRETO afirmar que

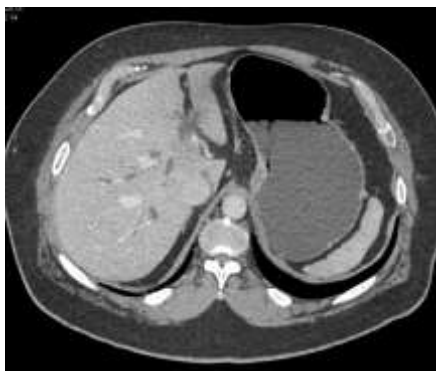
- A) qualquer valor de lipase é suficiente para o diagnóstico, já que só o pâncreas produz essa enzima.
- B) a amilase é menos sensível, porém é a mais específica.
- C) após 48h do quadro clínico, a lipase é a mais sensível.
- D) a insuficiência renal não afeta as dosagens dessas enzimas.
- E) as amilases pancreática e salivar são moléculas idênticas.

29. Mulher, 58 anos, submetida à gastrectomia total por adenocarcinoma de fundo gástrico. No pós-operatório imediato, foi encaminhada para a UTI e coletados os seguintes exames laboratoriais: Leucograma 10400, Hb 9,7, Ht 32%, pH 7,21, pCO₂ 27, HCO₃⁻ 14, LAC 2,4. No primeiro dia de pós-operatório, encontrava-se consciente, orientada, eupneica, corada, sem dor abdominal, diurese 1,1ml/kg/h, balanço hídrico +1700ml e com os seguintes exames laboratoriais: Leucograma 16500 Hb 7,8 HT 23,4% pH 7,37 pCO₂ 31 HCO₃⁻ 21 LAC 1,1.

Assinale a alternativa CORRETA sobre a paciente em questão.

- A) A queda de hematócrito e hemoglobina sem repercussão clínica pode ser explicada pelo balanço hídrico positivo e redistribuição sanguínea. Não significa hemorragia ativa
- B) Como o bicarbonato era abaixo de 15 no pós-operatório imediato, havia indicação de reposição.
- C) O leucograma aumentado no primeiro dia de pós-operatório significa um processo infeccioso incipiente.
- D) Uma vez que o paciente apresenta acidose respiratória no pós-operatório imediato, é necessário instituir ventilação não invasiva.
- E) O *clearance* do lactato é de extrema importância para o manejo pós-operatório adequado, devendo ser alcançado nas primeiras 12h, sobretudo em cirurgias hepáticas.

30. Mulher, 72 anos. História de icterícia e perda de peso há 2 meses. Após realizar TC de abdome, recebeu o diagnóstico de colangiocarcinoma.



Após análise da imagem abaixo, como podemos classificar essa lesão?

- A) Bismuth-Corlette I
- B) Bismuth-Corlette II
- C) Bismuth-Corlette IIIa
- D) Bismuth-Corlette IIIb
- E) Colangiocarcinoma intra-hepático

31. Mulher, 25 anos. Dor anal forte durante a evacuação há 2 meses. Refere sangramento de pequena monta no papel higiênico. Ao exame: presença de lesão elíptica de 1 cm em linha média anterior.

Em relação a essa situação clínica, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Utilizando o critério tempo, podemos confirmar uma fissura anal crônica.
- B) O local descrito acima é o mais comum.
- C) As lesões em posição lateral são comumente idiopáticas.
- D) No caso acima, devemos afastar a possibilidade de Crohn, HIV e tuberculose.
- E) Atualmente, o tratamento com melhor taxa de cura é a toxina botulínica.

32. Mulher, 32 anos, sem comorbidades, apresentou episódio de sangramento digestivo, sendo submetida à colonoscopia que evidenciou: uma lesão sésil de 3cm, friável, em cólon ascendente com sinais de sangramento recente, além de dois pólipos subcentimétricos em sigmoide e três pólipos subcentimétricos em cólon transverso. O histopatológico da lesão maior concluiu adenocarcinoma, os das demais lesões, adenomas tubulares. Sobre o caso em questão, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Essa paciente tem o provável diagnóstico de Síndrome de Puetz-Jeghers, caracterizada pela instabilidade micro-satélite.
- B) Por ser uma paciente muito jovem, ela tem indicação formal de proctocolectomia total com anastomose tipo bolsa ileal.
- C) Caso a mãe da paciente tenha história de câncer de endométrio e a tia da paciente de câncer de pelve renal, já está caracterizada a Síndrome de Lynch II.
- D) Nesses casos, mesmo em idade fértil, a pan-histerectomia total é mandatória.
- E) Por apresentar múltiplos pólipos colônicos, essa paciente tem o provável diagnóstico de polipose adenomatosa familiar.

33. O(A) Médico(a) Residente deve saber interpretar e analisar criticamente a literatura científica. O conhecimento sobre os tipos de estudo é crucial.

Assinale a alternativa que caracteriza os estudos cirúrgicos tipo caso-controle.

- A) Usado para descrever a prevalência de uma doença
- B) Examina a associação de fatores de risco a desfechos incomuns
- C) Não tem viés de seleção
- D) Tem grande potencial de estabelecer uma relação de causa e efeito
- E) Combina resultados de estudos clínicos (caso) e experimentais (controle)

34. Dentre as comorbidades abaixo, qual delas, associada à obesidade grau II, NÃO consta como indicativa de cirurgia bariátrica?

- A) Infertilidade
- B) Doença arterial coronariana
- C) Doença hemorroidária
- D) Transtorno obsessivo-compulsivo grave
- E) Esteatose hepática moderada

35. Homem, 70 anos. Diabético descompensado. Há um dia, apresentou dor, edema e hiperemia em bolsa escrotal. Nas últimas 6h apresentou choque séptico e foi submetido a desbridamento radical da região escrotal e períneo. Qual antibiótico abaixo deve estar prescrito no pós-operatório?

- A) Polimixina B
- B) Azitromicina
- C) oxitetraciclina
- D) Eritromicina
- E) Clindamicina

36. Homem, 86 anos, acamado, passado de AVE, insuficiência cardíaca com FE 21%, evoluindo com disfagia progressiva há 2 anos. No momento, não aceita nem líquidos. Foi avaliado pela fonoaudiologia que não evidenciou distúrbio de deglutição. Submetido à endoscopia digestiva alta, porém o esôfago encontrava-se com importante aumento de seu calibre e com grande quantidade de resíduo sólido não aspirável por endoscopia, não sendo possível identificar ou ultrapassar a cárdia.

Analizando o caso em questão, qual a próxima conduta a ser tomada?

- A) Uma vez que a endoscopia não foi possível, realizar uma gastrostomia cirúrgica por laparotomia.
- B) Manter o paciente em nutrição parenteral total por uma semana e repetir endoscopia.
- C) Realizar gastrostomia por laparoscopia, com entubação por sequência rápida devido ao risco de broncoaspiração pelo resíduo esofágico.
- D) Esvaziamento esofágico com sonda nasoesofágica calibrosa com o paciente consciente em posição ortostática até retorno limpo. Depois, repetir endoscopia para diagnóstico e possível gastrostomia endoscópica.
- E) Realizar manometria esofágica com 6h de jejum do paciente.

37. Durante o curso de seu internamento, o paciente da questão anterior evoluiu com dor abdominal em QSD, sonolência e insuficiência respiratória. Foi submetido à USG de abdômen que evidenciou líquido pericolecístico, vesícula de paredes espessadas com cálculos em seu interior, colédoco de calibre normal. Seus exames laboratoriais mostram leucocitose com desvio à esquerda e PCR elevada, além de bilirrubinas discretamente aumentadas. Diante do exposto, qual a conduta adequada para o caso?

- A) Antibioticoterapia e suporte intensivo. Se não houver melhora com 48h, colecistectomia aberta
- B) Antibioticoterapia e colecistectomia de emergência
- C) Antibioticoterapia e drenagem biliar externa urgente
- D) Antibioticoterapia e suporte intensivo, providenciar colecistostomia percutânea, caso não haja melhora
- E) Antibioticoterapia e suporte intensivo. Se não houver melhora em 48h, colecistectomia por vídeo

38. Homem, 22 anos, apresenta trauma corto-contuso por cerol em zona II cervical, chega à emergência taquidispneico, com estridor respiratório, sangramento ativo em ferida cervical medindo 1cm e enfisema subcutâneo. Qual a conduta inicial adequada para o caso?

- A) Radiografia de tórax, pelve e cervical
- B) Entubação orotraqueal em sequência rápida, com posterior posicionamento do tubo abaixo da lesão por broncoscopia
- C) Traqueostomia de emergência
- D) Cricotireoidostomia de emergência
- E) Ventilação não invasiva e realização de TC cervical

39. Mulher, 32 anos, em tratamento clínico de pancreatite aguda grave com necrose não infectada. Na 3ª semana, evolui com grande distensão e dor abdominal. Apresenta ainda oligúria e acidose. O plantonista sugere que a paciente esteja com síndrome de compartimento abdominal. Qual a melhor maneira de medir e que nível de pressão indica a laparotomia?

- A) Através de SNG; 15 mmHg
- B) Através de SVD; 25 mmHg
- C) Através de sonda retal; 50 mmHg
- D) Através de punção abdominal; 10 mmHg
- E) Através de laparoscopia; 5 mmHg

40. Nos últimos 5 anos, mudanças foram sugeridas no tratamento da apendicite não-complicada. O dilema “antibioticoterapia X cirurgia” foi avaliado por vários estudos randomizados. O que podemos concluir desses estudos?

- A) O tratamento clínico foi superior em pacientes jovens, porém com maior custo.
- B) O tratamento clínico foi superior à apendicectomia aberta e inferior à apendicectomia laparoscópica.
- C) O tratamento clínico foi superior à cirurgia, quando o Meropenem foi utilizado.
- D) A taxa de perfuração apendicular foi de 70% no tratamento clínico.
- E) A taxa de recorrência da apendicite, no tratamento clínico, foi em torno de 30%.

OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

41. Assinale a alternativa CORRETA sobre a definição de insinuação na apresentação cefálica.

- A) O menor diâmetro transversal ultrapassa o estreito superior da bacia.
- B) O maior diâmetro anteroposterior ultrapassa o estreito superior da bacia.
- C) O maior diâmetro transversal ultrapassa o estreito inferior.
- D) O diâmetro biparietal ultrapassa o estreito superior da bacia.
- E) O vértice do polo cefálico aproxima-se do plano II de Hodge.

42. No dia 14 de dezembro de 2022, paciente, primigesta, chegou à emergência obstétrica com queixa de sangramento discreto. Referia dia da última menstruação (DUM) em 15 de setembro de 2022 e que foi submetida a uma ultrassonografia em 07 de novembro de 2022, a qual constatou idade gestacional pelo comprimento céfalo-nádegas de 8 semanas. Assinale a alternativa CORRETA que representa a idade gestacional mais adequada para acompanhamento da gravidez no dia da consulta da emergência.

- A) 12s6d
- B) 12s3d
- C) 13s2d
- D) 13s6d
- E) 13s0d

43. Paciente primigesta na 28ª semana de gravidez. Procurou a emergência com queixa de formigamento em mãos e inchaço em membros inferiores. Negava outras queixas. Exames complementares normais. Ao exame, pressão arterial de 150 x 100 mmHg (confirmada), dinâmica uterina ausente, edema 3+/4+ e batimentos cardíacos fetais de 146 bpm. Toque vaginal não realizado. A proteinúria de fita revelou +/4+. Assinale a hipótese diagnóstica mais provável, segundo as recomendações atuais.

- A) Hipertensão gestacional
 - B) Pré-eclâmpsia não grave
 - C) Pré-eclâmpsia grave
 - D) Hipertensão transitória
 - E) Hipertensão crônica
-

44. Paciente primípara na 8ª semana de gestação procurou a emergência obstétrica com queixa de sangramento e dor em baixo ventre tipo cólica. Ao exame, no toque vaginal, percebeu-se o colo uterino pérvio e presença de sangramento.

Baseando-se em evidências atuais, qual das opções terapêuticas abaixo é a menos recomendada?

- A) Curetagem uterina
 - B) Aspiração manual intrauterina
 - C) Misoprostol
 - D) Mifepristone
 - E) Expectante
-

45. Gestante tercigesta na 12ª semana de gravidez, procurou o pré-natal trazendo resultado dos exames de rotina. No momento, refere cefaleia, tonturas, náuseas e vômitos. A glicemia de jejum foi de 92mg/dL.

Assinale a alternativa CORRETA quanto à interpretação e conduta mais adequada.

- A) Exame normal. Prosseguir a investigação, realizando o teste de tolerância oral à glicose a 75g entre 24 e 28 semanas.
 - B) Exame alterado. Repetir a glicemia de jejum para confirmar o resultado. São necessários dois valores alterados, para iniciar o tratamento.
 - C) Exame alterado. Iniciar o tratamento e posteriormente, confirmar realizando o teste de tolerância oral à glicose a 75g entre 24 e 28 semanas.
 - D) Exame normal. Repetir o exame, solicitar hemoglobina glicada e fazer o teste de tolerância oral à glicose a 75g entre 24 e 28 semanas.
 - E) Exame alterado. Iniciar o tratamento.
-

46. Em qual das alternativas abaixo NÃO se encontra indicado iniciar medidas medicamentosas para prevenção da pré-eclâmpsia/eclâmpsia?

- A) Diabetes Mellitus clínico.
 - B) Diabetes Mellitus gestacional.
 - C) Pré-eclâmpsia em gestação anterior.
 - D) Gestante de 41 anos e nulípara.
 - E) Índice de massa corpórea de 31 kg/m²
-

47. Em qual das alternativas abaixo está indicado iniciar medida medicamentosas para prevenção do trabalho de parto prematuro e a medicação recomendada?

- A) Parto prematuro anterior espontâneo - prostaglandina.
 - B) Dosagem de fibronectina fetal positiva após a 22ª semana – prostaciclina.
 - C) Ultrassonografia sugerindo colo de 3,0 cm de comprimento – prostaglandina.
 - D) Ultrassonografia sugerindo colo de 2,0 cm de comprimento – progesterona.
 - E) Toque vaginal sugerindo colo de 2,5 cm de comprimento – progesterona.
-

48. Paciente 18 anos de idade, na 11ª semana de gestação, veio para sua 1ª consulta de pré-natal. Na anamnese, referiu uma ferida ulcerada única, indolor e sem ardor ou secreções purulentas em lábio vaginal direito há aproximadamente 8 meses, a qual regrediu espontaneamente sem tratamento. Nessa consulta trouxe exames pré-concepcionais, que chamaram a atenção pelo VDRL de 1/16.

Qual a conduta adequada que o pré-natalista deve fazer?

- A) Penicilina benzatina – 2.400.000 UI – 2 doses.
- B) Penicilina benzatina – 2.400.000 UI – 1 dose.
- C) Penicilina benzatina – 2.400.000 UI – 3 doses.
- D) Penicilina benzatina – 2.400.000 UI – 4 doses.
- E) Não administrar penicilina pelo risco de teratogenicidade. Adiar o tratamento para o 2º trimestre.

49. Paciente 22 anos de idade, primigesta e na 41ª semana de gravidez. Veio para emergência obstétrica com queixa de dor em baixo ventre há 12h tipo cólica. Ao exame, dinâmica uterina de 4 contrações/10 minutos/55 segundos. Batimentos cardíofetais de 156 bpm. Altura de fundo uterino de 34cm. Toque vaginal com 6 cm de dilatação, bolsa das íntegras, céfálico e 80% de esvaecimento cervical. O trabalho de parto evoluiu de forma lenta e, durante o período expulsivo, ocorreu o sinal da tartaruga.

Assinale a alternativa que NÃO é fator de risco para o diagnóstico do período expulsivo.

- A) Obesidade
- B) Termo tardio
- C) Macrosomia
- D) Parto vaginal assistido
- E) Lúpus eritematoso sistêmico

50. Assinale a alternativa INCORRETA referente às recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) dos cuidados intrapartos para uma experiência positiva da gestante.

- A) A fase ativa do trabalho de parto é caracterizada por contrações uterinas dolorosas regulares, um grau substancial de apagamento cervical e dilatação cervical de 5 cm até a dilatação completa.
- B) A fase ativa do trabalho de parto usualmente não se estende, além de 12 horas no primeiro parto, e de 10 horas nos partos subsequentes.
- C) A taxa de dilatação cervical média de 1 cm/hora durante o primeiro estágio ativo, no primeiro parto (conforme linha de alerta do partograma), é bom preditor para identificar mulheres em risco de desfechos adversos no parto.
- D) A episiotomia seletiva é recomendada.
- E) A duração da segunda fase do trabalho de parto é variável, porém geralmente, no primeiro parto, o nascimento ocorre em 3 horas, enquanto nos partos subsequentes, o nascimento ocorre em 2 horas.

51. Mulher de 25 anos chega à emergência obstétrica, com sangramento genital aumentado, sem cólica, há três dias. Traz consigo dosagem sérica da fração beta do HCG com valor de 1500UI. Pela data da sua menstruação, acha que está com 11 semanas de gravidez. O exame físico confirmou sangramento uterino com fundo uterino ultrapassando a sínfise púbica em quatro centímetros. O exame ultrassonográfico revela massa intrauterina ecogênica completa contendo vários espaços císticos pequenos. Tecidos fetais e saco amniótico ausentes.

De acordo com o quadro acima, é CORRETO afirmar que

- A) o provável diagnóstico é de mola completa com cariótipo 45XO.
- B) a maior possibilidade é de mola parcial com proliferação focal.
- C) se trata de uma mola parcial devido ao edema trofoblástico difuso.
- D) o diagnóstico é de mola completa onde ocorre hidropsia de vilosidades.
- E) devido ao HCG acima de 1000UI, trata-se de tumor de implantação.

52. Paciente de 65 anos procura ambulatório de ginecologia com queixa de “bola” na vagina há três meses. Nega perdas urinárias. Nega demais queixas. G4P4 (partos vaginais).

O exame de POP-q é representado no quadro abaixo:

-3	-3	0
5	4	10
-3	-3	-8

De acordo com o exposto acima, é CORRETO afirmar que a paciente apresenta

- A) prolapso de parede anterior associado ao prolapso apical.
- B) ausência de prolapso com hipertrofia de colo uterino.
- C) prolapso apical e hipertrofia de colo uterino.
- D) prolapso apical associado ao prolapso de parede posterior.
- E) ausência de distopia em todos os compartimentos (exame normal).

53. Mulher de 25 anos chega à emergência ginecológica, com quadro de sangramento genital com odor desagradável há vários dias. Informa sangramento durante atividade sexual. O exame ginecológico revela tumoração cervical de 06 cm, restrita ao colo uterino. Vagina e paramétrios estão livres. Não possui exames complementares.

Considerando o quadro acima, no momento, qual o provável estadiamento até o momento e tratamento?

- A) Ib3, radioterapia
- B) Ib1, radioterapia
- C) IIa1, cirurgia Piver tipo 5
- D) IIIa, radioterapia
- E) Ia2, cirurgia Piver tipo 3

54. Paciente de 30 anos, G1P1 (cesariana), procurou o serviço de ginecologia com queixa de sangramento genital esporádico há algumas semanas. Traz consigo um exame citológico (Papanicolaou) mostrando células glandulares atípicas de significado indeterminado provavelmente não neoplásicas.

O exame ginecológico revelou sangramento uterino anormal.

De acordo com o cenário acima, qual a melhor conduta?

- A) Realizar novo exame citológico em três meses
- B) Realizar curetagem do canal endocervical
- C) Realizar colposcopia e avaliação endometrial
- D) Realizar histeroscopia diagnóstica com biópsia
- E) Realizar exérese de zona de transformação tipo 3

55. Paciente de 35 anos, G2P2 (cesarianas), procurou o ambulatório de ginecologia por apresentar ausência de menstruação por seis meses. Informa que seu ciclo sempre foi regular e que, no mesmo período, começou a apresentar saída de secreção láctea pelas papilas mamárias. Sem demais sintomas. Usa como contracepção a laqueadura tubária. Faz uso de Risperidona como antipsicótico e Losartana, iniciados há seis meses. Beta HCG negativo e exame ecográfico transvaginal normal.

Considerando o cenário acima, qual o provável mecanismo fisiopatológico para esta amenorreia secundária?

- A) A laqueadura tubária diminui a perfusão sanguínea ovariana, podendo levar à falência gonadal.
- B) Após 35 anos de idade, ocorre naturalmente uma falência ovariana temporária com diminuição de função gonadal.
- C) A secreção láctea pode ser consequente à elevação do neuropeptídeo Y subsequente à estimulação da Losartana.
- D) Ocorre antagonismo dos receptores D2 no sistema tuberoinfundibular hipotalâmico promovido pela Risperidona.
- E) Nos casos em que não se estabelece um motivo evidente, como no caso acima, é classificada como idiopática.

56. Paciente de 35 anos, G2P1A1 (ectópica tubária há 4 anos), veio ao ambulatório de ginecologia para solicitar a inserção de dispositivo intrauterino medicado com levonogestrol. Como antecedentes, informa ser portadora de enxaqueca com aura, fumante de 10 cigarros por dia. Além disso, teve uma trombose venosa profunda na perna direita, há dois anos. Qual das condições acima representa contraindicação ao DIU medicado?

- A) Idade de 35 anos
- B) Gravidez ectópica
- C) Enxaqueca com aura
- D) Fumante de 10 cigarros/dia
- E) Antecedentes de TVP

57. Paciente de 20 anos, G0 P0, tenta engravidar há dois anos sem sucesso e sem métodos contraceptivos. Revela ainda que já ficou sem menstruar por três meses em algumas ocasiões. Informa ter, em média, três atividades sexuais por semana. Durante exame físico, percebe-se aumento do peso corporal, *Acanthosis nigricans* em região posterior da nuca e pelos em sulco intermamário. Traz consigo dosagens séricas de androgênios normais e exame de ultrassonografia da pelve sem alterações.

Considerando o quadro acima, qual achado corresponde à resistência insulínica aumentada?

- A) Nuliparidade
- B) Oligomenorreia
- C) *Acanthosis nigricans*
- D) Distribuição de pelos
- E) Infertilidade

58. Mulher de 25 anos, G1P1 (vaginal), procura o ambulatório de ginecologia por se apresentar com nódulos inflamatórios que progrediram para úlceras altamente vasculares, avermelhadas e carnudas, sangram com facilidade ao contato. Refere ter tido episódio parecido no ano anterior que deixou uma cicatriz fibrosa semelhante a queiloide na região inguinal. Fez uma biópsia há 15 dias que demonstrou células mononucleares contendo corpos ao redor.

Qual o provável diagnóstico?

- A) Protossifiloma
- B) Donovanose
- C) Cancroide
- D) Condiloma acuminado
- E) Herpes vírus

59. Mulher de 26 anos, G1P1, assintomática, leva ao ambulatório de ginecologia exame de Papanicolau realizado há 10 dias.

O resultado revela *Candida sp*, *Lactobacillus* e *Cocos*. Diante do achado acima, qual a melhor conduta?

- A) Independente dos sintomas, os microrganismos possuem importância prognóstica, devendo a paciente ser tratada.
- B) O tratamento deve ser estipulado, uma vez que existe associação de bactérias e fungos revelando biota polimicrobiana.
- C) *Lactobacillus* e *Cocos* dispensam tratamento, devendo realizar medicação tópica exclusivamente para a *Candida*.
- D) Deve-se seguir a rotina de rastreamento citológico habitual, estabelecendo tratamento específico nas sintomáticas.
- E) Como a paciente é assintomática, a orientação é encaminhar para colposcopia e biópsia se revelar mácula periorifical.

60. Paciente 35 anos procura o serviço de ginecologia, por apresentar, inicialmente na mama esquerda, alteração da cor da pele, evoluindo de um rosado claro que em duas semanas passou a ser um *rash* vermelho associado a edema (casca de laranja). A alteração se espalhou rapidamente por toda a mama e agora criou umas endureções difusas. Informa também que a mama dobrou de tamanho. Diante do achado, qual o provável diagnóstico?

- A) Carcinoma ductal *in situ*
- B) Carcinoma lobular
- C) Tumor phyllodes
- D) Carcinoma inflamatório
- E) Fibroadenoma

PEDIATRIA

61. Recém-nascido de 33 semanas de idade gestacional nasceu de parto cesáreo de urgência por eclâmpsia materna. Nasceu deprimido e necessitou de manobras de reanimação. Apresentou Apgar 1':5 e 5':8 e evoluiu com desconforto respiratório em sala de parto. Exame físico: estado geral decaído, gemente, dispneico e reativo. AR: murmúrio vesicular diminuído globalmente, tiragem subcostal, batimento de asa de nariz, FR: 82ipm, SatO₂ 89% em ar ambiente. Dentre as medidas abaixo realizadas na gestante, a que teria maior eficácia em prevenir esta condição clínica seria a seguinte:

- A) o uso de sulfato de magnésio.
- B) a administração de corticoide antenatal.
- C) a profilaxia com penicilina.
- D) o uso de nifedipina durante o terceiro trimestre.
- E) a suplementação com ácido fólico.

62. Recém-nascido termo com 72 horas de vida apresenta icterícia que se iniciou com 36 horas de vida. Em aleitamento materno exclusivo e pesando 3200gramas. Genitora GPIA0, pré-natal sem intercorrência, classificação sanguínea da mãe O negativo, Coombs indireto negativo e nega antecedente de transfusão sanguínea ou sangramentos. O recém-nascido nasceu bem, pesando 3250 gramas e recebeu todos os procedimentos recomendados em sala de parto. Exame físico: icterícia em face, tronco e membros. A classificação sanguínea do pai é O positivo. Exames laboratoriais: bilirrubina total 16,2mg/dL, bilirrubina indireta 15,8mg/dL, hemoglobina 21,6g/dL, hematócrito 66,7% e reticulócitos 4,8%.

A provável causa desta icterícia deve ser

- | | |
|--|--------------------------------------|
| A) incompatibilidade materno-fetal Rh. | D) icterícia do aleitamento materno. |
| B) cisto de colédoco. | E) atresia de vias biliares. |
| C) policitemia. | |

63. Quanto à sífilis congênita, é CORRETO afirmar que

- A) a presença isolada de sinais clínicos inespecíficos (ex: hepatoesplenomegalia, icterícia e petéquias) não é suficiente para ser considerado um caso sintomático de sífilis congênita, exigindo-se ao menos um sinal patognomônico da doença.
- B) as opções antimicrobianas atualmente recomendadas para o tratamento da gestante com diagnóstico de sífilis com a capacidade de tratamento associado do feto são a utilização de penicilina G benzatina 1.200.000 UI, dose única ou eritomicina por 10 dias.
- C) independente da realização ou não de tratamento adequado da mãe durante a gestação, deve ser realizada sempre a dosagem do VDRL do recém-nascido, podendo ser acrescentados outros exames laboratoriais e de imagem, a depender de cada caso.
- D) é indicado o uso rotineiro de Penicilina G Cristalina ou Penicilina G Procaína em recém-nascidos de mães com sífilis não tratadas ou inadequadamente tratadas durante a gestação, mesmo diante de investigação laboratorial e de imagem normais, devido ao elevado risco de sequelas.
- E) só deve ser realizada a coleta do LCR, quando houver indicação formal de tratamento da sífilis. Nesses casos, um LCR alterado indica prolongar o tratamento da meningite luética por mais 4 dias, totalizando 14 dias de tratamento.

64. Considere um recém-nascido, sexo feminino, com diagnóstico de hiperplasia adrenal congênita, forma clássica, por deficiência de 21-alfa-hidroxilase.

Qual dos marcadores listados abaixo deverá estar caracteristicamente reduzido ao ser mensurado nesta criança?

- | | |
|-----------------------|--------------------|
| A) Potássio sérico | D) Testosterona |
| B) 17-OH progesterona | E) Androstenediona |
| C) Aldosterona | |

65. “O leite humano tem vários fatores imunológicos específicos e não específicos que conferem proteção ativa e passiva contra infecções às crianças amamentadas”. Tratado de Pediatria/ SBP/2022. Assinale a alternativa que apresenta um componente do leite materno que NÃO é considerado um fator clássico de proteção imunológica para o recém-nascido/ lactente.

- A) Lipase
- B) Lactoferrina
- C) Lisozima
- D) Fator bífido
- E) Oligossacarídeos

66. Diante de uma suspeita clínica de Estenose Hipertrófica do Píloro, qual alternativa abaixo apresenta marcador(es) que é(são) altamente sugestivo(s) de tal patologia?

- A) Hiponatremia e hipercalemia
- B) Hiperglicemia e acidose metabólica
- C) Hipoglicemia e acidose metabólica
- D) Alcalose metabólica hipoclorêmica
- E) Acidose metabólica, hiponatremia e hipercalemia

67. Em consulta de puericultura, a mãe de um pré-escolar masculino de 4 anos questiona ao pediatra sobre o peso atual do seu filho, pois acredita que ele está 'magro' e necessita de um suplemento alimentar. Após exame clínico, o pediatra plota os dados antropométricos na curva da OMS para IMC, apropriada para sexo e idade do menor, estando este entre os percentis 85 e 97.

Podemos afirmar que, de acordo com o estado nutricional, como este pré-escolar é classificado de acordo com os dados acima, sabendo que, na avaliação da altura, ele encontra-se no percentil 50?

- A) Eutrófico
- B) Peso adequado para a idade
- C) Risco de sobrepeso
- D) Sobrepeso
- E) Obesidade

68. O departamento científico de Nutrologia da Sociedade Brasileira de Pediatria recomenda o uso do My Plate (meu prato), instrumento esse instituído nos Estados Unidos em 2011, no qual os grupos alimentares são distribuídos proporcionalmente, respeitando-se as recomendações da Pirâmide Alimentar.

Assinale a alternativa que apresenta a CORRETA distribuição dos grupos alimentares de acordo com o instrumento My Plate, para um lactente de 11 meses.

- A) Verduras e legumes 1/3; cereais e tubérculos 1/3; carnes e ovos 1/3
- B) Verduras e legumes 1/2; cereais e tubérculos 1/4; e o 1/4 restante dividido na metade para carnes e ovos e a outra metade para leguminosas
- C) Verduras e legumes 1/3; cereais e tubérculos 1/3; no 1/3 restante, dividido em partes iguais entre carnes, ovos e leguminosas
- D) Verduras e legumes 1/2; cereais, tubérculos e leguminosas correspondentes a 1/4; carnes e ovos com o 1/4 restante
- E) Verduras e legumes 1/4; cereais e tubérculos 1/4; leguminosas 1/4; carnes e ovos 1/4

69. Sobre as atuais recomendações e as vacinas disponíveis no Brasil para a vacinação pediátrica contra a COVID-19, analise as assertivas abaixo:

- I. Se um escolar estiver em atraso com a vacina contra a Influenza, ele poderá receber no mesmo dia as duas vacinas (Influenza e COVID-19).
- II. Em relação à vacina CoronaVac[®], a formulação para crianças entre cinco e onze anos de idade corresponde a 1/3 da dose da vacina para adolescentes e adultos.
- III. Não há contraindicação para a vacinação de crianças com a CoronaVac[®] que apresentem histórico de alergias graves ao ovo.

Podemos afirmar que

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

70. [Síntese: SBP, março/2022] Queda da cobertura contra poliomielite exige recuperar a vacinação.

Em relação à doença imunoprevenível citada acima e considerando o Calendário Nacional de Vacinação do Ministério da Saúde de 2022, quantas doses da vacina inativada (VIP) e quantas da atenuada (VOP), respectivamente, uma criança com 6 anos de idade deve ter recebido? Para essa resposta, considere que a carteira vacinal desta criança está totalmente em dia, quer seja no esquema básico, bem como nos reforços, e não se deve considerar as doses extras de campanhas nacionais anuais.

- A) 2; 3
- B) 0; 4
- C) 3; 1
- D) 2; 2
- E) 3; 2

71. Lactente de 4 meses, masculino, deu entrada em serviço de emergência pediátrica, pois os pais perceberam que o menor havia ficado inicialmente pálido e depois com leve cianose em lábios, quando estava deitado no berço em posição supina. Lactente no momento da consulta estava acordado, mamando e com bom estado geral. Exame clínico evidenciou frequência respiratória de 34 movimentos por minuto, sem dispneia, corado, acianótico, afebril, hidratado, fontanela anterior normotensa, ausculta pulmonar e cardíaca sem alterações, oximetria de pulso de 98% e frequência cardíaca com 130 batimentos por minuto, além de tônus adequado para a idade. Glicemia capilar realizada na chegada à emergência registrou um valor de 72 mg/dL. Durante anamnese mais detalhada, pediatra fez alguns questionamentos e identificou que: os sinais observados pelos pais duraram menos que 30 segundos; menor está em aleitamento materno exclusivo e com ganho de peso adequado; nunca apresentou episódio semelhante ao observado hoje, nem mesmo relatos de engasgos, alteração súbita do tônus ou irritabilidade; não necessitou de manobras de reanimação cardiopulmonar antes da chegada ao hospital; gestação sem intercorrências e nascido a termo com peso de 3,5 kg. Além disso, o lactente não apresenta nenhum sinal/ sintoma de infecção respiratória ou gastrointestinal, nem mesmo febre nos últimos 14 dias. Este é o primeiro filho do casal, e os pais não apresentam consanguinidade. Após 4 horas de observação na emergência, lactente estava dormindo nos braços da mãe e com bom estado geral.

Diante do exposto, qual diagnóstico mais adequado/conduta o pediatra de plantão deverá realizar?

- A) BRUE, evento inexplicado brevemente resolvido, é um diagnóstico provável, devendo o pediatra dar alta hospitalar, orientando sobre sinais de alarme, além de ensinar manobras de reanimação, e que o menor seja reavaliado a nível ambulatorial no dia seguinte.
- B) Internar o lactente para agilizar exames, entre os quais um videodeglutograma, e iniciar inibidor da bomba de prótons, pois disfagia ou doença do refluxo gastroesofágico são suspeitas diagnósticas fortes diante do exposto acima.
- C) Iniciar inibidor da bomba de prótons e agendar pHmetria a nível ambulatorial, além de encaminhar para um gastropediatra.
- D) Pensar em epilepsia e iniciar ácido valproico, sem a necessidade de realizar exame de imagem do cérebro ou eletroencefalograma na emergência.
- E) Pela gravidade do evento e idade do menor, pensar em sepse sem sinais localizatórios, colher hemograma, hemocultura, proteína C reativa e sumário de urina e iniciar antibioticoterapia em regime hospitalar, antes mesmo dos resultados destes.

72. Lactente com 3 meses de vida vem apresentando irritabilidade constante, caracterizada por ‘crises’ de choro ao longo dos dias, evacuações mais frequentes e aquosas há 2 semanas e, nos últimos 10 dias, a mãe vem observando sangue vermelho vivo e muco nas fezes. Genitora nega febre ou vômitos. Menor faz uso exclusivo de fórmula infantil (F.I.) do primeiro semestre há cerca de 5 semanas, e o ganho de peso está sendo de aproximadamente 15 gramas/ dia nas últimas 4 semanas. Pediatra da criança observou em consultório que o menor se apresentava com estado geral preservado, eutrófico em relação à curva da OMS, hidratado, hipocorado +/-, distensão abdominal moderada, e flagrou assadura perianal mas ausência de fissuras nesta mesma região.

Diante do exposto, pensando na principal hipótese diagnóstica, a melhor conduta a ser adotada no momento é a seguinte:

- A) iniciar Terapia de Reidratação Oral (TRO), zinco e azitromicina orais.
- B) iniciar TRO, zinco, azitromicina e probiótico orais.
- C) substituir a F.I. atual por fórmula isenta em lactose, porém com proteínas intactas.
- D) substituir a F.I. atual por fórmula com proteína parcialmente hidrolisada.
- E) substituir a F.I. atual por fórmula com proteína extensamente hidrolisada.

73. Escolar de 8 anos, feminino, diagnosticada com suboclusão por ‘novelo’ de *Ascaris lumbricoides*, deverá receber inicialmente qual tratamento, em ambiente hospitalar, de acordo com as recomendações atuais?

- | | |
|---|--|
| A) Albendazol por 3 dias seguidos | D) Tiabendazol por 5 dias consecutivos |
| B) Jejum, sonda nasogástrica e óleo mineral | E) Piperazina e óleo mineral |
| C) Mebendazol dose única | |

74. Uma criança com 3 anos, pesando 14 kg, ao receber uma venóclise de manutenção por 24 horas, necessitará, de acordo com a fórmula de Holliday-Segar, de um volume total de soro de

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

75. [Síntese: Tratado de Pediatria/SBP, 2022] A bronquiolite inflama pequenas vias aéreas; sua causa mais frequente é o vírus sincicial respiratório.

Todos os fatores de risco listados abaixo indicam maior gravidade de BVA pelo VSR, EXCETO

- A) Sexo feminino.
- B) Bebês que nasceram com idade gestacional inferior a 37 semanas.
- C) Comunicação interventricular com repercussão hemodinâmicas.
- D) Ausência de aleitamento materno.
- E) *Truncus arteriosus*.

76. Ana Ester, sete anos, é atendida no posto de saúde pelo médico do PSF, com uma história de tosse, cansaço e febre há seis dias, sem outras queixas. Ao exame, apresenta-se com estado geral regular, taquipneica, afebril, corada, acianótica, sem sinais de desidratação, tempo de enchimento capilar < 2 segundos. Ausculta respiratória: diminuição de murmúrio vesicular em base direita, com estertores finos. FR=44 incursões por minuto, SatO₂=95%. Restante do exame físico sem alterações. Iniciado amoxicilina. Após 72h, persistia febril, com aparecimento de tiragem intercostal e subcostal.

Qual a conduta mais adequada para esse caso?

- A) Realização de radiografia de tórax, hemograma e proteína C reativa. Após resultado desses exames, definir se tratamento ambulatorial ou internamento.
- B) Internamento e iniciar antibioticoterapia por via parenteral.
- C) Manter amoxicilina e deixar antitérmico fixo e reavaliar com 48 horas, ou antes, se piora.
- D) Modificar esquema para amoxicilina com clavulanato, orientação de aumentar a ingesta hídrica, além de solicitar reavaliação com 48 horas.
- E) Substituir amoxicilina por macrolídeo, com orientação de reavaliar com 48 horas, ou antes, se piora clínica.

77. Hugo, 7 anos, foi atendido na emergência pediátrica com quadro de tosse persistente há 12h, com piora nas últimas 6h. Está gripado há 2 dias. Nega febre. Ao exame físico: Ausculta respiratória com sibilos bilaterais, tiragem intercostal, tempo expiratório prolongado. FR: 40ipm; Saturação O₂ de 96% em ar ambiente. Fez corticoide oral em casa antes da chegada na emergência. Após a primeira hora de atendimento em que foi realizada b2 adrenérgico – 20/20 minutos – 3x (spray), ele persiste praticamente com a mesma clínica, porém sem piora.

A conduta a ser adotada agora é a seguinte:

- A) Repetir ciclo de b2 adrenérgico.
- B) Metilprednisolona.
- C) Corticoide inalatório.
- D) Sulfato de magnésio.
- E) Xantina venosa.

78. Pré-escolar de 4 anos, masculino, internado há 10 dias em hospital pediátrico de referência, com história de febre há 2 semanas, palidez, epistaxe discreta e emagrecimento, foi diagnosticado com Leishmaniose Visceral após visualização de amastigotas em medula óssea. Paciente não apresenta, no momento do diagnóstico, insuficiências cardíaca, hepática ou renal, aumento de intervalo QT em eletrocardiograma, icterícia, edema, dispneia além de ter investigação negativa para HIV. Último hemograma evidenciava contagem de leucócitos de 3.300/mm³, plaquetas de 90.000/mm³ e hemoglobina de 8,2 g/dL.

Diante do exposto, qual a primeira opção terapêutica a ser iniciada nesse paciente, de acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria?

- A) Benzonidazol
- B) Anfotericina B lipossomal
- C) Pirimetamina com sulfadiazina
- D) Antimoniato de N-metil glucamina
- E) Nusinersena

79. Lactente feminino de 18 meses é internado com queixa principal de anemia súbita. Genitora refere que a palidez surgiu há cerca de 2 dias. A criança apresentou diarreia sanguinolenta há 6 dias, com leve melhora desta nos últimos dias. Foi relatado também diminuição da diurese há 24 horas. Ao exame clínico, chamou a atenção do pediatra: palidez +++/++++, desidratação, ausência de febre e frequência respiratória de 56 incursões por minuto. Exames laboratoriais na admissão hospitalar:

- ✓ Hemoglobina = 6,0 g/dL; elevado número de esquizócitos; contagem de plaquetas =
- ✓ 35.000/mm³; teste de Coombs negativo; ureia = 156 mg/dL; creatinina = 2,4 mg/dL
- ✓ Sumário de urina com hematúria e leucocitúria

Diante dos dados acima, analise as assertivas abaixo:

- I. Há uma forte suspeita de tratar-se de um quadro sindrômico grave, conhecido como Microangiopatia trombótica.
- II. O provável diagnóstico da lactente é de Síndrome hemolítico-urêmica, tendo como principal agente desencadeador a shigatoxina, produzida pela *Escherichia coli*.
- III. Outros achados laboratoriais podem ser encontrados neste caso, como hipercalemia, hiperfosfatemia e acidose metabólica.

Assinale a alternativa CORRETA.

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

80. Uma pré-escolar de 4 anos, peso 15 kg, internada em enfermaria de cardiologia pediátrica, portadora de uma cardiopatia congênita, evoluiu com piora grave do desconforto respiratório. Pediatra de plantão, após avaliação clínica e análise de gasometria arterial, decide pela intubação orotraqueal e instalação de ventilação mecânica assistida. Na sequência, a menor evoluiu com parada cardiorrespiratória (PCR).

Em relação à PCR, analise as assertivas abaixo:

- I. Caso o monitor demonstre assistolia, a dose de epinefrina endovenosa, na diluição 1:1000, deverá ser de 0,1 ml por quilo de peso da menor.
- II. Se o monitor evidenciar uma taquicardia ventricular e a menor estiver sem quaisquer pulsos palpáveis, está indicado, de imediato, o uso de epinefrina, na diluição 1:1000, na dose de 0,1 ml por quilo de peso da menor.
- III. Uma vez que o monitor demonstre que a menor está em fibrilação ventricular, deve-se realizar a cardioversão numa carga de 1,5 J/Kg de peso da menor.

Podemos afirmar que

- A) todas estão corretas.
- B) todas estão incorretas.
- C) existe apenas uma correta.
- D) existe apenas uma incorreta.
- E) a II está correta.

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

81. Sobre os Sistemas Nacionais de Informação em Saúde, temos um que foi implantado na década de 70, considerado um dos principais instrumentos para apoiar a elaboração de políticas públicas, visando à prevenção, promoção e cuidado em saúde. Assinale a alternativa que corresponde a esse Sistema.

- A) SINASC.
- B) SINAN.
- C) SIM.
- D) SIH.
- E) SIA-SUS.

82. Um estudo foi conduzido sobre os sinais e sintomas físicos em 247 pacientes avaliados para Tuberculose Pulmonar (TB). O diagnóstico final foi feito de acordo com os achados da cultura (padrão-ouro). Noventa e cinco pacientes tinham TB, e 49 deles também tinham hemoptise. Cento e cinquenta e dois não tinham TB, e 79 desses pacientes tinham hemoptise.

Analizando esse estudo, qual a especificidade da hemoptise para TB?

- A) 38%
- B) 48%
- C) 52%
- D) 61%
- E) 76%

83. Considerando o estudo da questão anterior, se o médico pensou que o paciente tinha TB por causa da hemoptise, em qual porcentagem dos pacientes ele estava certo?

- A) 38% B) 48% C) 52% D) 61% E) 76%

84. O Relatório Belmont foi promulgado em 1978, nos Estados Unidos, devido aos escândalos causados pelos experimentos da medicina desde o início da 2ª Guerra Mundial. Como o caso Tuskegee study no Estado de Alabama, iniciado em 1932, mas descoberto apenas em 1972, no qual foram deixados sem tratamento quatrocentos negros sífilíticos para pesquisar a história natural da doença.

Esse Relatório utilizou como referencial para as suas considerações éticas os seguintes princípios básicos:

- I.** Respeito pelas pessoas
II. Beneficência
III. Não-maleficência
IV. Justiça

É(São) princípio(s):

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

85. No ano de 2021, 412 mil brasileiros morreram pela Covid-19. Qual dos seguintes fatores melhor descreve essa estatística?

- A) Prevalência-ponto
 B) Incidência cumulativa
 C) Incidência-densidade
 D) Prevalência-período
 E) Nenhuma das alternativas

86. A história da política previdenciária de saúde no Brasil teve origem na criação de uma estrutura de proteção social, instituída pela Lei Eloy Chaves em 1923. Assinale a alternativa que corresponde a essa estrutura.

- A) Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs).
 B) Instituto Nacional de Previdência Social (INPS).
 C) Programa de Ações Integradas de Saúde (PAIS).
 D) Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs).
 E) Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde (SUDS).

87. Sobre as tecnologias utilizadas nas vacinas para o enfrentamento da COVID-19, analise os itens abaixo:

- I.** Coronavac - Vírus inativado SARS-CoV-2
II. Astrazeneca - Vetor viral partículas do Adenovírus recombinante
III. Pfizer - RNA mensageiro
IV. Janssen - Vetor viral Adenovírus tipo 26 - DNA recombinante

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Todos os itens estão corretos.
 B) Existem, apenas, três itens corretos.
 C) Existem, apenas, dois itens corretos.
 D) Existe, apenas, um item correto.
 E) Nenhum item está correto.

88. A Poliomielite é uma doença, que se encontra erradicada no Brasil desde o início dos anos 90, em virtude do êxito da política de imunização do Sistema Único de Saúde (SUS).

Sobre a Poliomielite, assinale a alternativa CORRETA.

- A) É uma doença infectocontagiosa viral aguda, caracterizada por um quadro de paralisia espástica de início súbito.
- B) As formas paralíticas são as manifestações mais comuns da doença, podendo ocorrer em 80% dos casos.
- C) É um poliovírus da família Picornaviridae, composto de quatro sorotipos.
- D) O período de incubação é de 7 a 12 dias, podendo variar de 2 a 30 dias.
- E) A vacina (VIP - inativada), deve ser administrada em duas doses (3º e 5º mês) e dose de reforço aos 12 meses.

89. Gestante G1P0A0 (8 semanas) com histórico vacinal desconhecido, chega à Unidade Básica de Saúde para acompanhamento.

De acordo com o calendário nacional de vacinação da gestante, assinale a alternativa INCORRETA para o caso.

- A) Deve receber três doses da vacina hepatite B com intervalos entre doses recomendados (0, 1 e 6 meses), independentemente da idade gestacional.
- B) Caso perdesse a oportunidade de se vacinar durante o período gestacional, administrar uma dose da vacina dupla adulto (dT) no puerpério (até 45 dias).
- C) A 3ª dose da vacina hepatite B pode ser administrada com intervalo de 4 meses após a 1ª dose.
- D) Se fosse múltipara, deveria ser aplicada uma dose reforço da vacina (dTpa) a cada gestação a partir da 20ª semana.
- E) Deve receber duas doses da vacina dupla adulto (dT) respeitando o intervalo entre as doses, e uma dose da (dTpa) a partir da 20ª semana de gestação.

90. O Sistema de Informação de Agravos de Notificação, tem como principal fonte de dados as notificações e investigações de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória, algo imprescindível para a identificação da realidade epidemiológica de determinada área geográfica.

Sobre esse Sistema, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Caso não ocorra nenhuma suspeita de doença, as unidades de saúde precisam preencher o formulário de notificação negativa.
- B) Além da Ficha Individual de Notificação e da Notificação Negativa, o Sistema ainda disponibiliza a Ficha Coletiva de Investigação.
- C) Ainda são utilizados para a coleta de dados a Planilha de surtos e os Boletins de acompanhamento de casos de Hanseníase e Tuberculose.
- D) A Ficha Individual de Notificação é preenchida pelas unidades assistenciais para cada paciente, quando da suspeita da ocorrência de problema de saúde de notificação compulsória ou de interesse nacional, estadual ou municipal.
- E) Caso os municípios não alimentem o banco de dados do Sistema por dois meses consecutivos, são suspensos os recursos do Piso de Assistência Básica – PAB.

91. Um estudo de revisão comparou o desempenho do TESTE A versus o TESTE B no rastreamento do câncer colorretal. Em comparação com TESTE B, o TESTE A apresentou melhor detecção das lesões pré-cancerígenas que seriam tratadas para evitar cânceres subsequentes. Porém, o TESTE A também teve maior taxa de falso-positivos.

Analise as afirmativas abaixo e assinale a INCORRETA.

- A) A testagem mais frequente pode piorar a especificidade do TESTE A.
- B) O TESTE A é menos específico que o TESTE B para rastreamento.
- C) O TESTE A é mais sensível que o TESTE B para rastreamento.
- D) A testagem mais frequente pode melhorar a sensibilidade de ambos os testes.
- E) O valor preditivo negativo é menor no TESTE A que no TESTE B.

92. A Leishmaniose Visceral (LV) é considerada uma doença negligenciada endêmica em populações de baixa renda e ainda apresenta indicadores inaceitáveis, baixos investimentos em pesquisas e tratamento.

Sobre a LV, analise as afirmativas abaixo:

- I. Os agentes etiológicos mais importantes no Brasil: *Leishmania (Viannia) braziliensis* e *L. (L.) amazonenses*.
- II. A evolução clínica da LV pode ser dividida em três períodos: Inicial, de estado e final.
- III. No período final da doença os títulos de anticorpos específicos anti-Leishmania são elevados.
- IV. No Brasil, a forma de transmissão é através da fêmea de insetos flebotomíneos das espécies de *Lutzomyia longipalpis* e *L. cruzi*, infectados.
- V. Desoxicolato de Anfotericina B é medicamento de escolha no tratamento para gestantes.

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Todas as afirmativas estão corretas.
- B) Existem, apenas, quatro afirmativas corretas.
- C) Existem, apenas, três afirmativas corretas.
- D) Existem, apenas, duas afirmativas corretas.
- E) Existe, apenas, uma afirmativa correta.

93. Sobre os estudos epidemiológicos, qual dos seguintes estudos NÃO pode ser usado para identificar fatores prognósticos?

- A) Coorte
- B) Caso-controle
- C) Prevalência
- D) Análise de tempo até o evento
- E) Nenhuma das alternativas

94. Em 2018, uma conferência reafirmou o compromisso da Organização Mundial da Saúde com a Atenção Primária à Saúde com o lema "Saúde para todos".

Assinale a alternativa que corresponde a esse marco.

- A) Conferência de Ottawa
- B) Conferência de Alma-Ata
- C) Conferência de Astana
- D) 8ª Conferência Nacional de Saúde
- E) Conferência Internacional de Saúde para o Desenvolvimento

95. O Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis no Brasil (2021-2030) destaca a transição epidemiológica tanto nas doenças crônicas e de seus fatores de risco e o crescimento das causas externas de morbimortalidade.

Sobre o panorama da mortalidade por acidentes e violências no Brasil, é CORRETO afirmar que

- A) as lesões de trânsito representam a primeira causa de morte entre as causas externas, com maior ocorrência entre jovens e adultos de 15 a 39 anos.
- B) em 2017, um estudo global sobre homicídios apresentou taxa de mortalidade, no qual maior parte das vítimas era do sexo masculino, aproximadamente 90%, com maior risco de morte na faixa etária de 35 a 50 anos de idade.
- C) em 2019, as agressões foram a quarta causa de morte de jovens de 15 a 29 anos.
- D) o suicídio constitui a segunda maior causa de mortes entre jovens de 15 a 29 anos de idade.
- E) em 2019, em 56% dos óbitos por quedas acidentais, a vítima era do sexo feminino.

96. No Brasil, desde 2011, as notificações de violência doméstica, sexual e outras violências, são compulsórias para todos os serviços de saúde. Além da notificação compulsória à autoridade sanitária, o Estatuto da Criança e do Adolescente determina a comunicação obrigatória de casos suspeitos e confirmados de violências contra crianças e adolescentes

- A) ao Ministério Público.
- B) à autoridade policial.
- C) ao Conselho Tutelar.
- D) à Rede Nacional Primeira Infância.
- E) ao Centro de Referência de Assistência Social.

97. Pernambuco foi o primeiro Estado brasileiro a desenvolver um programa específico para enfrentamento de doenças transmissíveis negligenciadas com o Programa Sanar, instituído pelo Decreto nº 39.497, de 11 de junho de 2013. Esse programa tem como objetivo reduzir ou eliminar enquanto problema de saúde pública as seguintes doenças transmissíveis negligenciadas:

- | | |
|------|---------------------|
| I. | Doença de Chagas |
| II. | Esquistossomos |
| III. | Helmintíase |
| IV. | Filariose linfática |
| V. | Hanseníase |

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Todos os itens estão corretos.
- B) Existem, apenas, quatro itens corretos.
- C) Existem, apenas, três itens corretos.
- D) Existem, apenas, dois itens corretos.
- E) Existe, apenas, um item correto.

98. O Ministério da Saúde instituiu pela Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011, a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT).

Assinale a alternativa que corresponde ao objetivo geral dessa política.

- A) Ampliar o acesso da população LGBT aos serviços de saúde do SUS, garantindo às pessoas o respeito e a prestação de serviços de saúde com qualidade e resolução de suas demandas e necessidades.
- B) Contribuir para a promoção da cidadania e da inclusão da população LGBT por meio da articulação com as diversas políticas sociais, de educação, trabalho, segurança.
- C) Garantir os direitos humanos de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, contribuindo para a eliminação do estigma e da discriminação, decorrentes das homofobias, como a lesbofobia, gayfobia, bifobia, travestifobia e transfobia, consideradas na determinação social de sofrimento e de doença.
- D) Incluir a diversidade populacional nos processos de formulação, implementação de políticas e programas voltados para grupos específicos no SUS, envolvendo orientação sexual, identidade de gênero, ciclos de vida, raça-etnia e território.
- E) Promover a saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, eliminando a discriminação e o preconceito institucional, bem como contribuindo para a redução das desigualdades e a consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo.

99. Quarenta e oito por cento dos adultos relataram ter tido episódio de cefaleia que durou pelo menos 1 dia nos últimos 3 meses. Qual dos seguintes fatores melhor descreve essa taxa?

- | | |
|--------------------------|------------------------|
| A) Incidência-densidade | D) Prevalência-período |
| B) Incidência cumulativa | E) Taxa de complicação |
| C) Prevalência-ponto | |

100. Na Atenção Domiciliar, podemos utilizar ferramentas específicas que promovem a aproximação entre os profissionais de saúde e as famílias, sendo utilizadas de acordo com as necessidades vivenciadas.

Podemos considerar como ferramenta(s) específica(s) da abordagem familiar:

- | | |
|------|-----------------------------------|
| I. | Método Clínico Centrado na Pessoa |
| II. | Olhar sistêmico |
| III. | Ciclo de vida familiar |
| IV. | Genograma |
| V. | Ecomapa |

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Todos os itens estão corretos.
- B) Existem, apenas, quatro itens corretos.
- C) Existem, apenas, três itens corretos.
- D) Existem, apenas, dois itens corretos.
- E) Existe, apenas, um item correto.

GRUPO 01
- ÁREAS BÁSICAS COM ACESSO DIRETO -