



OsceLabs

SUS-PE 2024

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 63, 68 e 95 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: 2024

Questão 01 - Fragilidade óssea em mulher jovem

Gabarito oficial: E

01. Uma paciente de 35 anos realizou tomografia de coluna para investigação de dor lombar importante, iniciada há 15 dias, com o achado de fratura vertebral. Densitometria revelou osteoporose. Qual dos exames abaixo NÃO deveria fazer parte da investigação inicial deste caso?

- | | |
|-------------------------------|----------------------|
| A) PTH | D) Cortisol urinário |
| B) Eletroforese de proteínas | E) Biópsia óssea |
| C) NAnti transglutaminase IgA | |

Comentário OsceLabs

Fratura vertebral em pessoa jovem exige investigação de causas secundárias, incluindo distúrbios hormonais, doença celíaca e alterações hematológicas conforme contexto. Biópsia óssea não integra avaliação inicial rotineira. Em mulheres antes da menopausa, Z-score e história de fragilidade são especialmente relevantes; não se aplica automaticamente o critério densitométrico de pós-menopausa sem considerar idade e causa.

Referência: Endocrine Society. Pharmacological management of osteoporosis in postmenopausal women.

Questão 02 - Nódulo hepático fora da população de alto risco

Gabarito oficial: B

02. Uma paciente de 65 anos, sabidamente portadora de esteatose hepática há muitos anos, mas sempre com enzimas hepáticas e elastografia dentro da normalidade, procurou o médico com queixas de desconforto abdominal. Usava metformina para tratamento de Diabetes e reposição hormonal para tratamento de síndrome climatérica. USG mostrou uma lesão nodular em lobo direito do fígado, e a tomografia contrastada relatou uma lesão de 7,2 cm de diâmetro no lobo direito, com realce na fase arterial e clareamento na fase portal com formação de pseudocápsula. Não havia esplenomegalia nem sinais de hipertensão portal. Sabendo que o valor da alfafetoproteína era 28 ng/ml (VN até 8,0 ng/ml), assinale a alternativa CORRETA com relação ao diagnóstico da lesão.

- A) Trata-se de carcinoma hepatocelular, pois apresenta níveis elevados de alfa fetoproteína.
- B) É necessário realizar biópsia percutânea da lesão para elucidação diagnóstica.
- C) Provavelmente se trata de adenoma hepático, pois a paciente faz uso de estrógenos.
- D) Os achados de imagem associados aos níveis de alfa fetoproteína permitem definir o diagnóstico de carcinoma hepatocelular.
- E) O diagnóstico mais provável é de hiperplasia nodular focal, o que não exige acompanhamento evolutivo.

Comentário OsceLabs

Realce arterial e lavagem sugerem carcinoma hepatocelular, mas critérios não invasivos validados se aplicam principalmente à população de alto risco, como cirrose ou determinados casos de hepatite B. Sem essa condição documentada, confirmação histológica pode ser necessária. Alfafetoproteína discretamente elevada não define diagnóstico; uso de estrogênio também não prova adenoma. Planejamento da biópsia deve ser especializado.

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

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

Questão 03 - Síndrome nefrítica após impetigo

Gabarito oficial: C

03. Um adolescente de 14 anos foi admitido ao hospital, com queixas de edema generalizado e cefaleia há uma semana. Ele referia um episódio de impetigo cerca de um mês atrás, que foi tratado com cefalexina. À admissão, a PA era 200 x 140 mmHg.

Qual dos achados laboratoriais abaixo seria mais provavelmente encontrado neste caso?

- A) Proteinúria de 10 g/24 horas
- B) C3 normal
- C) Hemácias dismórficas na urina
- D) Cilindros céreos na sedimentoscopia urinária
- E) Títulos elevados de antistreptolisina O

Comentário OsceLabs

Edema e hipertensão intensa após infecção cutânea sugerem glomerulonefrite pós-infecciosa. Hemácias dismórficas indicam sangramento glomerular; consumo de C3 é habitual na fase aguda. Anti-DNase B costuma ser mais útil que ASLO após impetigo. A pressão descrita com cefaleia exige avaliação urgente de lesão de órgão-alvo, não apenas confirmação etiológica.

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

Questão 04 - Manobras na ausculta de sopros

Gabarito oficial: D

04. À ausculta cardíaca, um paciente apresenta um sopro sistólico de grande intensidade, audível em quase os focos. Com relação às manobras que podem ser utilizadas para a determinação da origem do sopro, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O aumento da intensidade do sopro durante a inspiração profunda (manobra de Rivero Carvalho) sugere que o sopro tem origem nas válvulas do coração esquerdo.
- B) O aumento da intensidade do sopro, quando o paciente está sentado, inclinado para a frente, sugere o diagnóstico de insuficiência aórtica.
- C) A irradiação do sopro para fúrcula esternal e carótidas sugere o diagnóstico de insuficiência aórtica.
- D) A melhora da ausculta do sopro com o paciente em decúbito lateral esquerdo sugere o diagnóstico de insuficiência mitral.
- E) O aumento da intensidade do sopro após o cerramento dos punhos (manobra de *handgrip*) sugere origem do sopro nas válvulas do coração direito.

Comentário OsceLabs

Decúbito lateral esquerdo aproxima o ápice da parede e pode melhorar ausculta de sopros mitrais. Inspiração costuma intensificar sopros direitos; handgrip aumenta pós-carga e pode realçar insuficiência mitral. Irradiação para carótidas favorece estenose aórtica, enquanto insuficiência aórtica produz sopro diastólico. Manobras orientam hipóteses, mas ecocardiografia define anatomia e repercussão.

Referência: ESC/EACTS. Guidelines for valvular heart disease, 2025.

Questão 05 - Agonistas de GLP-1 e risco cardiovascular

Gabarito oficial: D

05. Sobre o uso dos análogos de GLP1 no tratamento do diabetes mellitus, assinale a alternativa CORRETA.

- A) São uma excelente opção no tratamento do diabetes mellitus tipo 1 de difícil controle.
 - B) O uso combinado com os inibidores da DPP4 é uma das opções que oferece melhores taxas de controle glicêmico.
 - C) É uma excelente opção para o tratamento do diabetes secundário à pancreatite crônica.
 - D) É um dos esquemas preferidos para os pacientes diabéticos que apresentam doença coronariana aterosclerótica.
 - E) Devem ser usados com cautela em pacientes com gastroparesia devido ao risco elevado de induzir hipoglicemia.
-

Comentário OsceLabs

Agonistas de GLP-1 com benefício cardiovascular demonstrado são opções importantes no diabetes tipo 2 com aterosclerose. Não são tratamento padrão substitutivo de insulina no tipo 1, e combinação com inibidor de DPP-4 costuma não acrescentar benefício. Gastroparesia preocupa pelo retardamento do esvaziamento gástrico, não por hipoglicemia inevitável quando usados isoladamente.

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

Questão 06 - Bacteremia com déficit neurológico

Gabarito oficial: A

06. Um paciente portador de doença renal crônica em terapia dialítica há 6 meses através de cateter em veia jugular direita foi internado com febre e calafrios, quando a hemocultura isolou um *Staphylococcus aureus*. Está na segunda semana de terapia com vancomicina, mas mantém febre e dor lombar. Há 24 horas, passou a apresentar incontinência urinária.

Sobre o caso descrito, assinale a alternativa que indica a melhor conduta nesse momento.

- A) Solicitar ressonância magnética de coluna lombar
- B) Solicitar ecocardiograma bidimensional
- C) Associar gentamicina ao esquema
- D) Instalar sonda vesical de demora
- E) Ampliar o esquema antibiótico, associando um carbapenêmico

Comentário OsceLabs

Bacteremia por *S. aureus*, dor lombar persistente e nova disfunção urinária levantam suspeita de espondilodiscite ou abscesso epidural com compressão. Ressonância urgente da coluna é prioritária entre as opções, com avaliação cirúrgica se houver comprometimento neurológico. Ecocardiograma também pode integrar investigação de endocardite, mas não deve atrasar avaliação da complicação espinhal.

Referência: IDSA — Native Vertebral Osteomyelitis, 2015

Referência: ESC. Guidelines for endocarditis, 2023.

Questão 07 · Escolha do antidepressivo e peso

Gabarito oficial: A

07. Uma paciente de 19 anos evoluiu com um quadro ansioso-depressivo, nos últimos dois anos, período durante o qual desenvolveu compulsão alimentar com ganho de 20 kg. Por conta disso, isolou-se socialmente, por vergonha da estética corporal.

Qual das medicações abaixo seria mais adequada para este caso?

- A) Fluoxetina
- B) Imipramina
- C) Mirtazapina

- D) Amitríptilina
- E) Paroxetina

Comentário OsceLabs

Entre os fármacos listados, fluoxetina costuma ter perfil mais favorável quanto a ganho ponderal do que mirtazapina, tricíclicos ou paroxetina. A escolha exige diagnóstico do transtorno alimentar e do humor, avaliação de risco e acompanhamento. Não é tratamento único da compulsão: psicoterapia e abordagem nutricional fazem parte do cuidado, sem reforçar estigma corporal.

Referência: NICE NG69 — Eating disorders: recognition and treatment

Questão 08 · Linfocitose atípica

Gabarito oficial: B

08. Um paciente realizou o leucograma abaixo como parte da investigação de quadro febril.

Leucócitos 12.500/mm³, bastões 1%, neutrófilos 30%, eosinófilos 1%, linfócitos típicos 40%, linfócitos atípicos 20%, monócitos 8%

Qual, dentre os abaixo relacionados, é o diagnóstico mais provável com base no exame?

- A) Febre tifoide
- B) Citomegalovirose
- C) Leptospirose
- D) Tuberculose
- E) Pneumonia por Mycoplasma

Comentário OsceLabs

Grande proporção de linfócitos atípicos favorece síndrome mononucleose-like, que pode ser causada por citomegalovírus. É a opção mais compatível entre as oferecidas, mas o hemograma não identifica sozinho o agente. Epstein-Barr, infecção aguda pelo HIV e outras causas devem ser consideradas conforme sintomas e exposição. Testes específicos dependem do contexto clínico.

Referência: CDC — Clinical Overview of CMV and Congenital CMV

Questão 09 - Retocolite grave refratária a corticoide

Gabarito oficial: E

09. Um paciente portador de retocolite ulcerativa vinha em uso de mesalazina 2,4 g/dia quando foi internado com agudização do quadro clínico. Apresentava mais de 15 evacuações/dia, cerca de 50% delas sanguinolentas, taquicardia e febre baixa. Foi inicialmente tratado com hidrocortisona 100 mg IV de 6/6h. No quarto dia de internamento, persistia com cerca de 10 evacuações/dia.

Sabendo que o Rx de abdome não mostrava dilatação colônica, qual a melhor conduta nesse momento?

- A) Associar azatioprina
- B) Iniciar vedolizumab
- C) Aumentar dose da mesalazina para 4,8 g/dia
- D) Pulsoterapia com metilprednisolona 1g/dia por 3 dias
- E) Iniciar infliximab

Comentário OsceLabs

Persistência de atividade intensa após alguns dias de corticosteroide intravenoso exige avaliar terapia de resgate, como infliximabe ou ciclosporina em pacientes elegíveis, e envolver cirurgia. Antes, investigam-se infecções e contraindicações. Azatioprina tem início lento e não é resgate agudo. Ausência de megacólon não torna segura a espera indefinida diante de falha terapêutica.

Referência: ACG — Updated Guidelines for Ulcerative Colitis, 2025

Questão 10 - Artrite crônica após chikungunya

Gabarito oficial: C

10. Uma paciente de 60 anos apresentou quadro agudo de Chikungunya há quatro meses. A febre e o rash cederam, mas ela persiste com surtos recorrentes de artrite que atinge, principalmente, mãos e pés e que estão a incapacitando para o trabalho. Já fez uso de dois ciclos de prednisona na dose de 30 mg/dia, mas os sintomas recorrem logo após o desmame do corticoide.

Segundo o protocolo do Ministério da Saúde, qual a conduta de escolha nesse momento?

- A) Metotrexate na dose de 20mg/semana por seis meses
- B) Prednisona 60mg/dia por dois meses
- C) Hidroxicloroquina na dose de 6 mg/kg/dia por seis semanas
- D) Infliximab na dose de 5mg/kg em dose única
- E) Nimesulida na dose de 100mg de 12/12 horas por 30 dias

Comentário OsceLabs

A banca segue o protocolo histórico que incluía hidroxicloroquina na fase crônica com reavaliação da resposta. Artrite incapacitante e recorrente exige avaliar atividade inflamatória e encaminhamento, podendo demandar metotrexato conforme gravidade e diretriz. A dose de 6 mg/kg não deve ser transposta automaticamente à prática atual sem considerar limites de segurança retiniana e monitorização.

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

Questão 11 - Percepção e preferência na comunicação

Gabarito oficial: D

11. Em tempos nos quais a inteligência artificial promete trazer muitos ganhos para a prática clínica, a comunicação é uma das atividades inerentes ao relacionamento interpessoal. A comunicação de más notícias é, muitas vezes, desafiadora para o médico em formação, e alguns protocolos se propõem a ser um dos guias para essa atividade. Assinale a alternativa que está de acordo com o protocolo SPIKES.

- A) A comunicação do diagnóstico e prognóstico deve ser feita ao paciente na ausência de acompanhantes, pois caberá a ele contar às pessoas de sua confiança.
- B) É importante comunicar todos os detalhes técnicos da doença e do tratamento, em linguagem científica, para que não haja nenhum mal entendido.
- C) O profissional de saúde deve evitar demonstrar emoções, pois isso interferirá na sua capacidade de tomada de decisões técnicas.
- D) Antes de fornecer as informações, é importante procurar saber o que o paciente já sabe e também o que ele quer saber sobre sua doença.
- E) É importante que o médico tenha testemunhas desse encontro, para que se proteja em casos de uma futura demanda judicial; então sempre deverá estar acompanhado de um profissional administrativo, como uma secretária, por exemplo.

Comentário OsceLabs

No SPIKES, investigar o que a pessoa já compreende corresponde à percepção, e perguntar quanto deseja saber corresponde ao convite. A informação deve ser oferecida em linguagem compreensível, com acolhimento das emoções e plano compartilhado. Acompanhante pode participar se o paciente desejar; não é obrigatório excluir a família nem incluir testemunha administrativa em toda conversa.

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

Questão 12 - Prevenção individualizada aos 85 anos

Gabarito oficial: E

12. Uma paciente de 85 anos, cujas únicas comorbidades são diabetes e hipertensão arterial leves, procura o médico para consulta de rotina.
Qual das medidas abaixo seria adequada para o caso?

- A) Solicitar colonoscopia para *screening* de câncer colorretal
- B) Solicitar mamografia para *screening* de câncer de mama
- C) Manter níveis de HbA1c abaixo de 6,5%
- D) Manter níveis pressóricos abaixo de 130x80 mmHg
- E) Solicitar densitometria óssea para rastreio de osteoporose

Comentário OsceLabs

Avaliação de osteoporose pode identificar risco tratável de fratura e é a medida mais apropriada entre as opções. Rastreamentos oncológicos nessa idade dependem de expectativa de vida, histórico e preferências; não são automáticos. Metas glicêmicas e pressóricas também devem considerar funcionalidade, fragilidade e risco de hipoglicemia ou hipotensão, evitando intensificação indiscriminada.

Referência: Endocrine Society. Pharmacological management of osteoporosis in postmenopausal women.

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

Referência: Brazilian Guidelines of Hypertension - 2025.

Questão 13 - Autoanticorpos no lúpus

Gabarito oficial: C

13. Para o diagnóstico das doenças reumatológicas autoimunes, é essencial interpretar corretamente os resultados dos autoanticorpos.

Sobre este assunto, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A negatividade do FAN no exame de triagem permite descartar o diagnóstico de Lúpus eritematoso sistêmico.
- B) O FAN é especialmente útil para monitorizar a atividade da doença e a resposta ao tratamento imunossupressor.
- C) Os títulos de anti-DNA apresentam correlação com a atividade da doença, sendo úteis para acompanhamento, especialmente em casos de nefrite lúpica.
- D) O anti-Sm é um exame útil para triagem diagnóstica, por apresentar elevada sensibilidade, mas baixa especificidade.
- E) O FAN é útil na diferenciação do Lúpus convencional daquele induzido por drogas, situação essa em que geralmente é negativo.

Comentário OsceLabs

Anti-DNA de dupla hélice pode acompanhar atividade, especialmente renal, em conjunto com complemento, urina, função renal e clínica. FAN é útil na investigação, mas não deve ser repetido como marcador rotineiro de atividade. Anti-Sm tem alta especificidade e sensibilidade limitada. FAN negativo torna lúpus menos provável, sem autorizar exclusão absoluta de todo caso clínico.

Referência: EULAR recommendations for the management of systemic lupus erythematosus: 2023 update.

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

Questão 14 · Tosse associada a IECA

Gabarito oficial: B

14. Um paciente de 50 anos procurou o médico com queixas de tosse seca há 6 meses. Nega qualquer outro sintoma. De comorbidades refere, apenas, hipertensão arterial, controlada com enalapril. Nega passado de tabagismo e de asma na infância.

Qual das opções abaixo é considerada mais adequada para o caso?

- A) Solicitar endoscopia digestiva alta
- B) Trocar o medicamento anti-hipertensivo
- C) Solicitar espirometria
- D) Solicitar radiografia de seios da face
- E) Prescrever broncodilatador

Comentário OsceLabs

Enalapril pode causar tosse seca por alterações no metabolismo de mediadores como bradicinina. Rever o anti-hipertensivo e observar evolução é adequado, mantendo controle da pressão com alternativa apropriada. A relação pode ocorrer mesmo após uso prolongado. Persistência, sinais de alarme ou achados adicionais exigem investigação de outras causas, não apenas atribuição ao medicamento.

Referência: Brazilian Guidelines of Hypertension - 2025.

Questão 15 · Fraqueza ocular fatigável

Gabarito oficial: E

15. Uma paciente de 38 anos queixa-se de fadiga vespertina, episódios recorrentes de diplopia e, às vezes, ptose palpebral.
Qual o diagnóstico mais provável?

- A) Polimialgia reumática
 - B) Polimiosite
 - C) Síndrome da fadiga crônica
 - D) Hipertensão intracraniana
 - E) Miastenia gravis
-

Comentário OsceLabs

Diplopia e ptose flutuantes, piores ao longo do dia ou com esforço, são características de miastenia gravis. Exame dirigido, anticorpos e avaliação eletrofisiológica ajudam a confirmar. Fraqueza bulbar ou respiratória exige urgência, mesmo com sintomas oculares prévios. Miopatias inflamatórias e polimialgia não costumam produzir esse padrão típico de fatigabilidade ocular.

Referência: International Consensus Guidance for Management of Myasthenia Gravis, 2020 Update

Questão 16 - Colonização por *Candida auris*

Gabarito oficial: D

16. Um paciente de 70 anos estava internado há dois meses, por complicações de doença oncológica, quando um swab inguinal de vigilância isolou *Candida auris*. O paciente é portador de linfoma e foi admitido inicialmente com neutropenia febril, para o que já usou vários esquemas antibacterianos. No momento, está em enfermaria, inclusive em programação de alta, mas permaneceu por tempo prolongado em terapia intensiva.

Com relação ao caso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A *Candida auris* costuma provocar infecção invasiva grave, então deve-se começar imediatamente esquema antifúngico duplo, associando anfotericina e equinocandina.
- B) A fonte da infecção fúngica provavelmente deve ter sido a translocação do tubo digestivo, determinada pela imunossupressão.
- C) Como a disseminação é por via respiratória, a principal medida para prevenir a contaminação dos profissionais de saúde é o uso de máscaras.
- D) A desinfecção terminal do ambiente do paciente após alta deve incluir a limpeza com hipoclorito de sódio de materiais, como oxímetros, termômetros, nebulizadores, etc.
- E) Caso o paciente precise ser readmitido após mais do que 14 dias, não há necessidade de cuidados especiais, pois o status de colonização é autolimitado.

Comentário OsceLabs

Swab de vigilância positivo em paciente sem infecção indica colonização, que não exige antifúngico automaticamente. Precauções de contato, higiene e desinfecção de ambiente e equipamentos são essenciais. Deve-se usar produto com eficácia comprovada e compatibilidade com o material, respeitando concentração e tempo de contato. Colonização pode persistir; reinternação exige comunicação e continuidade das medidas indicadas.

Referência: CDC — Infection Control Guidance: *Candida auris*

Questão 17 - Óbito decorrente de cadeia iniciada por trauma

Gabarito oficial: E

17. Um paciente de 80 anos foi trazido para a emergência com fratura de colo de fêmur após queda do próprio leito. Relata como comorbidades diabetes, hipertensão e doença coronariana. Foi submetido à artroplastia do quadril, mas evoluiu com lesão renal aguda que requereu terapia dialítica, vindo a falecer por infecção de corrente sanguínea por *Staphylococcus aureus*, provavelmente por contaminação do cateter de duplo lúmen. Você é o plantonista do turno e foi solicitado a preencher o atestado de óbito. Que diagnóstico você colocaria na linha superior do atestado de óbito?

- | | |
|------------------------------|--|
| A) Choque séptico | D) Infecção de corrente sanguínea |
| B) Sepses estafilocócica | E) Não preencheria o atestado de óbito |
| C) Insuficiência renal aguda | |

Comentário OsceLabs

A queda com fratura iniciou a sequência que culminou no óbito, mantendo natureza externa mesmo após internação e complicações. No fluxo brasileiro, deve-se acionar o serviço médico-legal competente para emissão da declaração, conforme organização local. Não se deve apagar o trauma e registrar apenas sepse como se a morte fosse exclusivamente natural. O médico assistente fornece as informações clínicas necessárias.

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

Questão 18 · Colestase intra-hepática da gestação

Gabarito oficial: D

18. Uma gestante no curso da 28ª semana passou a desenvolver prurido generalizado, além de elevação de enzimas hepáticas, sem icterícia. Até o momento, a gestação transcorria sem qualquer intercorrência. Seus exames mostravam aminotransferases cerca de 4 vezes o limite superior da normalidade (LSN), fosfatase alcalina cerca de 3 vezes o LSN, como valores de gamaGT e bilirrubinas normais.

Sobre o caso descrito, assinale a alternativa CORRETA.

- A) É necessária a interrupção urgente da gestação devido ao risco de desenvolver insuficiência hepática aguda.
- B) Não há terapia específica para controle dos sintomas; a interrupção da gestação é a única opção terapêutica.
- C) Caso haja retardo na interrupção da gestação, a paciente poderá evoluir com colestase crônica.
- D) O prurido tende a desaparecer rapidamente após o parto.
- E) A paciente precisará ser rigorosamente acompanhada após o parto, para monitorizar o desenvolvimento de complicações crônicas.

Comentário OsceLabs

Prurido na segunda metade da gestação com alteração de enzimas sugere colestase gestacional, cujo prurido tende a regredir após o parto. Ácidos biliares ajudam no diagnóstico e na estratificação fetal; outras causas devem ser excluídas. Não há indicação automática de interrupção às 28 semanas. Persistência laboratorial após o puerpério exige reavaliação, mesmo sendo habitual a resolução.

Referência: SMFM — Consult Series 53: Intrahepatic cholestasis of pregnancy

Questão 19 · Hipercalcemia por excesso de vitamina D

Gabarito oficial: C

19. Um paciente de 40 anos foi internado com poliúria e desidratação, quando se detectou hipercalcemia (cálcio sérico 13,5 mg/dl). O paciente negava qualquer comorbidade ou sintomatologia prévia. A investigação laboratorial mostrou PTH no limite inferior da normalidade, hemograma normal, 25 hidroxí vitamina D acima de 150 ng/ml com níveis normais de 1,25 di-hidroxí vitamina D. Qual a causa mais provável da hipercalcemia neste caso?

- A) Linfoma
- B) Sarcoidose
- C) Intoxicação exógena
- D) Hiperparatiroisismo secundário
- E) Hipertireoidismo

Comentário OsceLabs

25-hidroxivitamina D muito elevada com hipercalcemia e PTH baixo favorece intoxicação por suplementação ou outra exposição exógena. Sarcoidose e alguns linfomas tendem a aumentar calcitriol. Investiga-se composição e dose dos produtos, suspendendo fontes excessivas e tratando a hipercalcemia conforme gravidade. O nível isolado deve ser interpretado junto ao quadro clínico e ao método laboratorial.

Referência: Endotext — Approach to Hypercalcemia

Questão 20 · Hipoventilação após opioide

Gabarito oficial: **ANULADA**

20. Uma paciente de 65 anos no pós-operatório imediato de artroplastia de quadril foi medicada com morfina endovenosa por dor intensa e refratária à dipirona. Duas horas depois, a enfermeira comunica ao médico que o oxímetro estava alertando e mostrando saturação de O₂ de 85% em ar ambiente. Gasimetria arterial mostrou PO₂ 62 mmHg e PCO₂ 65 mmHg, com pH e lactato normais. ECG mostrava alterações difusas de repolarização e o d-dímero estava elevado. Qual a provável causa da dessaturação neste caso?

- A) Edema pulmonar pós-extubação
- B) Intoxicação opioide
- C) Tromboembolismo pulmonar
- D) Pneumotórax hipertensivo
- E) Sepses

CIRURGIA GERAL

Comentário OsceLabs

A questão foi anulada. Relação temporal com morfina e hipercapnia tornam depressão ventilatória por opioide uma hipótese importante, exigindo avaliação imediata da ventilação e suporte. Entretanto, pH normal com elevação aguda de CO₂ é pouco explicado sem bicarbonato ou situação prévia. D-dímero elevado no pós-operatório é inespecífico e não confirma embolia; outras causas de hipoxemia precisam ser avaliadas.

Referência: NIDA — Naloxone DrugFacts

Referência: Merck Manual Professional — Acid-Base Disorders

Questão 21 · Lesão biliar lateral: Strasberg D

Gabarito oficial: A

21. Mulher, 39 anos. Portadora de colelitíase sintomática há 3 anos. Refere vários atendimentos em emergência com crises álgicas e 2 internamentos que evoluíram com icterícia. Durante a colecistectomia laparoscópica, identificou-se a síndrome de Mirizzi. Na tentativa de se obter uma visão crítica de segurança, houve lesão da borda direita do ducto hepático comum com menos de 50% da circunferência.

Essa lesão estava a menos de 2cm da confluência dos hepáticos e, de acordo com Strasberg, ela pode ser classificada como

A) D

B) C

C) E1

D) E2

E) E3

Comentário OsceLabs

A classificação D compreende lesão lateral de um ducto biliar principal, mantendo continuidade da via biliar. A descrição de menos de metade da circunferência é compatível com esse grupo. A distância até a confluência diferencia as lesões E, que envolvem perda de continuidade ou estenose, não transforma uma lesão lateral em E2. Mirizzi aumenta a dificuldade anatômica e o risco de lesão.

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

Questão 22 - Fatores de risco para colangiocarcinoma

Gabarito oficial: E

22. Homem, 63 anos. Icterícia de início súbito e indolor. Relata perda de 7 kg em 1 mês. USG – Dilatação de vias biliares intra-hepáticas. Colangioressonância mostrou lesão atingindo a confluência, sugestiva de tumor de Klatskin (colangiocarcinoma perihilar).

Qual das condições abaixo NÃO é um fator de risco para essa neoplasia?

- A) Cirrose hepática
- B) Doença cística do colédoco
- C) Colangite esclerosante primária
- D) Colangite piogênica recorrente
- E) Hiperplasia nodular focal

Comentário OsceLabs

Colangite esclerosante, cistos de colédoco e inflamação biliar crônica favorecem colangiocarcinoma; cirrose também se associa ao risco, sobretudo intra-hepático. Hiperplasia nodular focal é uma lesão hepatocelular benigna sem associação estabelecida com essa neoplasia. O tumor hilar compromete a confluência dos ductos e pode produzir dilatação intra-hepática, icterícia progressiva e perda ponderal, sem a dor típica da cólica biliar.

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

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

Questão 23 - Anatomia da região inguinal

Gabarito oficial: C

23. Na hernioplastia inguinal laparoscópica, devemos identificar 5 triângulos anatômicos que vão guiar a aposição segura da tela sem riscos de sangramento ou dor. Quais dos trógonos abaixo estão acima do ligamento inguinal?

- A) “Doom” e dor
- B) Femoral e dor
- C) Hérnia direta e indireta
- D) “Doom” e femoral
- E) Hérnia indireta e dor

Comentário OsceLabs

Os espaços das hérnias direta e indireta situam-se acima do ligamento inguinal: a direta emerge medialmente aos vasos epigástricos inferiores e a indireta, lateralmente, pelo anel profundo. O espaço femoral está inferior ao ligamento. Na visão posterior laparoscópica, os triângulos da dor e vascular contêm estruturas que precisam ser protegidas durante dissecação e fixação da tela.

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

Questão 24 · Cullen e Grey-Turner

Gabarito oficial: B

24. Mulher, 23 anos. Portadora de colelitíase (microcálculos). Apresentou quadro de abdome agudo com dor em barra e vômitos de difícil controle. Após 12 h do quadro, a amilase sérica foi 6x maior que o valor normal. Evoluiu com gravidade, necessitando de UTI. No 3º dia de internamento, apresentou os sinais de Cullen e Grey-Turner. Qual o significado clínico desses sinais?

- A) Necrose pancreática infectada
- B) Hemorragia retroperitoneal
- C) Formação de pseudocisto
- D) Formação de ascite pancreática
- E) Perfuração de cólon transversal

Comentário OsceLabs

Equimose periumbilical define o sinal de Cullen; equimose em flancos, o de Grey-Turner. No contexto de pancreatite grave, sugerem extravasamento hemorrágico com disseminação pelos planos teciduais, frequentemente retroperitoneais. Não confirmam infecção da necrose nem pseudocisto. Também não são exclusivos de pancreatite: outras causas de hemorragia abdominal podem produzi-los. A gravidade deve ser avaliada principalmente pela presença e duração de falência orgânica.

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

Questão 25 - Câncer gástrico difuso

Gabarito oficial: A

25. Mulher, 47 anos. Dor epigástrica, anorexia e perda de peso (6Kg) há 3 meses. Traz endoscopia digestiva alta mostrando lesão ulcerada em corpo gástrico. Após análise da biópsia, o câncer gástrico foi classificado como difuso de Lauren.

Qual das características abaixo NÃO está relacionada a esse tipo de lesão?

- A) Atrofia de mucosa gástrica
 - B) Diminuição da E-caderina
 - C) Disseminação transmural e linfática
 - D) Hereditariedade familiar
 - E) Ausência de mutação do gene APC
-

Comentário OsceLabs

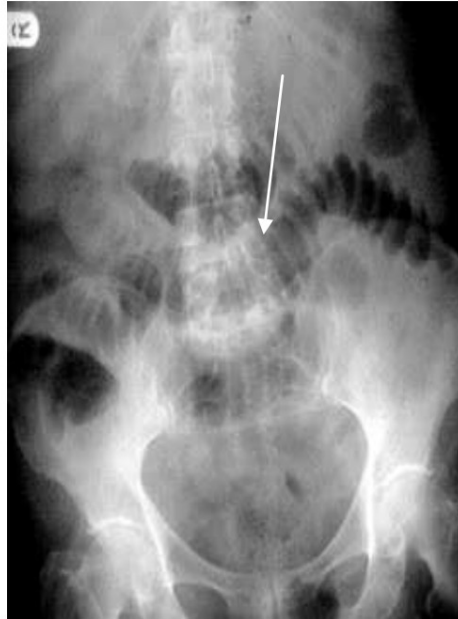
A sequência gastrite atrófica-metaplasia-displasia é mais característica do adenocarcinoma intestinal. O tipo difuso apresenta células pouco coesas, pode infiltrar amplamente a parede e, nas formas hereditárias, associa-se a alterações de CDH1/E-caderina. A alternativa A é, portanto, a exceção esperada. A ausência de mutação de APC não deve ser entendida como regra molecular absoluta para todo tumor difuso.

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

Questão 26 · Pregas do intestino delgado na radiografia

Gabarito oficial: D

26. Homem, 63 anos. Dor abdominal em cólica, náusea e vômitos escuros há 24h. Passado de retosigmoidectomia aberta por doença diverticular há 4 anos. Traz o Rx abaixo.



Assinale a alternativa CORRETA em relação ao caso.

- A) Observa-se no Rx um corpo estranho (compressa) na pelve
- B) Podemos identificar o sinal do colar de contas
- C) Trata-se de uma obstrução em alça fechada
- D) A alça identificada pela seta é, com certeza, de delgado
- E) Observam-se sinais de perfuração de víscera oca

Comentário OsceLabs

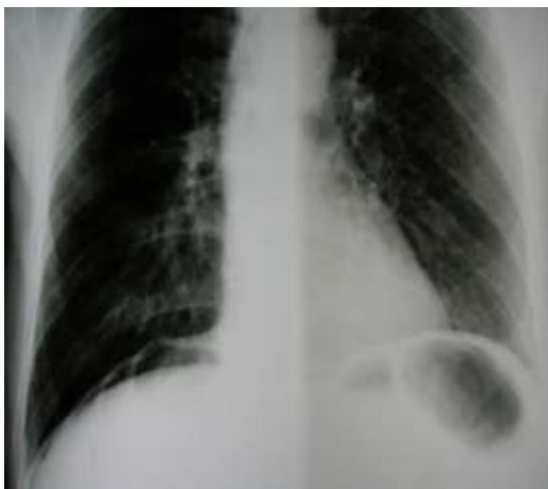
A seta indica alça dilatada com pregas que atravessam sua largura, correspondendo às válvulas coniventes do delgado. No contexto de cirurgia abdominal prévia, aderências são uma hipótese importante para obstrução. A radiografia isolada não estabelece mecanismo em alça fechada nem viabilidade intestinal. Dor persistente, peritonismo ou sinais de isquemia mudam a urgência; a tomografia ajuda a definir ponto de transição e complicações.

Referência: WSES — Bologna guidelines for adhesive small bowel obstruction, 2017 update

Questão 27 · Úlcera perforada: limites do tratamento conservador

Gabarito oficial: E

27. Homem, 61 anos. Admitido na emergência após dor abdominal de início súbito e de forte intensidade há 3 h. Fumante. Ao exame: taquicárdico, estável, abdome em tábua. Rx tórax abaixo. Achado cirúrgico: úlcera gástrica (1,5cm) perforada pré-pilórica. Realizada biópsia das bordas da úlcera e rafia primária com omentoplastia.



Sobre esse caso, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) Por se tratar de uma úlcera gástrica (maior risco de câncer), deveria ter sido realizada uma antrectomia a BII.
- B) De acordo com a classificação anatômica modificada de Johnson das úlceras gástricas, trata-se de uma tipo I.
- C) Nesse tipo de úlcera, observa-se hipocloridia e ausência de *H. Pylori*.
- D) O retalho de Graham inclui a execução de um Y de Roux para fechamentos de perfuração (> 2,5 cm).
- E) Em paciente estável, pouco sintomático e acompanhado de perto (incluindo Rx contrastado), podemos inicialmente indicar tratamento clínico dessa perfuração.

Comentário OsceLabs

O gabarito admite tratamento não operatório em pacientes muito selecionados. É indispensável estabilidade, ausência de peritonite ou sepse e perfuração selada demonstrada por contraste, com vigilância e capacidade de operar prontamente. O paciente descrito tem abdome em tábua e foi adequadamente tratado cirurgicamente; a alternativa E não autoriza observação desse quadro. Úlcera pré-pilórica corresponde ao tipo III de Johnson, e omentoplastia não envolve reconstrução em Y de Roux.

Referência: WSES — Perforated and bleeding peptic ulcer, 2020

Questão 28 · Demonstração pública da anestesia com éter

Gabarito oficial: B

28. A imagem abaixo retrata um acontecimento de 16 de outubro de 1846. William T.G. Morton demonstra a primeira administração bem-sucedida de anestesia geral. Este é um dos eventos mais significativos da história da medicina e ocorreu no *Massachusetts General Hospital*, sede da *Harvard School of Medicine*. A data é hoje reconhecida mundialmente como o Dia Mundial da Anestesia devido à importância desse evento. Qual foi a substância utilizada nesse procedimento?



- A) Clorofórmio B) Éter C) Halotano D) Tiopental E) Morfina

Comentário OsceLabs

Morton utilizou éter na demonstração pública de anestesia cirúrgica no Massachusetts General Hospital em 16 de outubro de 1846. O episódio é um marco da difusão da anestesia, embora experiências anteriores tenham existido. Clorofórmio foi introduzido posteriormente; halotano e tiopental pertencem ao século XX. Morfina é analgésica, mas não corresponde à substância usada nessa demonstração histórica.

Referência: [Massachusetts General Hospital — History: Ether Dome Today](#)

Questão 29 - Checklist e comunicação da equipe

Gabarito oficial: C

29. Em 2009, a OMS lançou o manual “Cirurgia Segura Salvam Vidas”, no qual, através de um checklist peroperatório, 10 objetivos essenciais eram utilizados para diminuir a morbimortalidade cirúrgica relacionada à insegurança.

Qual das assertivas abaixo NÃO é um objetivo contemplado pelo protocolo Cirurgia Segura?

- A) A equipe usará métodos conhecidos para impedir danos na administração de anestésicos, enquanto protege o paciente da dor.
- B) A equipe reconhecerá e estará efetivamente preparada para o risco de grandes perdas sanguíneas.
- C) A equipe reconhecerá o papel do cirurgião como chefe da equipe cirúrgica, e o este deverá responder ao Checklist.
- D) A equipe reconhecerá e estará efetivamente preparada para a perda de via aérea ou de função respiratória que ameacem a vida.
- E) A equipe manterá seguros e identificará precisamente todos os espécimes cirúrgicos.

Comentário OsceLabs

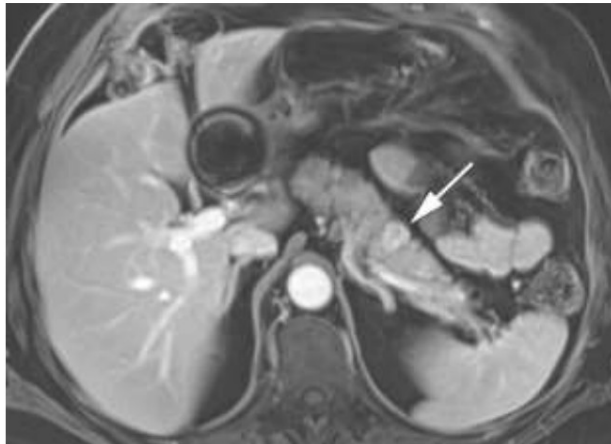
O protocolo de cirurgia segura procura prevenir erros de paciente e procedimento, problemas anestésicos, hemorragia, infecção e falhas de identificação, entre outros riscos. Sua execução exige participação e comunicação de toda a equipe, com um coordenador designado. Não estabelece que o cirurgião, como chefe, deva responder sozinho ao checklist. Essa hierarquização contradiz a checagem compartilhada que torna o instrumento efetivo.

Referência: WHO — Safe Surgery Saves Lives

Questão 30 · Tumor neuroendócrino pancreático não funcionante

Gabarito oficial: D

30. Mulher 57 anos. Dor epigástrica leve e dispepsia há 3 meses. Realizou USG que mostrou lesão mal definida em cauda pancreática. Após avaliação cirúrgica, fez uma RM do abdome superior sugestiva de tumor neuroendócrino pancreático (PNET) de 3,8 cm (Imagem abaixo). EDA normal. Sem sintomas de disglícemia ou diarreia.



Em relação à conduta e diagnóstico (estadiamento), assinale a alternativa CORRETA.

- A) Por se tratar de um tumor não funcionante, podemos acompanhar com RM semestral.
- B) Devemos realizar USG endoscópica com biópsia antes de indicar a cirurgia.
- C) A dosagem de cromogranina A não tem valor nos tumores não-funcionantes.
- D) A paciente é cirúrgica devido ao tamanho do tumor, devendo ser indicada uma pancreatectomia caudal com ou sem esplenectomia.
- E) Se a biópsia apresentar um Ki 67 > 10%, trata-se de um tumor carcinoide.

Comentário OsceLabs

Um tumor localizado de 3,8 cm geralmente tem indicação de ressecção em paciente operável, mesmo sem síndrome hormonal. Na cauda, considera-se pancreatectomia distal, com extensão e preservação esplênica definidas conforme avaliação oncológica. Vigilância é reservada a situações selecionadas, sobretudo tumores pequenos. Biópsia ecoendoscópica pode contribuir, mas não é obrigatória em todos os casos; Ki-67 informa grau, não define isoladamente um tumor como carcinoide.

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

Questão 31 · Hérnia de Spiegel

Gabarito oficial: C

31. FMS, sexo feminino, 42 anos, sem comorbidades ou cirurgias prévias, história de dor em região abdominal, em quadrante inferior esquerdo, que irradia para o umbigo, de moderada intensidade, iniciando-se após esforço físico e melhora com repouso. Ao exame físico, foi evidenciado abaulamento redutível no lado esquerdo, 2.5 cm abaixo do umbigo (na projeção do sigmóide) com aumento à manobra de Valsava.

Sobre o caso em questão, qual afirmativa está CORRETA?

- A) Uma vez que é redutível, não há necessidade de cirurgia, pois se trata de afecção com baixíssima taxa de complicação.
- B) Para que o plano terapêutico seja concluído, é necessária uma ultrassonografia de parede abdominal.
- C) Esse tipo de hérnia acontece abaixo da linha arqueada de Douglas.
- D) Trata-se de uma hérnia de Littré, e seu tratamento padrão-ouro é hernioplastia sem tela.
- E) Trata-se de uma hérnia de Petit, e seu tratamento padrão-ouro é herniorrafia com o uso de tela.

Comentário OsceLabs

O abaulamento lateral infraumbilical que aumenta com Valsalva sugere hérnia de Spiegel, na aponeurose junto à linha semilunar. A região próxima da linha arqueada é um local clássico de fragilidade, frequentemente inferior a ela, como considera a banca; essa localização não é universal. O risco de encarceramento justifica avaliação cirúrgica. Ultrassonografia ou tomografia ajudam quando o exame não define o diagnóstico, sem serem obrigatórias em todo caso evidente.

Referência: Hanzalova et al. — Spigelian hernia: current approaches to surgical treatment

Questão 32 - Pequena hematemese após vômitos

Gabarito oficial: B

32. MJS, 52 anos, sexo feminino, procura a UPA com história de dor em epigástrio há 4 dias, de caráter constante e intensidade moderada, associada a vômitos há 1 dia. Refere 4 episódios, inicialmente com restos alimentares, mas relato de raios de sangue no último episódio. Exame físico e sinais vitais sem alterações. Realizou exames de sangue que evidenciaram um Hb 13 g/dL, Ht 39% e função renal normal.

Sobre o caso em questão, qual a conduta mais adequada?

- A) Encaminhar para serviço que tenha endoscopia com urgência.
- B) Fazer sintomáticos, solicitar EDA ambulatorial e realizar tratamento com IBP.
- C) Encaminhar para serviço de cirurgia geral, com urgência.
- D) Iniciar terlipressina e fazer reserva sanguínea
- E) Expansão volêmica vigorosa, pois a paciente está desidratada.

Comentário OsceLabs

Estrias de sangue após vômitos, sem instabilidade, anemia ou disfunção renal, sugerem lesão mucosa de baixo risco, como Mallory-Weiss. A banca favorece tratamento sintomático, IBP e endoscopia ambulatorial. Na prática, é necessário completar a estratificação, por exemplo pelo Glasgow-Blatchford, antes da alta; sangramento persistente, melena, síncope ou comorbidades relevantes modificam a conduta. Terlipressina não é rotina sem suspeita de sangramento varicoso.

Referência: ACG — Upper Gastrointestinal and Ulcer Bleeding, 2021

Questão 33 - Vantagens da cirurgia minimamente invasiva

Gabarito oficial: D

33. A cirurgia minimamente invasiva vem ganhando cada vez mais espaço dentre os procedimentos realizados no Brasil e no mundo.

Dentre as vantagens dessa modalidade, podemos citar

- A) menor tempo operatório.
- B) menor dependência de materiais de alto custo.
- C) menor curva de aprendizado.
- D) menor taxa de infecção de ferida operatória.
- E) melhores resultados oncológicos.

Comentário OsceLabs

Incisões menores e menor exposição da ferida contribuem para reduzir infecção de sítio cirúrgico em diversos procedimentos. Isso não implica menor tempo operatório em toda cirurgia, menor custo de equipamentos ou aprendizado mais simples. Resultados oncológicos dependem de doença, técnica e seleção; equivalência ou benefício em um cenário não autoriza afirmar superioridade universal. Entre as alternativas, a menor infecção de ferida é o benefício mais consistentemente reconhecido.

Referência: CDC/NHSN. Surgical Site Infection Event — protocolo de vigilância e classificação do campo operatório.

Referência: NICE NG180. Perioperative care in adults.

Questão 34 - Recuperação após gastrectomia

Gabarito oficial: E

34. JMS, 52 anos, sexo masculino, submetido à gastrectomia subtotal com linfadenectomia a D2, devido a uma neoplasia gástrica. A cirurgia ocorreu de maneira eletiva e sem intercorrências. Levando em consideração os preceitos do projeto ACERTO, qual conduta é a mais adequada para o pós-operatório?

- A) Alimentação precoce via sonda nasoenteral
- B) Drenagem dos sítios de anastomose para a prevenção de fístulas
- C) Inibidor de bomba de prótons em dose plena para prevenir sangramento de mucosa gástrica
- D) Analgesia de resgate e antieméticos, se necessário
- E) Deambulação precoce, fisioterapia motora e respiratória

Comentário OsceLabs

Mobilização precoce e medidas que preservem a função respiratória integram a recuperação pós-operatória multimodal. Nutrição precoce também é desejável, preferencialmente oral quando viável; sonda nasoenteral não é obrigatória para todos. Drenos não previnem fístulas por si, e analgesia deve ser planejada, evitando depender apenas de resgate. O objetivo é reduzir imobilidade, complicações e perda funcional, conforme tolerância e segurança do paciente.

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

Referência: NICE NG180. Perioperative care in adults.

Questão 35 - Valor preditivo em população de baixo risco

Gabarito oficial: D

35. PDR, 22 anos, sexo masculino, sem sintomas ou comorbidades, realiza bateria de exames para check-up. Dentre eles, fez o exame de CA 19.9 cujo resultado deu 52 U/mL (valor de referência: 37 U/mL). Levando em consideração que a sensibilidade e especificidade desse marcador para o câncer de pâncreas é, respectivamente, 85% e 90%, e este câncer possui uma incidência de 5,29/100mil homens, é CORRETO afirmar que

- A) a chance de um indivíduo ter câncer de pâncreas e o exame vir normal é 10%.
- B) a chance desse paciente ter um exame falso-positivo é 15%.
- C) devido ao exame alterado, é recomendada a realização de exame de imagem de ultrassonografia para avaliar o pâncreas.
- D) a chance desse resultado ser verdadeiramente positivo é menor que 1%.
- E) o screening populacional do câncer de pâncreas deveria ser preconizado com a dosagem do CA 19.9 para diagnósticos precoces.

Comentário OsceLabs

Usando 5,29/100 mil como aproximação da probabilidade pré-teste proposta pela questão, $VPP = \frac{0,85 \times 0,0000529}{0,85 \times 0,0000529 + 0,10 \times 0,9999471}$, aproximadamente 0,045%. Portanto, fica muito abaixo de 1%. A incidência anual não equivale rigorosamente à prevalência, mas a conclusão ilustra o excesso de falsos positivos em rastreamento de baixo risco. CA 19-9 não é recomendado para rastreamento populacional assintomático.

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

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

Questão 36 · Trauma torácico instável: tratar antes da radiografia

Gabarito oficial: A

36. VMJS, 19 anos, sexo masculino, chega ao serviço de pronto atendimento trazido por amigos, vítima de perfuração por arma branca no 6º espaço intercostal direito, com o seguinte exame físico: sonolento, pouco responsivo, taquidispneico, hipocorado (++/4+), FC 120bpm, FR 35 ipm, PA: 80x60mmHg .RCR, 2T, BNF, SSFAo (+++/6+) MV abolidos em HTD, mantidos em HTE, s/RA. ABD plano, tenso, doloroso à palpação difusa, sem sinais de irritação peritonial. Abre os olhos ao estímulo doloroso, emite sons incompreensíveis e realiza flexão ao estímulo doloroso. Qual das condutas abaixo NÃO é necessária de imediato?

- A) Radiografia de tórax
- B) Drenagem torácica à direita
- C) Entubação orotraqueal
- D) Acessos venosos calibrosos
- E) Expansão volêmica com cristaloides

Comentário OsceLabs

Choque, rebaixamento de consciência e ausência unilateral de murmúrio vesicular após ferimento penetrante exigem intervenção imediata sobre via aérea, ventilação e hemorragia. A radiografia não deve atrasar descompressão ou drenagem de uma lesão torácica ameaçadora à vida. A reposição moderna limita cristaloides e prioriza hemocomponentes quando indicados. Se houver suspeita de pneumotórax hipertensivo, a descompressão deve preceder ou acompanhar a ventilação com pressão positiva.

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

Questão 37 - Ferimento toracoabdominal e diafragma

Gabarito oficial: E

36. VMJS, 19 anos, sexo masculino, chega ao serviço de pronto atendimento trazido por amigos, vítima de perfuração por arma branca no 6º espaço intercostal direito, com o seguinte exame físico: sonolento, pouco responsivo, taquidispneico, hipocorado (++)/4+), FC 120bpm, FR 35 ipm, PA: 80x60mmHg .RCR, 2T, BNF, SSFAo (+++/6+) MV abolidos em HTD, mantidos em HTE, s/RA. ABD plano, tenso, doloroso à palpação difusa, sem sinais de irritação peritonial. Abre os olhos ao estímulo doloroso, emite sons incomprensíveis e realiza flexão ao estímulo doloroso. Qual das condutas abaixo NÃO é necessária de imediato?
37. Ainda sobre VMJS (caso acima), após as medidas iniciais e estabilização do paciente, qual a melhor conduta para o caso em questão?
- A) Tomografia computadorizada
B) Radiografia de tórax e abdômen
C) Lavado peritoneal diagnóstico
D) E-FAST
E) Laparoscopia exploradora

Comentário OsceLabs

Após estabilização, um ferimento no sexto espaço intercostal pode envolver o diafragma e o abdome. A banca indica laparoscopia para inspeção direta e diagnóstico de lesões ocultas, opção válida em pacientes estáveis e equipes experientes. Ela não é obrigatória em todo ferimento direito: trajetória, exame seriado e tomografia influenciam a seleção. Persistência de instabilidade ou peritonite exige abordagem operatória urgente, sem atrasos para investigação eletiva.

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

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

Questão 38 - Ressecabilidade no câncer de esôfago

Gabarito oficial: A

38. JFS, 67 anos, sexo masculino, tabagista e alcoolista, história de perda de peso não intencional e disfagia para sólidos com início há um mês. Realizou endoscopia que evidenciou lesão vegetante ulcerada há 25cm da ADS, intransponível ao aparelho.

Qual dos sinais e sintomas abaixo NÃO está relacionado com irresssecabilidade desse tumor?

- A) Contato com o pericárdio
- B) Vômito
- C) Rouquidão

- D) Sinal de Virchow
- E) Derrame pleural hemático

Comentário OsceLabs

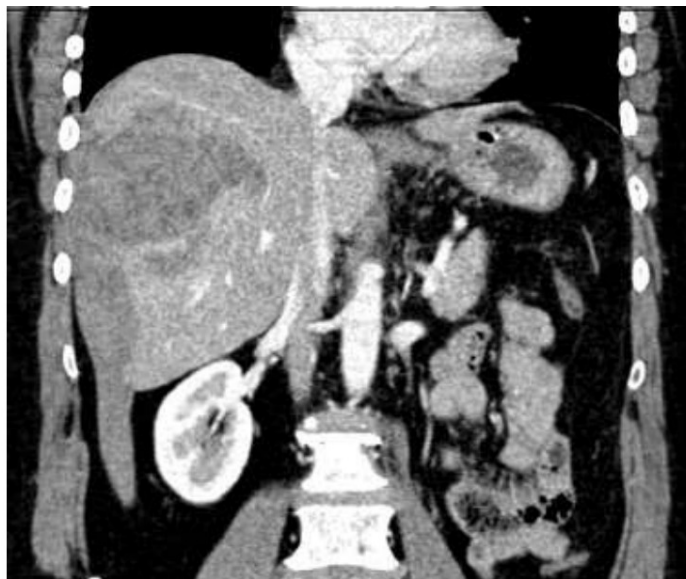
Contato com o pericárdio não significa invasão; mesmo invasão pericárdica pode corresponder a T4a potencialmente ressecável. Comprometimento de via aérea, metástases e invasão de estruturas como aorta geralmente alteram radicalmente a estratégia. Rouquidão e vômito são sinais de alerta, não critérios absolutos isolados. O linfonodo de Virchow e derrame pleural suspeito exigem confirmação e estadiamento antes de concluir a extensão da doença.

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

Questão 39 - Adenoma hepático com hemorragia

Gabarito oficial: E

39. ACDC, 38 anos, sexo feminino, dá entrada no serviço de urgência, com quadro de dor abdominal em hipocôndrio direito que irradia para as costas, de forte intensidade, sudorese e taquicardia. Foi solicitada uma ultrassonografia, e, durante o exame, o radiologista optou por complementar com uma tomografia com contraste, com o seguinte achado:



Qual a principal hipótese diagnóstica para o quadro em questão?

- A) Carcinoma hepatocelular, com sangramento peritoneal.
- B) Neoplasia hipernodular focal, com sangramento agudo.
- C) Hemangioma hepático, com sangramento peritoneal.
- D) Metástase hepática de tumor gástrico, também vista na TC
- E) Adenoma hepático, com sangramento subcapsular.

Comentário OsceLabs

Mulher jovem com dor súbita e lesão hepática heterogênea associada a hematoma sugere adenoma hepatocelular hemorrágico. Adenomas podem sangrar, especialmente quando maiores, e algumas variantes têm risco de malignização. Hiperplasia nodular focal habitualmente não causa esse padrão de complicação. A conduta depende de estabilidade, sangramento ativo e características da lesão, podendo incluir embolização; a imagem apresentada não substitui avaliação radiológica completa.

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

Questão 40 - Colangiografia pelo dreno de Kehr

Gabarito oficial: C

40. MJS. 29 anos. Submetida a procedimento cirúrgico hepatobiliar há 1 semana. Submetida à imagem complementar abaixo:



Qual exame foi realizado?

- A) Colangiopancreatografia endoscópica retrógrada.
- B) Colangiorressonância.
- C) Colangiografia transdreno de Kehr.
- D) Colangiografia transparietohepática.
- E) Colecistograma oral.

OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

Comentário OsceLabs

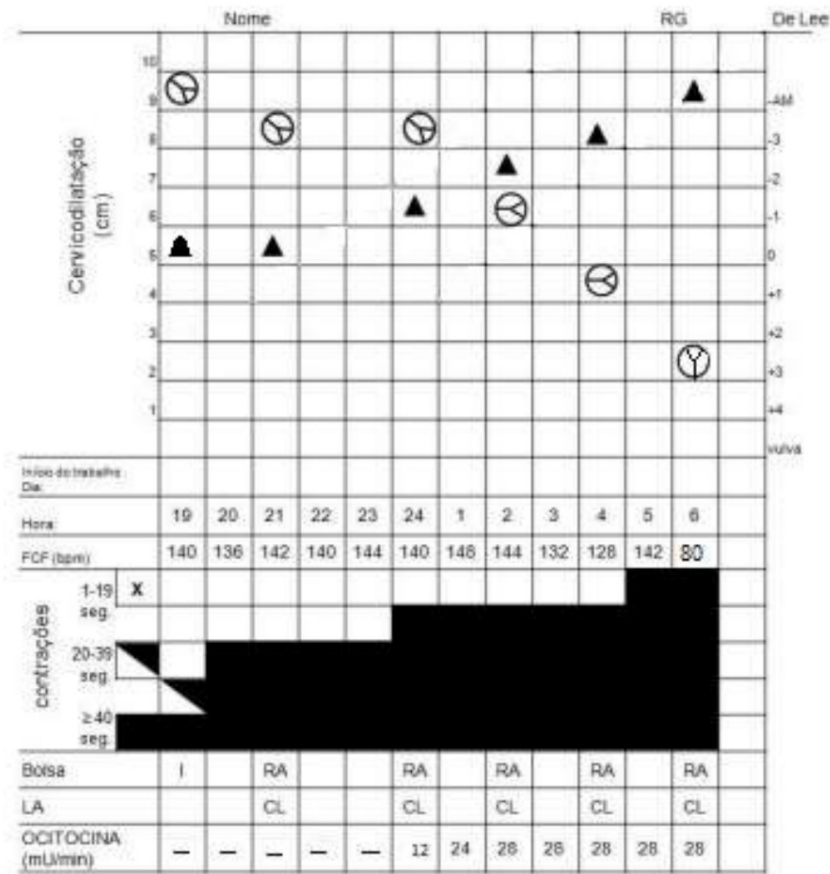
A radiografia mostra opacificação da via biliar por contraste introduzido através de um dreno cirúrgico em T, com passagem para o duodeno. Essa é a colangiografia transdreno de Kehr, utilizada para avaliar patência e possíveis cálculos residuais ou extravasamento. Não há o aparelho endoscópico de uma CPRE; colangiorressonância é outro método, sem essa projeção radiográfica do cateter e do contraste.

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

Questão 41 · Pelvimetria e canal de parto

Gabarito oficial: A

41. Gestante 35 anos de idade, primigesta e na 39ª semana de gravidez. Na emergência obstétrica, queixou-se de dor em baixo ventre. Ao exame, batimentos cardíofetais de 140 bpm, dinâmica uterina de 2 contrações / 10 minutos / 35 e 45 segundos. Ao toque vaginal, encontrava-se com 5 cm de dilatação, 80% de esvaecimento cervical, bolsa das águas íntegras e cefálico. Observe o partograma abaixo:



Assinale a alternativa que indica a estrutura anatômica menos relevante sobre o mecanismo do parto dessa paciente.

A) Grande bacia
B) Pequena bacia
C) Estreito superior
D) Estreito inferior
E) Estreito médio

Comentário OsceLabs

A pequena bacia constitui o canal ósseo relevante para insinuação, descida e desprendimento fetal, com estreitos superior, médio e inferior. A grande bacia, acima da linha terminal, tem menor participação direta nesse mecanismo. Os dados de contrações e dilatação contextualizam o trabalho de parto, mas não mudam essa relação anatômica. Avaliação do progresso depende também de posição fetal, contrações e condição materno-fetal.

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

Questão 42 - Gestação implantada em cicatriz de cesariana

Gabarito oficial: B

42. Paciente, 32 anos, secundigesta (cesariana anterior), na 6ª semana de gravidez com queixa de sangramento genital há 20 dias, com piora há 12 horas. Ao exame, encontrava-se com estado geral bom, hipocorada (+/4+), acianótica, consciente e orientada. Pressão arterial de 120 x 80 mmHg. Frequência cardíaca de 98 bpm. Abdome plano depressível e indolor, sem massas palpáveis e ausência de sinais de irritação peritoneal. Submetida a exame ultrassonográfico transvaginal, que revelou saco gestacional dentro de cavidade uterina, medindo 41,0 x 21,0 x 5,0 mm, de contorno regular, em topografia de istmocele, além da presença de hematoma subcoriônico de 27,0 x 17,0 mm em topografia adjacente ao saco gestacional, vesícula vitelínica visualizada com 3,5 mm e embrião com comprimento cabeça nádega de 10,6 mm, batimento cardíaco de 136 bpm e comprimento cervical de 40,0 mm. Assinale a alternativa que sugere a principal hipótese diagnóstica.

- A) Saco gestacional implantado normalmente
- B) Gestação em cicatriz de cesariana anterior
- C) Ruptura uterina

- D) Abortamento em curso
- E) Descolamento de placenta normalmente inserido

Comentário OsceLabs

A localização do saco gestacional na istmocele em paciente com cesariana prévia é o elemento decisivo para suspeitar de gestação na cicatriz. Atividade cardíaca embrionária não torna a implantação normal. Há risco de hemorragia, rotura e espectro de acretismo, exigindo avaliação especializada precoce. A descrição genérica de saco dentro do útero não exclui essa forma de implantação ectópica na parede uterina.

Referência: SMFM — Consult Series 63: Cesarean scar ectopic pregnancy

Questão 43 - Rotura de membranas: gabarito com ressalva

Gabarito oficial: A

43. Paciente 26 anos, na 30ª semana, secundigesta (um aborto), chega à emergência obstétrica referindo perda de líquido há 19 horas. Após anamnese detalhada do médico assistente, a paciente refere que a perda foi súbita de um líquido transparente, cheirando a água sanitária, escorrendo pelas pernas e se acumulando do chão. Negava outras queixas. Ao exame clínico, temperatura axilar de 36,5°C e frequência cardíaca materna de 78 bpm. Ao exame obstétrico: batimentos cardíofetais de 136bpm, dinâmica uterina ausente, toque vaginal não realizado no momento e ausente líquido amniótico pelo exame especular e manobra de valsava. Assinale a alternativa CORRETA referente ao exame que melhor tem acurácia para confirmar ou afastar a principal hipótese diagnóstica.

- A) Manobra de Tarnier – positivo
- B) Teste de pH – 7,0
- C) Teste da cristalização – arboriforme

- D) Ultrassonografia – líquido amniótico normal
- E) Teste de Kittrich – coloração azul

Comentário OsceLabs

A banca escolheu a manobra de Tarnier positiva, pela visualização de líquido após mobilização da apresentação. Entretanto, não se deve tratá-la como teste de maior acurácia universal nem usar resultado negativo para excluir rotura. Sem líquido ao exame especular, diretrizes recomendam testes específicos, como IGFBP-1 ou PAMG-1, conforme disponibilidade. pH e cristalização sofrem interferências, ultrassom normal não exclui rotura e toques desnecessários devem ser evitados.

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

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

Questão 44 - Indução após rotura de membranas a termo

Gabarito oficial: C

44. Paciente 30 anos, na 38ª semana, secundigesta (um parto vaginal anterior), chega à emergência obstétrica referindo perda de líquido há 1 hora de forma súbita de um líquido transparente, cheirando a água sanitária, escorrendo pelas pernas e se acumulando do chão. Negava outras queixas. Ao exame clínico, temperatura axilar de 36,5°C e frequência cardíaca materna de 78 bpm. Ao exame obstétrico: batimentos cardíofetais de 136bpm (sem desacelerações), dinâmica uterina ausente, toque vaginal com 2 cm de dilatação, 70% de esvaecimento cervical, bolsa rota com líquido amniótico claro com grumos.

Assinale a alternativa CORRETA referente à conduta menos recomendável a ser realizada na atualidade.

- A) Expectante até 24 horas.
- B) Ocitocina
- C) Método de Krause
- D) Misoprostol
- E) Prostaglandina

Comentário OsceLabs

Na rotura a termo, indução ou breve observação individualizada podem ser consideradas, com avaliação infecciosa e da profilaxia para estreptococo B. Ocitocina é uma opção usual; prostaglandinas dependem do contexto e protocolo. O método de Krause, com instrumentação extra-amniótica, é a opção menos recomendável apresentada pela banca. Não se deve prolongar espera diante de infecção, comprometimento fetal ou outra indicação de resolução.

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

Referência: ACOG. Prevention of group B streptococcal early-onset disease in newborns, 2020.

Questão 45 - Sinais clínicos de gestação inicial

Gabarito oficial: C

45. Paciente chega para consulta com ginecologista e obstetra queixando-se de atraso menstrual. Refere ciclos menstruais regulares, mas não sabe informar o dia da última menstruação. Referiu um sangramento de pequena intensidade há 1,5 meses. Ao exame, à inspeção, apresentava-se com coloração violácea da vulva. No toque vaginal, observou-se uma flexão do corpo uterino sobre o colo do útero com istmo amolecido e a presença de uma pulsação vaginal.

Assinale a alternativa CORRETA que sugere uma idade gestacional provável, baseando-se no exame clínico.

- A) 5 semanas B) 6 semanas C) 8 semanas D) 12 semanas E) 14 semanas
-

Comentário OsceLabs

Coloração violácea, amolecimento do istmo e aumento da pulsação vaginal refletem alterações vasculares e uterinas do primeiro trimestre. A combinação é tradicionalmente associada a aproximadamente oito semanas, resposta esperada. Esses sinais não permitem datação precisa nem confirmam isoladamente viabilidade ou localização gestacional. Quando a última menstruação é desconhecida, a ultrassonografia do primeiro trimestre, especialmente pelo comprimento cabeça-nádega, é a principal referência para estimar idade gestacional.

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

Questão 46 · Sangramento inicial com colo fechado

Gabarito oficial: B

46. Paciente 23 anos, tercigesta (duas cesarianas anteriores) e na 8ª semana de gravidez, refere dor tipo cólica em baixo ventre e sangramento genital em pequena intensidade. Ao exame: toque vaginal fechado com sangramento discreto em dedo de luva e útero aumentado de volume compatível com a gestação. Assinale a alternativa que indica a conduta mais adequada.

- A) Solicitar ultrassonografia e iniciar progesterona.
- B) Solicitar ultrassonografia, iniciar analgésicos e antiespasmódicos e recomendar abstinência sexual e repouso relativos.
- C) Solicitar ultrassonografia, iniciar analgésicos, antiespasmódicos e progesterona e recomendar abstinência sexual e repouso relativos.
- D) Iniciar cloridrato de piperidolato + hesperidina + ácido ascórbico.
- E) Iniciar progesterona.

Comentário OsceLabs

O quadro sugere ameaça de abortamento, mas ultrassonografia é necessária para confirmar localização e viabilidade, especialmente após cesarianas. A banca marcou B, que inclui investigação e medidas sintomáticas. Repouso e abstinência sexual não têm benefício comprovado para prevenir perda, e antiespasmódicos não são obrigatórios. Progesterona não é universal: diretrizes a consideram em situações específicas, como sangramento com gestação intrauterina confirmada e antecedente de abortamento.

Referência: NICE NG126 — Management of tubal ectopic pregnancy

Questão 47 - Coombs indireto positivo na primigesta

Gabarito oficial: E

47. Paciente 19 anos, primigesta e na 32ª semana. Classificação sanguínea materna AB Rh negativo, classificação sanguínea paterna A Rh positivo e coombs indireto positivo. Assinale a alternativa que NÃO justifica essa possibilidade clínico-epidemiológica.

- A) Histórico de uso de hemoderivados
- B) Usuária de drogas
- C) Uso de Imunoglobulina anti-D na 28ª semana
- D) Feto A Rh positivo
- E) Classificação sanguínea da avó materna: O positivo

Comentário OsceLabs

Transfusão ou exposição sanguínea anterior podem sensibilizar uma primigesta; anti-D profilática também pode produzir positividade passiva. O resultado exige identificação do anticorpo e correlação com a história, não significa automaticamente doença hemolítica fetal. A tipagem da avó não explica o achado atual. Além disso, mãe AB e avó O não se encaixam na herança ABO convencional, reforçando a inconsistência dessa alternativa, ressalvadas variantes raras.

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

Questão 48 · IgM positiva e IgG negativa para toxoplasmose

Gabarito oficial: A

48. Paciente 20 anos, primigesta e na 8ª semana de gravidez. No momento, assintomática e vem trazendo os exames de rotina com sorologia para toxoplasmose, IgM positivo e IgG negativo. Assinale a alternativa que indica a conduta mais adequada recomendada pelo Ministério da Saúde do Brasil.

- A) Iniciar espiramicina e repetir sorologia com 2 a 3 semanas.
- B) Iniciar espiramicina e solicitar o teste de avidéz na mesma amostra de sangue ou imediatamente.
- C) Iniciar o esquema com pirimetamina, sulfadiazina e ácido folínico.
- D) Iniciar o esquema com pirimetamina, sulfadiazina e ácido folínico e solicitar o teste de avidéz na mesma amostra de sangue ou imediatamente.
- E) Repetir sorologia com 2 a 3 semanas e solicitar o teste de avidéz na mesma amostra de sangue ou imediatamente.

Comentário OsceLabs

Esse padrão pode representar infecção muito recente ou IgM falso-positiva. O algoritmo brasileiro orienta iniciar espiramicina enquanto se repete a sorologia em duas a três semanas para verificar soroconversão e esclarecer o diagnóstico. Avidéz de IgG não é interpretável quando a IgG está negativa. Pirimetamina não deve ser usada indiscriminadamente no primeiro trimestre, e o esquema tríplice tem indicações e momento próprios.

Referência: Ministério da Saúde — Nota Técnica 100/2022, toxoplasmose na gestação

Questão 49 - Feto pequeno com Doppler normal

Gabarito oficial: E

49. Paciente 35 anos, primigesta e na 39ª semana de gravidez, sendo acompanhada no pré-natal de risco habitual. Durante a consulta, foi observada uma curva de altura de fundo de útero pela idade gestacional abaixo do 10º percentil. No momento, traz sua última ultrassonografia e a curva de crescimento do peso fetal estimado pela idade gestacional, que se encontra entre o 3º e 10º percentil. A dopplervelocimetria das artérias uterinas, umbilicais e cerebral média foi < 95º percentil, < 95º percentil e > 5º percentil, respectivamente. Assinale a alternativa CORRETA referente ao fator de risco mais provável para a hipótese diagnóstica.

- A) Tabagismo
- B) Hipertensão
- C) Restrição de crescimento intraútero em gestação anterior
- D) Insuficiência placentária
- E) Baixa estatura materna e paterna

Comentário OsceLabs

Peso entre os percentis 3 e 10, sem alteração dos fluxos descritos, favorece a hipótese de feto constitucionalmente pequeno, especialmente com pais de baixa estatura. Hipertensão, tabagismo e insuficiência placentária aumentam a suspeita de restrição patológica. Doppler normal não exclui completamente restrição tardia: velocidade de crescimento, contexto e acompanhamento são necessários. A distinção importa para a vigilância e o momento adequado do parto.

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

Questão 50 - Trabalho de parto prematuro estabelecido

Gabarito oficial: A

50. Paciente na 28ª semana, secundigesta (um parto vaginal prematuro). Chega à emergência, com queixa de dor em baixo ventre tipo cólica. Ao exame: dinâmica uterina de 3 contrações/ 30 minutos/ 40 segundos, batimentos cardio fetais de 156 bpm e pressão arterial de 130 x 90 mmHg. Toque vaginal com colo uterino central 4 cm, 70% de esvaecimento cervical, cefálico e bolsa íntegra.

Assinale a alternativa que NÃO deve ser realizada, baseada nas evidências atuais.

- A) Progesterona
- B) Dexametasona
- C) Sulfato de magnésio
- D) Penicilina cristalina
- E) Nifedipina

Comentário OsceLabs

Dilatação de 4 cm com contrações em 28 semanas exige abordagem de parto prematuro: corticosteroide para maturação fetal, magnésio para neuroproteção quando nascimento iminente e profilaxia de estreptococo B conforme indicação. Tocolítico pode permitir tempo para essas medidas, se não houver contraindicação. Progesterona é intervenção preventiva em situações selecionadas e não trata trabalho de parto já estabelecido. Não se deve confundir prevenção de recorrência com tocolise.

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

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

Questão 51 · Alongamento cervical no POP-Q

Gabarito oficial: E

51. Paciente de 60 anos de idade procura ambulatório de ginecologia com queixa de “bola” na vagina aos esforços. Durante o exame, foi realizado o POP-Q que demonstrou o seguinte cenário:

-3	-3	-2
5	4	10
-3	-3	-8

De acordo com o POP-Q da paciente em questão, qual o diagnóstico mais provável?

- A) Prolapso de parede anterior (E I)

B) Incontinência urinária de esforço

C) Prolapso de parede posterior (E II)
- D) Prolapso apical (E I)

E) Hipertrofia de colo uterino

Comentário OsceLabs

Na tabela original, Aa, Ba, Ap e Bp são -3 cm: as paredes estão bem sustentadas. O ponto C está em -2 cm, enquanto D permanece em -8 cm. A grande distância entre colo e fórnice posterior sugere alongamento/hipertrofia cervical, em vez de descida apical proporcional. Os sinais negativos são essenciais para interpretar a imagem; não se trata de prolapso anterior ou posterior exteriorizado.

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

Questão 52 · Insuficiência ovariana antes dos 40 anos

Gabarito oficial: A

52. Paciente de 36 anos de idade procura consultório de ginecologia com quadro de ano sem menstruação. Ainda revela sintomas pouco específicos e gerais e discreta dispareunia de penetração. Exame físico aparentemente normal. Foi realizado teste de progesterona com resultado negativo, e o teste do estrógeno + progestágenos foi positivo. Dosado TSH, T4 e prolactina, normais. O HCG sérico foi negativo. Apresenta nível séricos de FSH elevado. De acordo com o quadro acima, qual o provável diagnóstico?

- A) Menopausa precoce
- B) Agenesia gonadal
- C) Hiperprolactinemia

- D) Hiperplasia adrenal
- E) Tumor de células da granulosa

Comentário OsceLabs

Amenorreia, sintomas de hipoestrogenismo e FSH elevado em mulher de 36 anos apontam para insuficiência ovariana prematura, chamada de menopausa precoce na alternativa. Sangramento após estrogênio e progestagênio demonstra endométrio e via de saída responsivos, enquanto a falta de resposta à progesterona isolada sugere pouca estrogenização. Avaliação etiológica e aconselhamento são necessários; atividade ovariana intermitente pode ocorrer, portanto o termo não implica esterilidade absoluta.

Referência: ESHRE — Premature Ovarian Insufficiency, 2024

Referência: ASRM. Current evaluation of amenorrhea, 2024.

Questão 53 - Origem da genitália externa feminina

Gabarito oficial: C

53. A diferenciação da genitália externa feminina é um processo passivo, determinado pela ausência da estimulação androgênica.

Levando em consideração os acontecimentos no processo embriológico do trato genital inferior, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Até a 12ª semana, a genitália externa é comum aos dois sexos e só a partir desse período é que se desenvolverá em masculina ou feminina, de acordo com a presença ou ausência de andrógenos.
- B) Como ocorre na diferenciação da genitália interna, a diferenciação da genitália externa depende de altas concentrações de testosterona ligada que é a forma ativa nos receptores específicos.
- C) No sexo feminino, o clitóris, os pequenos e os grandes lábios são originados a partir de estruturas embriológicas denominadas de tubérculo genital, pregas urogenitais e pregas labioescrotaais, respectivamente.
- D) A diferenciação da genitália feminina é totalmente completada em torno da 15ª semana, com a finalização do canal vaginal, quando o seio urogenital se encontra com a fusão e absorção dos ductos de Wolff.
- E) A membrana himenal é formada pela junção do terço inferior da vagina com o introito, coincidindo com o plano que concorda com o corpo perineal e o ângulo subpúbico

Comentário OsceLabs

O tubérculo genital origina o clitóris; as pregas urogenitais formam os pequenos lábios; e as saliências labioescrotaais originam os grandes lábios. A diferenciação masculina depende especialmente da ação de di-hidrotestosterona nos tecidos-alvo, não de testosterona ligada como forma ativa. Os ductos de Müller participam da genitália interna feminina; os de Wolff não explicam a formação uterovaginal descrita nas alternativas incorretas.

Referência: Global Disorders of Sex Development Update since 2006: Perceptions, Approach and Care.

Questão 54 · Micro-organismos na citologia sem sintomas

Gabarito oficial: B

54. Mulher de 30 anos, G2P2, assintomática, procura o ambulatório de ginecologia para mostrar o resultado do exame de Papanicolaou realizado há três semanas. O resultado revela *cândida sp*, *lactobacillus* e *cocos*. Diante do achado acima, qual a melhor conduta?

- A) Independente dos sintomas, os microrganismos possuem importância prognóstica, e a paciente deve ser tratada.
- B) No cenário acima, deve-se seguir a rotina de rastreamento citológico habitual, estabelecendo tratamento específico nas sintomáticas.
- C) O tratamento deve ser estipulado, uma vez que existe associação de bactérias e fungos revelando biota polimicrobiana.
- D) Lactobacillus e cocos dispensam tratamento, devendo se realizar medicação tópica exclusivamente para a cândida.
- E) As pacientes assintomáticas que apresentam microrganismos no exame preventivo devem repetir com seis meses, sem tratamento

Comentário OsceLabs

Lactobacilos e cocos podem compor a microbiota, e Candida pode representar colonização. Em mulher assintomática, esses achados isolados não indicam antimicrobianos nem repetição precoce do preventivo. A citologia não é o exame destinado ao diagnóstico de vulvovaginites. Mantém-se o rastreamento conforme método e diretriz disponíveis; sintomas futuros exigem avaliação clínica específica, evitando tratar apenas um laudo microbiológico incidental.

Referência: CDC — Vulvovaginal Candidiasis

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

Questão 55 - Primeiro episódio de herpes genital

Gabarito oficial: A

55. Mulher de 20 anos, G2P1A1, procura a UPA com queixas de ardência em região genital há 10 dias. Durante o exame ginecológico, foram identificadas lesões vulvares com características pleomórficas, ora vesículas, ora úlceras, com hiperemia intensa. Não foram observadas secreções patológicas. Nega episódios anteriores. No cenário acima, qual o provável diagnóstico?

- A) Herpes genital B) Protossifiloma C) Donovanose D) Estiomênio E) Cancro mole
-

Comentário OsceLabs

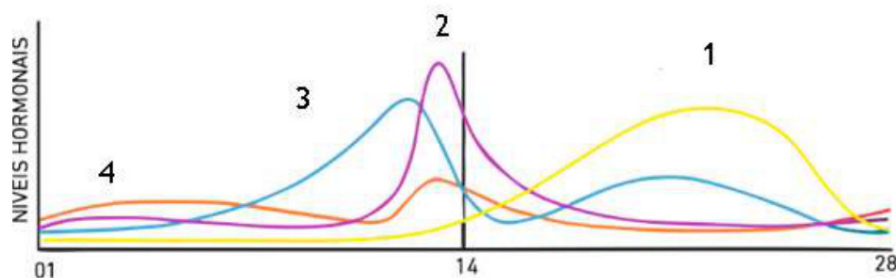
Dor ou ardência com vesículas e úlceras simultâneas é característica de herpes genital. Sífilis primária costuma produzir úlcera indolor; donovanose causa lesão granulomatosa de evolução mais crônica. Quando disponível, teste molecular da lesão confirma o agente. Primeiro episódio requer tratamento antiviral sistêmico e orientação sobre transmissão e recorrência, mesmo que a pessoa não saiba quando adquiriu a infecção.

Referência: CDC — Genital Herpes, STI Treatment Guidelines

Questão 56 · Curvas hormonais do ciclo

Gabarito oficial: D

56. Considere a imagem abaixo sobre a representação hormonal do ciclo menstrual:



Em relação ao comportamento hormonal do ciclo menstrual, assinale a alternativa que identifica a correspondência adequada.

- A) Curva 1 – FSH
B) Curva 2 – progesterona
C) Curva 1 – LH
D) Curva 3 – estradiol
E) Curva 4 – inibina A

Comentário OsceLabs

A curva 3 apresenta pico de estradiol no final da fase folicular e elevação menor na fase lútea. A curva 2 representa o pico de LH que desencadeia a ovulação; a curva 1, progesterona predominante após a ovulação; a curva 4 corresponde ao FSH. O estradiol sustentadamente elevado muda o feedback para positivo antes do pico gonadotrófico. A leitura deve considerar o desenho e não apenas a altura das curvas.

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

Questão 57 · Citologia ASC-H

Gabarito oficial: C

57. Uma paciente de 40 anos, G5P5, chega à UPA sem queixas, apenas para avaliar resultado de exame citológico do colo de útero. O resultado foi “células escamosas atípicas de significado indeterminado, quando não se pode excluir lesão intraepitelial de alto grau”.

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

- A) Como a paciente tem menos de 45 anos, a melhor conduta é expectante e reavaliar com seis meses por citologia oncótica.
- B) Encaminhar para a retirada da lesão por conização e aguardar o resultado histopatológico para estadiamento da lesão.
- C) Encaminhar para colposcopia e, caso a JEC seja visível e os achados normais, repetir a citologia e colposcopia com seis meses.
- D) Encaminhar para a colposcopia e realizar biópsia, independente do achado colposcópico.
- E) Realizar estudo do canal endocervical e, se existirem achados colposcópicos anormais, deve-se encaminhar para a conização.

Comentário OsceLabs

ASC-H significa atipia escamosa em que não se exclui lesão de alto grau e exige colposcopia. A alternativa C reproduz o seguimento previsto na diretriz citológica brasileira de 2016 quando a junção é visível e não há lesão: citologia e colposcopia em seis meses. Alterações suspeitas exigem biópsia dirigida; excisão imediata não é indicada simplesmente pelo rótulo ASC-H. Protocolos atuais dependem também do método de rastreamento e avaliação de risco.

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

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

Questão 58 - Esteatonecrose após trauma mamário

Gabarito oficial: D

58. Paciente de 25 anos procura ambulatório de ginecologia por apresentar nódulo mamário mal definido e endurecido, percebido durante o autoexame. Chama a atenção na anamnese a história de queda de bicicleta há dois meses, quando apresentou equimose e hematoma na mama esquerda, produzido pelo impacto com o guidão. De acordo com o quadro acima, qual o provável diagnóstico?

- A) Cisto simples
- B) Carcinoma ductal
- C) Fibroadenoma
- D) Esteatonecrose
- E) Abscesso

Comentário OsceLabs

Trauma pode lesar o tecido adiposo e produzir esteatonecrose, com nódulo endurecido e contorno irregular semanas depois. O antecedente de hematoma torna essa hipótese especialmente plausível. Contudo, a aparência clínica pode simular malignidade, de modo que a história de trauma não dispensa investigação. Em mulher jovem, ultrassonografia costuma iniciar a avaliação, e achados suspeitos ou discordância clínico-radiológica podem exigir biópsia.

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

Questão 59 - Útero didelfo

Gabarito oficial: B

59. Paciente com 20 anos de idade veio ao ambulatório de ginecologia para mostrar exame ecográfico demonstrando útero com duas cavidades. Assintomática, G0P0, usa pílula combinada como método contraceptivo. O exame ginecológico revelou dois colos. Realizou ressonância nuclear magnética que demonstrou útero com dois corpos e colo duplicado. Ovários normais.

De acordo com o exposto acima, assinale a alternativa CORRETA quanto ao diagnóstico e à fisiopatologia.

- A) Útero bicornio/Ausência de fusão dos ductos de Wolf
- B) Útero didelfo/Ausência de fusão dos ductos de Muller
- C) Útero arquato/Ausência de canalização do seio urogenital
- D) Útero bicornio/Ausência de desenvolvimento da crista gonadal
- E) Útero septado/Ausência de reabsorção dos ductos de Muller

Comentário OsceLabs

Dois corpos uterinos e dois colos caracterizam útero didelfo, relacionado à falha de fusão dos ductos de Müller. No útero septado, o problema principal é a reabsorção do septo após fusão; os ductos de Wolff não originam o útero. A avaliação por imagem também descreve vagina e trato urinário quando indicado. Ausência de sintomas e de problemas reprodutivos não constitui, por si só, indicação de correção cirúrgica.

Referência: ASRM — Müllerian anomalies classification, 2021

Questão 60 - Mioma com degeneração carnosa e dor refratária

Gabarito oficial: D

60. Paciente com 35 anos de idade, gestante no curso de 28 semanas, procura o serviço de emergência de uma maternidade com dor progressiva e localizada que não cessa com analgésicos habituais há três dias. Nega febre ou perdas genitais, informa boa movimentação fetal. Ao exame, percebe-se grande massa adjacente ao útero gravídico, amolecida, no entanto, a dinâmica uterina e o sinal de Blumberg estão ausentes. Durante o internamento, não respondeu aos analgésicos mais potentes. Realizou ultrassonografia que revelou nódulo miometrial/subseroso ecoico de 400cm³, heterogêneo com áreas císticas. Distancia-se da cavidade uterina por 1,5 cm. Considerando o cenário acima, assinale a alternativa que reúne o provável diagnóstico e a conduta mais adequada.

- A) Mioma torcido/ morfina
- B) Cisto hemorrágico/codeína
- C) Degeneração hialina/expectante
- D) Degeneração carnosa/miometomia
- E) Cisto torcido/laparoscopia

PEDIATRIA

Comentário OsceLabs

Dor localizada intensa durante a gestação, com mioma heterogêneo e áreas císticas, sugere degeneração carnosa por isquemia/infarto hemorrágico. O manejo inicial é conservador. A banca indica miometomia pela refratariedade mesmo a analgesia potente e pela localização subserosa afastada da cavidade. Cirurgia na gravidez é excepcional, exigindo avaliação especializada dos riscos de hemorragia e prematuridade; degeneração isolada não torna todo mioma uma indicação operatória.

Referência: Lee et al. — Contemporary Management of Fibroids in Pregnancy

Questão 61 - Vacinas não causam autismo

Gabarito oficial: D

61. Recente dado do Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) de 2023 mostrou uma prevalência do Transtorno do Espectro Autista (TEA) de uma para cada 36 crianças nos Estados Unidos. Qual dos seguintes fatores NÃO é considerado fator de risco para o desenvolvimento do TEA?

- A) Uso de inibidores da receptação da serotonina durante a gestação
- B) Idade paterna acima de 45 anos
- C) Fertilização in vitro
- D) Vacinas que contêm mercúrio
- E) Idade materna abaixo de 20 anos

Comentário OsceLabs

Estudos consistentes não demonstram relação causal entre vacinação, incluindo vacinas com timerosal, e transtorno do espectro autista. A alternativa D é a resposta. Associações observacionais envolvendo idade parental, reprodução assistida e medicamentos podem sofrer confundimento e não devem ser apresentadas como causas comprovadas. A prevalência de um em 36 refere-se ao levantamento citado pela prova, não é um valor universal ou permanentemente atualizado.

Referência: WHO GACVS — Statement on vaccines and autism, 2025

Questão 62 · Vacinas vivas e inativadas

Gabarito oficial: B

62. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) aprovou uma nova vacina contra a Dengue, e esta promove prevenção contra qualquer um dos quatro sorotipos do vírus. O calendário vacinal da Sociedade Brasileira de Pediatria recomenda o seu uso. Esta vacina é composta pela plataforma de vacinas de vírus vivos atenuados, e sua aplicação foi autorizada em crianças a partir dos 4 anos de idade.

Dentre as vacinas abaixo, assinale a alternativa que indica aquela que diverge, em relação à sua plataforma, da vacina contra a Dengue.

A) Varicela

B) Hepatite A

C) SCR – tríplice viral

D) Febre amarela

E) Rotavírus humano Pentavalente

Comentário OsceLabs

A vacina contra hepatite A é inativada, diferindo da plataforma viva atenuada descrita para a vacina de dengue. Varicela, tríplice viral, febre amarela e vacinas orais contra rotavírus utilizam vírus vivos atenuados, embora tenham composições diferentes. A faixa de indicação e a elegibilidade da vacina de dengue dependem do produto e das normas vigentes; a pergunta compara plataformas, não intercambiabilidade entre vacinas.

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

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

Questão 63 · Oligossacarídeos do leite humano

Gabarito oficial: A

63. [Síntese do trecho citado] O leite humano combina nutrientes e componentes bioativos que contribuem para a proteção imunológica e o desenvolvimento do lactente.

Gozde Okburan et al. *Pediatr Neonatol.* 2023 May.

Entre os componentes do LM listados abaixo, assinale aquele que representa um Bioativo com importante ação **prebiótica**.

- | | |
|-------------------------------------|--------------------|
| A) Oligossacarídeos do leite humano | D) Ácido linoleico |
| B) Bifidobacterium longum | E) Lactoferrina |
| C) Carnitina | |

Comentário OsceLabs

Os oligossacarídeos do leite humano são substratos utilizados seletivamente por microrganismos benéficos, contribuindo para o desenvolvimento da microbiota e caracterizando ação prebiótica. Bifidobacterium é um microrganismo, não um substrato prebiótico. Lactoferrina participa da defesa e do metabolismo do ferro, mas não é a melhor resposta para a função cobrada. Diferenciar componentes vivos de seus substratos evita confundir probióticos com prebióticos.

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

Questão 64 - Topo da pirâmide na alimentação do lactente

Gabarito oficial: E

64. Considerando a introdução alimentar em lactentes de 6-12 meses de idade e tomando como princípio a Pirâmide Alimentar proposta pela SBP, em relação ao nível 4 (topo) desta pirâmide, podemos afirmar que

- A) nenhuma porção desse nível deve ser utilizada nessa faixa etária.
- B) esse nível compreende leite e derivados e, portanto, na ausência do leite materno, deve-se recomendar 2-4 porções ao dia.
- C) se deve oferecer até 3 porções ao dia, pois este nível é representado por leguminosas e grãos.
- D) no intuito de diversificar o cardápio, nenhum nível da Pirâmide Alimentar deverá ser excluído, em especial o nível 4, o qual é representado, entre outros alimentos, pelos tubérculos.
- E) somente parte dos alimentos desse nível da Pirâmide Alimentar deve ser utilizada com um máximo de 2 porções/ dia.

Comentário OsceLabs

A banca se refere ao grupo de óleos/gorduras e açúcares/doces no topo da pirâmide: apenas a parcela de gorduras culinárias é aplicável nessa idade, em pequenas quantidades, conforme o esquema de porções citado. Isso não autoriza açúcar ou doces antes dos dois anos. Na orientação atual, priorizam-se alimentos in natura ou minimamente processados, diversidade e alimentação responsiva; números de porções não substituem necessidades e contexto individuais.

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

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

Questão 65 · Febre maculosa brasileira

Gabarito oficial: E

65. Escolar de 8 anos é atendido em Unidade de Pronto-Atendimento por Pediatra, com queixa de febre alta há 6 dias. Há 3 dias, a mãe da criança percebeu o surgimento de manchas vermelhas, inicialmente nos pulsos e tornozelos, as quais progrediram para as palmas das mãos, plantas dos pés, braços e pernas, e há 24 horas, foram observadas algumas lesões semelhantes espalhadas pelo tronco do menor. Há relato de cefaleia, dor no corpo e abdominal. Ao exame clínico, o único achado percebido pelo Pediatra, foi um exantema maculopapular em membros (incluindo palmas das mãos e plantas dos pés) e em tronco, além de algumas petéquias em mãos e pés. Genitora refere que, há cerca de 12 dias, ela e a criança estiveram na casa dos avós maternos, em uma área rural no Estado de São Paulo, durante 5 dias. Diante do exposto acima, assinale a doença febril exantemática com maior potencial de estar acometendo esse escolar.

A) Eritema infeccioso

B) Exantema de Boston – ECHO 16

C) Síndrome mão-pé-boca

D) Exantema súbito

E) Febre maculosa brasileira

Comentário OsceLabs

Febre alta, cefaleia e exantema que começa em punhos/tornozelos e alcança palmas e plantas, após exposição rural em São Paulo, sugerem febre maculosa. A evolução para petéquias sinaliza gravidade. A ausência de relato de picada não exclui exposição a carrapatos. Doxíciclina deve ser iniciada prontamente na suspeita, inclusive em crianças, sem aguardar confirmação laboratorial, pois o atraso aumenta o risco de morte.

Referência: Ministério da Saúde — Nota Técnica 11/2024: tratamento da febre maculosa

Questão 66 - Atualização do manejo da diarreia

Gabarito oficial: B

66. Em 2023, o Ministério da Saúde do Brasil, através do Departamento de Doenças Transmissíveis, publicou uma Atualização sobre o ‘Manejo do paciente com diarreia’.

Considerando uma criança com 4 anos, pesando 20 kg, sendo atendida num Pronto-Atendimento com diarreia aguda, desidratada, na qual será implementado o Plano Terapêutico B e levando em consideração as atualizações do Ministério da Saúde do Brasil de 2023 sobre este tema, analise as assertivas abaixo:

- | |
|---|
| <p>I. Uso preferencial de soro de reidratação oral (SRO) com osmolaridade reduzida, ou seja, com 75 mMol/L de sódio, na Unidade de Saúde, com um volume de 25 a 50 ml/kg, em um intervalo de 2 a 4 horas.</p> <p>II. Se essa criança desidratada, durante o tratamento com o Plano Terapêutico B, apresentar vômitos persistentes, o Pediatra deve manter o SRO, porém este deverá ser administrado por gastróclise. O uso de antieméticos na Pediatria não deve ser considerado devido aos seus efeitos colaterais.</p> <p>III. Se a criança estiver com diarreia com sangue e comprometimento do estado geral, o uso de ciprofloxacino deverá ser a primeira opção ao invés de azitromicina.</p> |
|---|

Podemos afirmar que

- | | |
|--|---|
| A) todas as assertivas estão corretas. | D) apenas a assertiva II está correta. |
| B) todas as assertivas estão incorretas. | E) apenas a assertiva III está correta. |
| C) apenas a assertiva I está correta. | |

Comentário OsceLabs

No esquema brasileiro citado, o Plano B utiliza inicialmente 50–100 mL/kg de SRO em quatro a seis horas, ajustados à reavaliação, tornando I incorreta. Ondansetrona pode ser considerada em vômitos persistentes que dificultem reidratação, portanto a proibição absoluta de antieméticos é falsa. Na disenteria com comprometimento geral em crianças, o fluxograma favorece azitromicina, não ciprofloxacino como primeira opção. As três afirmações estão incorretas.

Referência: Ministério da Saúde — Manejo do paciente com diarreia

Questão 67 · Doença celíaca: manifestações e histologia

Gabarito oficial: D

67. Analise as assertivas abaixo sobre a Doença Celíaca (DC) na infância:

- | |
|--|
| <p>I. Trata-se de uma doença caracterizada por uma resposta imunológica à ingestão de glúten em indivíduos geneticamente suscetíveis. O tratamento consiste numa dieta totalmente isenta de alimentos, como trigo, aveia, centeio, entre outros, que contêm, em seu estado natural, uma família de proteínas chamada glúten.</p> <p>II. São manifestações clínicas possíveis de serem encontradas em crianças/adolescentes com DC: diarreia crônica ou constipação intestinal; baixa estatura; anemia ferropriva e atraso no desenvolvimento puberal.</p> <p>III. O diagnóstico histológico da DC consiste na presença de atrofia das vilosidades do intestino delgado associada ao aumento de eosinófilos intraepiteliais (acima de 25 para cada 100 enterócitos).</p> |
|--|

Podemos afirmar que

- | | |
|--|---|
| A) todas as assertivas estão corretas. | D) apenas a assertiva II está correta. |
| B) todas as assertivas estão incorretas. | E) apenas a assertiva III está correta. |
| C) apenas a assertiva I está correta. | |

Comentário OsceLabs

Apenas II está correta: doença celíaca pode causar sintomas intestinais ou manifestações como anemia, baixa estatura e atraso puberal. A lesão histológica envolve aumento de linfócitos intraepiteliais, não eosinófilos. Aveia pura não contaminada é tolerada por muitos pacientes e não deve ser equiparada automaticamente a trigo, centeio e cevada; sua introdução requer orientação e acompanhamento. O diagnóstico deve ser investigado enquanto há consumo de glúten.

Referência: ESPGHAN — Guidelines for Diagnosing Coeliac Disease, 2020

Questão 68 · Indicações de imunoglobulina intravenosa

Gabarito oficial: D

68. [Síntese do trecho citado] Imunobiológicos atuam sobre componentes específicos da resposta imune e podem melhorar o controle de doenças e a qualidade de vida.

Imunobiológicos e biossimilares em Pediatria. Departamento Científico de Reumatologia da SBP. Agost. 2023. Entre as várias categorias de Imunobiológicos, temos a Imunoglobulina Humana Intravenosa (IGIV), com ação de imunomodulação.

Assinale a alternativa que contém 2 indicações pediátricas clássicas para o uso desse Imunobiológico.

- A) Doenças autoinflamatórias; doença de Behçet
- B) Artrite idiopática juvenil e artrite reumatoide
- C) Encefalomielite aguda disseminada (ADEM) e síndrome hemolítico-urêmica atípica
- D) Síndrome de Guillain-Barré e doença de Kawasaki
- E) Artrite idiopática juvenil e doença inflamatória intestinal

Comentário OsceLabs

Imunoglobulina intravenosa é tratamento estabelecido para doença de Kawasaki e síndrome de Guillain-Barré em situações indicadas. Na Kawasaki, reduz risco de lesão coronariana; no Guillain-Barré, é alternativa à plasmaférese. ADEM pode recebê-la como segunda linha, mas isso não valida o par com SHU atípica, cujo manejo específico envolve bloqueio do complemento em casos apropriados. Nem toda doença autoimune tem indicação rotineira de imunoglobulina.

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

Referência: EAN/PNS. Guideline on diagnosis and treatment of Guillain-Barré syndrome, 2023.

Questão 69 - Crupe, traqueíte e epiglotite

Gabarito oficial: C

69. Correlacione os quadros clínicos abaixo de obstruções infecciosas das vias aéreas superiores com o seu principal agente etiológico.

- | | |
|---|-------------------------------------|
| 1. Criança de 6 meses com quadro de febre baixa aferida associada à tosse e coriza há 3 dias, evoluindo com rouquidão e estridor em repouso. Encontra-se com bom estado geral e sem desconforto respiratório. | () <i>Haemophilus influenzae B</i> |
| 2. Criança de 4 anos, com história de febre (Tax de 39°C), tosse e coriza há 4 dias, evoluindo com piora progressiva do estado geral e tosse ladrante. Chega ao serviço de emergência com desconforto respiratório moderado e presença de secreção purulenta ao exame de cavidade oral. | () <i>Parainfluenza</i> |
| 3. Criança de 6 anos é levado ao serviço de emergência devido a sintomas de odinofagia importante e disfagia há menos de 24 horas, além de febre associada. Genitora refere salivação importante e hipoatividade. | () <i>Staphylococcus aureus</i> |

Assinale a alternativa que indica a correlação CORRETA.

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

Comentário OsceLabs

O caso 1 sugere crupe viral, frequentemente por parainfluenza. O caso 2, com deterioração, febre alta e secreção purulenta, sugere traqueíte bacteriana, classicamente por *S. aureus*. O caso 3, com disfagia e sialorreia agudas, sugere epiglotite, historicamente associada ao Hib. Assim, a ordem pedida é 3-1-2. Vacinação mudou a distribuição etiológica; suspeita de epiglotite exige manejo cuidadoso da via aérea, evitando agitação e exame forçado.

Referência: Royal Children's Hospital — Acute upper airway obstruction

Questão 70 - Diagnóstico parasitológico da leishmaniose visceral

Gabarito oficial: B

70. Paciente masculino de 7 anos vem com quadro de febre há algumas semanas e há alguns dias genitora vem notando aumento do volume abdominal. Nega alteração do estado geral e nega comorbidades. Segue acompanhamento médico regular no interior de Pernambuco e apresenta cartão vacinal atualizado. Ao exame: regular estado geral, hipocorado +/-4+, com ausculta cardíaca e respiratória dentro dos padrões de normalidade para a faixa etária; abdome semigloboso com ruídos hidroaéreos preservados, fígado a 4 cm do rebordo costal direito e baço a 5 cm do rebordo costal esquerdo; ausência de adenomegalias. Baseado nos dados clínicos e epidemiologia de doenças infectocontagiosas local, qual exame confirmaria sua hipótese diagnóstica?

- A) Aspirado de medula óssea com formas mastigotas do parasita
- B) Aspirado de baço com formas amastigotas do parasita
- C) Exame da gota espessa com diferenciação do parasita
- D) Lâmina direta com isolamento da bactéria
- E) Visualização em campo escuro do vírus

Comentário OsceLabs

Febre prolongada, palidez e hepatoesplenomegalia em área endêmica sugerem leishmaniose visceral. Demonstração de formas amastigotas em tecido confirma a infecção, tornando B a alternativa correta. O aspirado esplênico é sensível, porém tem risco hemorrágico e não é exame rotineiro indiferenciado. A medula óssea é local usual de investigação parasitológica, mas a alternativa A erra ao nomear a forma do parasito.

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

Questão 71 - Suplementação no prematuro de muito baixo peso

Gabarito oficial: A

71. Paciente feminino prematuro, nascido com 29 semanas de idade gestacional, devido à incompetência istmocervical, vem para consulta de seguimento. No momento, apresenta 7 meses e 1 dia de idade cronológica e genitora nega queixas. Atingia os marcos do desenvolvimento para a idade corrigida e vinha com evolução adequada nos gráficos de crescimento, além de vacinação completa e início de introdução alimentar adequado. Seu peso de nascimento havia sido 1030g.

Além das orientações gerais e manutenção do uso do polivitamínico, quais orientações e condutas você ajustaria?

- A) Manter sulfato ferroso 3mg/Kg/dia e zinco
- B) Manter sulfato ferroso 4mg/Kg/dia e fosfato tricálcio
- C) Iniciar sulfato ferroso 2 mg/Kg/dia devido à prematuridade
- D) Manter vigilância clínica regular sem acrescentar outras intervenções
- E) Solicitar exames complementares para avaliar necessidade de outras medicações

Comentário OsceLabs

Peso de nascimento de 1.030 g enquadra a criança na recomendação histórica de 3 mg/kg/dia de ferro elementar no primeiro ano, não 3 mg do sal de sulfato ferroso. O seguimento do prematuro também considera suplementação de zinco conforme protocolo, dieta e crescimento. Idade corrigida orienta desenvolvimento, mas não substitui a avaliação nutricional individual. É necessário revisar transfusões, ingestão e duração dos suplementos, evitando duplicidades e excesso.

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

Questão 72 - Assistolia pediátrica e início da reanimação

Gabarito oficial: D

72. Criança de 10 anos portadora de cardiopatia congênita corrigida (comunicação interventricular) vem para serviço de urgência com queixa de dispneia. Havia perdido seguimento ambulatorial e estava sem uso de medicação ou avaliação médica há aproximadamente 3 anos. Durante sua avaliação, a criança foi apresentando deterioração clínica progressiva, evoluindo com perda da consciência e monitor evidenciando linha reta (assistolia). Você se encontra sozinho na sala vermelha no momento.

Qual a sua conduta inicial diante do quadro clínico em questão?

- A) Definir se houve parada cardiorrespiratória e, caso seja confirmada, iniciar reanimação cardiopulmonar com desfibrilador 2 J/Kg
- B) Avaliar presença de pulso e de respiração, enquanto organiza material de gasometria para afastar causas como hipercalemia
- C) Iniciar manobras cardiovasculares com compressões cardíacas na proporção 15:2, enquanto aguarda desfibrilador
- D) Verificar pulso e respiração, além dos cabos, ganho e derivação, enquanto pede ajuda e inicia compressões cardíacas
- E) Proceder às manobras de reanimação cardiovasculares e administração imediata de adrenalina endovenosa

Comentário OsceLabs

Avaliam-se responsividade, respiração e pulso rapidamente, por no máximo dez segundos, pedindo ajuda e iniciando compressões se não houver sinais de circulação. Confirmação de cabos, ganho e derivação evita confundir desconexão ou fibrilação fina com assistolia, sem atrasar RCP. Assistolia não é ritmo chocável. Com um socorrista, a relação usual é 30:2; adrenalina deve ser administrada assim que possível, sem substituir compressões e ventilação.

Referência: AHA — Pediatric Advanced Life Support, 2025

Questão 73 - Seguimento após sífilis congênita

Gabarito oficial: E

73. Criança de 26 dias de vida, termo, sexo feminino, vem para consulta ambulatorial com relato de tratamento para sífilis congênita. Realizou 10 dias de penicilina cristalina, porém há relato de exame líquórico sem alterações. Genitora nega queixas, refere que está ofertando seio materno sob livre demanda e que a criança tem boa diurese e boa evacuação. Durante seu exame físico, a criança apresentava todos os parâmetros esperados para a idade. Genitora questiona acerca do seguimento clínico e laboratorial da criança. Assinale a alternativa que indica a sequência de exames obrigatórios para o seguimento dessa criança.

- A) Precisarà repetir o exame líquórico aos 6 meses de idade.
- B) A tomografia de crânio precisará ser solicitada aos 12 meses de vida.
- C) Deverá realizar hemograma a cada três meses e teste treponêmico aos 18 meses.
- D) Será solicitado teste não treponêmico obrigatoriamente aos 1, 3, 6, 12 e 18 meses de idade.
- E) O teste não treponêmico é indicado aos 1, 3, 6, 12 e 18 meses de idade, sendo interrompidas as coletas após 2 testes não reagentes consecutivos.

Comentário OsceLabs

O acompanhamento inclui testes não treponêmicos aos 1, 3, 6, 12 e 18 meses, podendo encerrar as coletas após dois resultados consecutivos não reagentes. Persistência ou elevação dos títulos exige reavaliação. Exame líquórico inicialmente normal e tratamento adequado não impõem punção automática aos seis meses. Seguimento clínico, auditivo, visual e do desenvolvimento continua importante mesmo após negatificação sorológica.

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

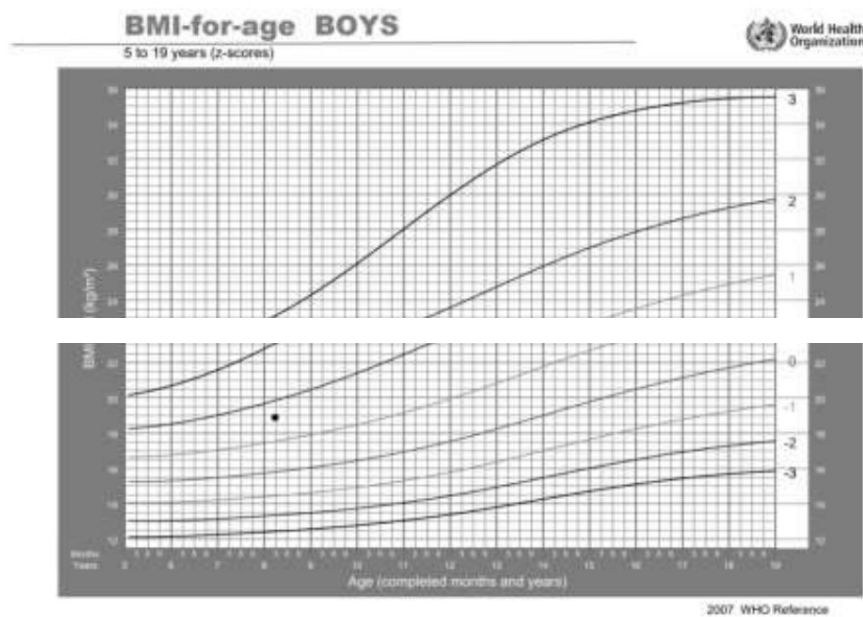
Questão 74 - Acantose e classificação pelo IMC

Gabarito oficial: C

74. Escolar de 8 anos vem para atendimento médico de rotina sem queixas. Paciente apresenta importante erro alimentar com alta ingestão de ultraprocessados apresentando baixa adesão às orientações fornecidas. Na última consulta, foi realizado encaminhamento ao serviço de nutrição, o que impactou positivamente nos hábitos do paciente. Nega outras comorbidades e nega internamentos prévios. Não faz uso regular de medicações. Ao exame físico, paciente com bom estado geral, hidratado, corado, ritmo cardíaco regular, em dois tempos, bulhas normofonéticas sem sopros; murmúrio vesicular presente sem ruídos adventícios e sem desconforto respiratório; abdome globoso, ruído hidroaéreo presente e sem visceromegalias. Presença de alterações cutâneas como na imagem abaixo:



O gráfico de crescimento é o que se segue:



Qual o nome da lesão visualizada, seu significado e a classificação antropométrica da criança?

- A) Acantose nigricans; resistência insulínica; peso normal para a idade
 - B) Nevo melanocítico; resistência insulínica; obesidade
 - C) Acantose nigricans; resistência insulínica; sobrepeso
 - D) Nevo melanocítico; hiperglicemia; obesidade
 - E) Acantose nigricans; hiperglicemia; sobrepeso
-

Comentário OsceLabs

A placa cervical escurecida e aveludada corresponde a acantose nigricans, marcador clínico associado à resistência à insulina. Ela não comprova hiperglicemia ou diabetes. O ponto do IMC no gráfico encontra-se entre +1 e +2 escores-z, faixa de sobrepeso para cinco a 19 anos. A classificação depende do IMC para idade e sexo, não apenas da aparência ou do peso absoluto da criança.

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

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

Questão 75 - Meningococemia com choque

Gabarito oficial: A

75. Paciente de 4 anos vem para consulta médica com quadro de febre e lesões arroxeadas em pele de início há algumas horas e queda do estado geral. Genitora relata que paciente começou quadro de febre, cefaleia, mialgia e vômitos há menos de 24 horas com piora rápida e progressiva do quadro, tendo evoluído com lesões purpúricas em tronco e membros. Nega outras queixas. Nega comorbidades. Cartão vacinal sem vacinas registradas desde os 5 meses de idade. Ao exame: estado geral decaído, hipocorado, sudoreico, hidratação limítrofe, pulsos finos, ritmo cardíaco regular em dois tempos com bulhas normofonéticas, frequência cardíaca de 165bpm; murmúrio vesicular presente sem ruídos adventícios e com taquidispneia; abdome depressível, indolor e sem visceromegalias. Lesões purpúricas em tronco e membros e exame neurológico meníngeo inconclusivo com presença de hipotonía muscular. Diante da sua hipótese diagnóstica, quais seriam as condutas mais adequadas?

- A) Estabilizar paciente com hidratação venosa 20mL/Kg; iniciar antibiótico venoso; realizar exames complementares e indicar profilaxia nos familiares que viviam com o paciente.
- B) Transferir para serviço de referência para seguimento clínico e tratar todos os profissionais que tiveram qualquer contato com o paciente.
- C) Iniciar hidratação venosa com 20 mL/kg de solução balanceada; solicitar vaga de UTI e aguardar exames complementares para realização de outras medidas terapêuticas.
- D) Realizar hidratação venosa e antibiótico na primeira hora de atendimento, além de manter paciente no leito mais visível à equipe de enfermagem, para melhor monitoramento. Indicar profilaxia apenas para os familiares que dormiam no mesmo quarto.
- E) Ofertar hidratação venosa 10 mL/Kg em 1 hora com solicitação de exames séricos ao término dessa fase e manter paciente internado em monitorização contínua.

Comentário OsceLabs

Febre, púrpura rapidamente progressiva, taquicardia e hipoperfusão sugerem meningococemia grave. São prioridades estabilização, antibiótico parenteral imediato e reposição com reavaliações frequentes; exames não podem atrasar o tratamento. Bolus de 10–20 mL/kg são ajustados à resposta e a sinais de sobrecarga. Contatos domiciliares e outros contatos próximos elegíveis precisam quimioprofilaxia; não se limita a quem dormiu no mesmo quarto nem se estende a todo profissional sem exposição relevante.

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

Referência: Surviving Sepsis Campaign — Diretrizes pediátricas, 2020

Questão 76 · Diarreia secretória persiste no jejum

Gabarito oficial: D

76. Pré-escolar, 4 anos, com relato de diarreia há 2 dias com fezes volumosas, várias vezes ao dia. Não aceita dieta há 12 horas (em jejum) e nesse período já apresentou 8 evacuações. Genitora leva a criança para a emergência porque a criança apresenta os olhos encovados, sonolência e taquicardia.

Para organizar um plano terapêutico, o tipo de diarreia mais provável desse paciente e o agente etiológico comumente associado são:

- | | |
|--|---|
| A) Diarreia osmótica e Shigella | D) Diarreia secretória e <i>Vibrio cholerae</i> |
| B) Diarreia secretória e <i>Salmonella</i> | E) Diarreia secretória e <i>E. coli</i> enteroinvasiva. |
| C) Diarreia osmótica e <i>E. coli</i> enterotoxigênica | |

Comentário OsceLabs

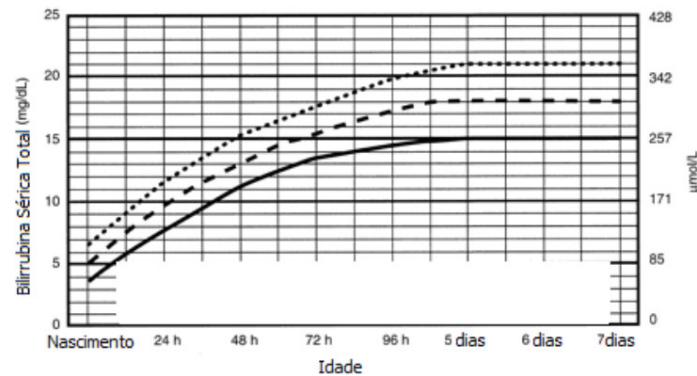
Grande volume de fezes que persiste apesar do jejum sugere mecanismo secretório. *Vibrio cholerae* é o exemplo clássico, por ativação de secreção intestinal de eletrólitos e água. Diarreia osmótica tende a diminuir com retirada do soluto ingerido. O padrão fisiopatológico não confirma cólera sem contexto epidemiológico e investigação; sonolência, taquicardia e olhos encovados exigem avaliação imediata da gravidade da desidratação e reposição apropriada.

Referência: Ministério da Saúde — Manejo do paciente com diarreia

Questão 77 - Fototerapia: interpretar a referência histórica

Gabarito oficial: C

77. Recém-nascido com idade gestacional de 39 semanas, com 36 horas de vida apresenta icterícia no exame no alojamento conjunto. Encontra-se em aleitamento materno exclusivo e pesa 3000gramas. Genitora GIIPIAI fez pré-natal sem intercorrência, classificação sanguínea da mãe: O negativo. O recém-nascido nasceu bem, feito clampeamento do cordão umbilical com 60 segundos, com peso 3010gramas. Exame físico: icterícia em face, tronco e membros. Restante normal. Classificação sanguínea do recém-nascido: A positivo. Realizou dosagem de bilirrubina que teve BT 12,5mg/dL BI 11,9mg/dL. Considerando a orientação mais recente da Sociedade Brasileira de Pediatria que ainda preconiza a utilização do gráfico para indicação de fototerapia da Academia Americana de Pediatria de 2004, assinale a alternativa que indica a conduta CORRETA para esse paciente.



- A) Indicar exsanguineotransfusão
- B) Instalar albumina venosa e reavaliar com exames após 3 horas
- C) Instalar fototerapia com irradiância de 30mW/cm²/nm.
- D) Repetir bilirrubina com 6 horas e não indicar fototerapia
- E) Colher provas de hemólise e Coombs direto para definir conduta

Comentário OsceLabs

A banca indica fototerapia pelo nomograma de 2004, assumindo risco hemolítico diante da incompatibilidade sanguínea. A decisão atual considera idade em horas, idade gestacional e fatores efetivos de neurotoxicidade; incompatibilidade isolada não prova hemólise. Fototerapia intensiva utiliza irradiância de pelo menos 30 µW/cm²/nm, nunca 30 mW/cm²/nm. Investigação de hemólise deve acompanhar o manejo, e o nomograma antigo não deve ser aplicado como recomendação atual automática.

Referência: AAP — Management of Hyperbilirubinemia, 2022

Questão 78 - Desconforto respiratório no filho de mãe diabética

Gabarito oficial: C

78. Diante de um recém-nascido prematuro com 35 semanas de idade gestacional, filho de mãe diabética com difícil controle e sem fatores de risco para infecção, o diagnóstico diferencial do desconforto respiratório é, muitas vezes, difícil. Quanto às causas de desconforto respiratório nesse paciente, é CORRETO afirmar que

- A) a taquipneia transitória do recém-nascido (TTRN) é rara e, quando ocorre, costuma ter evolução muito leve e melhora em 12 a 24 horas.
- B) a síndrome do desconforto respiratório do recém-nascido não deve ocorrer com essa idade gestacional, na qual a produção do surfactante já é plena.
- C) a policitemia pode causar desconforto respiratório e cianose em casos mais graves, ocorrendo, com maior frequência, em filhos de mãe diabética.
- D) cardiopatias congênitas estruturais são as alterações cardíacas mais frequentes e devem sempre ser afastadas por ecocardiograma.
- E) a hipertensão pulmonar persistente deve ser pensada, quando o desconforto respiratório for leve a moderado e melhorar nas primeiras 72 horas.

Comentário OsceLabs

Hipóxia fetal e aumento da eritropoiese podem resultar em policitemia, cuja hiperviscosidade provoca cianose e desconforto respiratório. Filhos de mães diabéticas também têm risco de deficiência de surfactante, taquipneia transitória e cardiomiopatia hipertrófica. Ter 35 semanas não exclui síndrome do desconforto respiratório. Hipertensão pulmonar persistente pode ser grave e não é definida por melhora leve e rápida nas primeiras 72 horas.

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

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

Questão 79 - Padrão de citomegalovirose congênita

Gabarito oficial: A

79. O diagnóstico diferencial das infecções congênicas é difícil quando não temos quadros clínicos característicos, dependendo de exames laboratoriais de difícil interpretação. No entanto, em algumas situações, achados clínicos mais específicos podem sugerir a etiologia.

Assinale a alternativa que poderia sugerir o citomegalovírus como agente etiológico.

- A) Restrição de crescimento intraútero, ascite/hidropisia, hepatoesplenomegalia, icterícia, petéquias, hepatite, trombocitopenia, anemia, microcefalia, convulsões, coriorretinite e perda de audição sensorial.
- B) Rinite, hepatoesplenomegalia, erupção cutânea com descamação, coriorretinopatia pigmentar (do tipo sal e pimenta), periostite e desmineralização cortical das áreas da metáfise e da diáfise dos ossos longos.
- C) Perda auditiva, defeito cardíaco congênito (estenose dos ramos da artéria pulmonar e ducto arterioso patente), catarata, retinopatia pigmentar (do tipo sal e pimenta), coriorretinite ou glaucoma congênito.
- D) Microcefalia grave com colapso parcial do crânio e escalpo redundante com rugas (dobras de pele extra), córtex cerebral fino com calcificações subcorticais e contraturas congênicas das articulações maiores (artrogripose).
- E) Anemia e trombocitopenia, crises convulsivas, vesículas em pele e mucosas, secreção ocular bilateral e ceratite, icterícia colestática com hepatite e coagulação vascular disseminada.

Comentário OsceLabs

Restrição de crescimento, petéquias, trombocitopenia, microcefalia, acometimento hepático e perda auditiva neurossensorial são compatíveis com CMV congênito. As demais descrições favorecem, respectivamente, sífilis, rubéola, síndrome congênita do Zika e herpes neonatal. A confirmação de infecção congênita exige detecção viral precoce, idealmente nas primeiras três semanas, para distinguir aquisição congênita de pós-natal. Perda auditiva pode aparecer ou progredir ao longo do seguimento.

Referência: CDC — Clinical Overview of CMV and Congenital CMV

Questão 80 - Pneumonia com derrame complicado

Gabarito oficial: A

80. Uma escolar de nove anos está internada numa enfermaria de pediatria, com pneumonia direita há dois dias. A despeito do tratamento com ampicilina venosa na dose correta, seu desconforto respiratório persiste e ela realizou uma radiografia de tórax, que demonstrou derrame pleural de moderada intensidade. A ultra-sonografia de torác no leito confirmou o derrame, revelando grumos. Realizou punção pleural que mostrou líquido citrino em moderada quantidade, com presença de diplococos Gram-positivos no esfregaço, assim como proteínas aumentadas, DHL elevada e glicose baixa. Qual a conduta mais apropriada para essa menina?

- A) Manter o antibiótico e realizar drenagem pleural fechada
- B) Substituir antibiótico para ceftriaxona com gentamicina e manter tratamento de suporte
- C) Substituir antibiótico para oxacilina e acrescentar fisioterapia respiratória
- D) Manter antibiótico e realizar decorticação pleural por toracotomia
- E) Substituir antibiótico para macrolídeo e realizar drenagem pleural

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

Comentário OsceLabs

Derrame moderado com desconforto persistente, Gram positivo e alterações bioquímicas sugere infecção pleural que necessita drenagem, além de antibiótico. Diplococos Gram-positivos apontam para pneumococo. A banca mantém ampicilina, mas adequação depende de cultura, sensibilidade, epidemiologia e evolução. Drenagem com fibrinolítico ou abordagem videotoracoscópica pode ser necessária conforme loculações; toracotomia com decorticação não é a primeira opção universal.

Referência: SBP — Pneumonias Adquiridas na Comunidade Complicadas, 2024

Referência: 2026 Clinical Practice Guideline Update by the Infectious Diseases Society of America and the Pediatric Infectious Diseases Society on The Management of Community-Acquired Pneumonia in Infants and Children Older than 3 Months of Age: The Use of Chest Ultrasound in Children with Parapneumonic Effusion.

Questão 81 - Estratégia Saúde da Família na PNAB

Gabarito oficial: B

81. O Programa de Saúde da Família (PSF) gradualmente foi se tornando a principal estratégia para a ampliação do acesso de primeiro contato e de mudança do modelo assistencial no Brasil. Posteriormente torna-se Estratégia de Saúde da Família (ESF), sendo a ESF enunciada na

- A) Norma Operacional da Assistência à Saúde.
- B) Política Nacional de Atenção Básica.
- C) Lei Orgânica da Saúde.
- D) Norma Operacional Básica.
- E) Agenda de Saúde.

Comentário OsceLabs

A Política Nacional de Atenção Básica estabelece a Saúde da Família como estratégia prioritária para organizar e expandir a atenção básica. A mudança de programa para estratégia expressa sua função estruturante, não apenas uma intervenção temporária. A PNAB trata de território, responsabilidade sanitária, trabalho em equipe e atributos da atenção primária. Leis orgânicas fornecem a base do SUS, mas não são o documento específico solicitado.

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

Questão 82 · Questão anulada: síndrome neurotóxica e miotóxica

Gabarito oficial: **ANULADA**

82. Paciente do sexo masculino, 25 anos de idade, residente na Ilha-do-Marajó no Estado do Pará, foi picado por uma cobra na face lateral da perna esquerda, quando caminhava em área de campo aberto. Inicialmente não apresentou nenhuma sintomatologia; relatava apenas parestesia no local da picada, sem edema, eritema ou dor. Procurou atendimento médico após 12 horas do acidente no Hospital do Município e apresentava ptose bipalpebral e mandibular, oftalmoplegia, mialgias, oligúria e urina escura.

De acordo com o caso clínico apresentado, este é caracterizado como um acidente

- A) botrópico. B) laquético. C) crolático. D) elapídico. E) serpente não-peçonhenta.
-

Comentário OsceLabs

O gabarito definitivo anulou a questão. Clinicamente, ptose, oftalmoplegia, mialgia e urina escura, com pouca reação local, sugerem envenenamento crotálico, com possível rabdomiólise e lesão renal. Esse raciocínio orienta o aprendizado, mas não substitui a situação oficial de anulação nem permite atribuir sua causa sem justificativa da banca. A abordagem requer avaliação urgente, suporte e antiveneno conforme classificação clínica.

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

Questão 83 - Características da cascavel e soroterapia

Gabarito oficial: E

82. Paciente do sexo masculino, 25 anos de idade, residente na Ilha-do-Marajó no Estado do Pará, foi picado por uma cobra na face lateral da perna esquerda, quando caminhava em área de campo aberto. Inicialmente não apresentou nenhuma sintomatologia; relatava apenas parestesia no local da picada, sem edema, eritema ou dor. Procurou atendimento médico após 12 horas do acidente no Hospital do Município e apresentava ptose bipalpebral e mandibular, oftalmoplegia, mialgias, oligúria e urina escura.

De acordo com o caso clínico apresentado, este é caracterizado como um acidente

83. Ainda sobre o caso apresentado na questão 82, é CORRETO afirmar que

- A) a serpente do acidente em questão tem como principal representante no Brasil a cobra coral verdadeira (*Micrurus lemniscatus*).
- B) o paciente pode apresentar como complicações gengivorragia, sangramento maciço, síndrome compartimental e insuficiência renal aguda.
- C) se o acidente for classificado como grave, devem ser administradas 10 ampolas do soro antiofídico indicado para o caso.
- D) o soro ou antiveneno deve ser administrado o mais rapidamente possível por via intramuscular.
- E) se fosse vista, a cobra do caso seria de fácil identificação, pois teria fosseta loreal e na cauda um chocalho ou guizo.

Comentário OsceLabs

A cascavel apresenta fosseta loreal e guizo caudal, combinação descrita em E. O quadro clínico antecedente é compatível com efeito neurotóxico e miotóxico crotálico. O antiveneno é administrado por via intravenosa, não intramuscular, em ambiente preparado para reações. No esquema brasileiro clássico, o acidente crotálico grave requer 20 ampolas. Identificar ou capturar a serpente não deve atrasar atendimento nem expor outras pessoas ao risco.

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

Questão 84 - Risco relativo

Gabarito oficial: C

84. Para comparar os riscos na epidemiologia, diversas medidas de associação entre a exposição e a doença são utilizadas, que são as medidas de efeito.

A razão entre a incidência em pessoas expostas e a incidência em pessoas não expostas é a definição de

- A) Risco absoluto.
- B) Risco atribuível.
- C) Risco relativo.
- D) Risco atribuível na população.
- E) Fração atribuível na população.

Comentário OsceLabs

Risco relativo é a razão entre a incidência nos expostos e a incidência nos não expostos. Valor igual a 1 indica riscos iguais; acima de 1, maior risco entre expostos; abaixo de 1, associação protetora, sem por si provar causalidade. Risco atribuível corresponde à diferença entre riscos. Frações atribuíveis expressam a proporção do risco relacionada à exposição, e não simplesmente a razão solicitada.

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

Questão 85 · Esterilização voluntária: Lei 14.443/2022

Gabarito oficial: A

85. A Lei Nº 14.443/2022 modificou as regras de esterilização cirúrgica no Brasil. Sobre essa Lei, analise os itens abaixo:

- I. A Lei reduz para 21 anos a idade mínima para a realização dos procedimentos de esterilização cirúrgica.
- II. Quem tem dois ou mais filhos vivos poderá realizar a cirurgia a partir dos 18 anos.
- III. A Lei mantém o prazo mínimo de 60 dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico.
- IV. A Lei dispensa o consentimento do cônjuge para autorizar a laqueadura em mulheres e vasectomia em homens.

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

A lei alterou o critério etário para 21 anos, manteve a alternativa de pelo menos dois filhos vivos para pessoa com capacidade civil plena e o intervalo mínimo de 60 dias. Também eliminou a exigência de autorização do cônjuge. Assim, uma pessoa adulta com dois filhos não precisa esperar 21 anos, como contempla II. A decisão deve ser informada e livre de coerção, com aconselhamento e observância das demais condições legais.

Referência: Brasil — Lei 14.443/2022, planejamento familiar e esterilização

Questão 86 - Tuberculose osteoarticular

Gabarito oficial: E

86. As apresentações extrapulmonares da Tuberculose (TB) têm seus sinais e sintomas dependentes dos órgãos e/ou sistemas acometidos. A tuberculose óssea foi primeiramente descrita em 1779 por Percivall Pott e ainda se caracteriza como uma doença negligenciada em âmbitos de pesquisa e terapêutica. Sobre a Tuberculose óssea, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Ela afeta mais comumente a coluna torácica alta e cervical.
 - B) O esquema Básico para o tratamento da TB osteoarticular em adultos tem duração de 6 meses, sendo 2 meses de fase intensiva e 4 meses de fase de manutenção.
 - C) É mais comum em crianças, representando 30% das lesões extrapulmonares na infância.
 - D) Tem como esquema terapêutico preferencial o uso de Rifampicina associada à Isoniazida por 12 meses.
 - E) Nenhuma das alternativas está correta.
-

Comentário OsceLabs

A coluna torácica baixa e lombar são localizações vertebrais frequentes. No manual brasileiro utilizado pela prova, a forma osteoarticular em adultos recebe 2RHZE/10RH, totalizando 12 meses, não seis meses nem apenas RH desde o início. A proporção de 30% na infância também não corresponde à descrição habitual. Por esses motivos, E é o gabarito. Déficit neurológico, instabilidade e compressão exigem avaliação especializada além do tratamento medicamentoso.

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

Questão 87 - Questão anulada: delineamento insuficientemente descrito

Gabarito oficial: **ANULADA**

87. Em 2023, foi realizado um estudo com o objetivo de identificar fatores associados à gravidade das quedas em pacientes adultos hospitalizados na Austrália Ocidental. Ele envolveu uma análise de registros de quedas de pacientes internados extraídos do Banco de Dados de Incidentes Clínicos do hospital de maio de 2014 a abril de 2019. Sobre essa pesquisa, o tipo de estudo epidemiológico utilizado foi o seguinte:

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

Comentário OsceLabs

O gabarito definitivo anulou o item. A análise retrospectiva de registros não define sozinha se o estudo é coorte, caso-controle ou transversal: é preciso saber como participantes foram selecionados e como exposição e desfecho foram relacionados no tempo. Não houve descrição de intervenção ou randomização. O fato de o banco cobrir vários anos não transforma automaticamente a pesquisa em coorte. A justificativa formal da anulação não foi fornecida no gabarito.

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

Questão 88 - Morte materna obstétrica direta

Gabarito oficial: C

88. Mulher com história de 4 gestações e 3 cesáreas anteriores foi internada às 23h na 40ª semana de gestação, em trabalho de parto. Ficou aguardando transferência de hospital para a realização de cesárea. Evoluiu para parto vaginal de recém-nascido com 3,6 kg. No pós-parto imediato, apresentou sangramento aumentado, foi instituído ocitócito, porém evoluindo para óbito seis horas após o parto.

O caso apresentado é classificado como:

- | | |
|------|------------------------------|
| I. | Morte relacionada à gestação |
| II. | Morte materna tardia |
| III. | Morte obstétrica direta |
| IV. | Morte obstétrica indireta |

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

Óbito por complicação hemorrágica do parto no puerpério imediato é morte materna obstétrica direta e também morte relacionada à gestação. Não é morte materna tardia, categoria que ocorre após 42 dias e antes de um ano do término da gravidez. Morte indireta resulta de doença prévia ou surgida na gestação, agravada pelas modificações fisiológicas, sem causa obstétrica direta. Portanto, I e III estão corretas.

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

Questão 89 - Tratamento da infecção latente: critério de interrupção

Gabarito oficial: C

89. Em 2021, o Ministério da Saúde atualizou as recomendações do tratamento da Infecção Latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* (ILTB).

Sobre o tratamento para ILTB, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Atualmente, estão disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS) três esquemas de tratamentos para a ILTB, que são: Isoniazida, Rifampicina e a Rifapentina associada à Isoniazida.
- B) Todos os medicamentos devem ser tomados de uma única vez, a rifampicina e isoniazida preferencialmente em jejum, e a rifapentina junto com alimentos.
- C) É critério de abandono do tratamento com Isoniazida: 2 meses sem uso da medicação, consecutivos ou não.
- D) Em alcoolistas, é indicada a utilização de piridoxina na dose de 50 a 100mg/ dia em esquemas que contenham a isoniazida, com o objetivo de reduzir eventos adversos neurológicos.
- E) O tratamento com Rifapentina associada à Isoniazida deve ser de 12 doses por 12 semanas. Dependendo do caso, esse prazo pode ser prorrogado para 15 semanas.

Comentário OsceLabs

A alternativa C diverge do critério da nota de 2021: no esquema com isoniazida, o abandono é definido por três meses sem uso, consecutivos ou não, dentro do período previsto, e não dois. O esquema 3HP combina rifapentina e isoniazida em tomadas semanais, usualmente 12 doses. Esquemas, elegibilidade e monitoramento devem seguir as normas vigentes; antes de tratar infecção latente, é obrigatório excluir tuberculose ativa.

Referência: Ministério da Saúde — Nota Informativa 5/2021: tratamento da ILTB

Questão 90 - Nasceu vivo e faleceu: emitir os dois documentos

Gabarito oficial: E

90. Um médico plantonista numa cidade no interior de Pernambuco realiza a assistência na sala de parto a um recém-nascido prematuro de 25 semanas, parto via vaginal, com peso corporal de 450g e estatura igual a 30cm, que morreu depois de 5 minutos de vida.

Assinale a alternativa CORRETA sobre como o médico plantonista deve proceder nesse caso.

- A) Emitir a Declaração de óbito e considerar como óbito fetal pelo critério: gestação superior a 20 semanas.
 - B) Emitir a declaração de Nascido vivo e exigir a Certidão de Nascimento para emitir a Declaração de Óbito.
 - C) Não emitir a Declaração de Óbito, pois o recém-nascido possui peso corporal menor que 500 g.
 - D) Apenas emitir a Declaração de Óbito, se a família requerer, sendo facultada ao médico a emissão do documento para fins de sepultamento.
 - E) Emitir a Declaração de Óbito e a Declaração de Nascido Vivo.
-

Comentário OsceLabs

A presença de sinais de vida após a expulsão ou extração caracteriza nascimento vivo, independentemente de peso, idade gestacional ou duração da sobrevivência. Como houve cinco minutos de vida, devem ser emitidas Declaração de Nascido Vivo e Declaração de Óbito. Limites usados para declaração de óbito fetal não se aplicam a esse caso. Não se exige apresentação prévia da certidão de nascimento para emitir a DO.

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

Questão 91 - Sequência causal na declaração de óbito

Gabarito oficial: B

91. Mulher com 40 anos, 7 gestações anteriores, teve o último parto 1 ano antes da gestação atual. Em consulta médica na 38ª semana dessa gestação, apresentava queixa de sangramento vaginal e recebeu a informação de que estava com placenta prévia confirmada por ultrassom. Foi encaminhada à maternidade, mas não compareceu no serviço. Dois dias após a consulta, foi internada em choque hipovolêmico, encaminhada ao centro cirúrgico para realizar a cesariana de emergência, fez uma parada cardiorrespiratória e faleceu. A causa do óbito na Declaração de Óbito (DO) original foi preenchida da seguinte forma:

Parte I:

- a. Placenta prévia total /
- b. Choque hipovolêmico /
- c. Parada cardiorrespiratória

Parte II:

Em branco

Assinale a alternativa que corresponde à forma CORRETA de preenchimento da DO para o caso.

- A) **Parte I:** a. Deslocamento de placenta / b. Parada cardiorrespiratória / c. Gestação de 38 semanas
Parte II: em branco
- B) **Parte I:** a. Choque hipovolêmico / b. Placenta prévia com hemorragia
Parte II: Gestação de 38 semanas
- C) **Parte I:** a. Gestação de 38 semanas / b. Placenta prévia com hemorragia / c. Parada cardiorrespiratória
Parte II: em branco
- D) **Parte I:** a. Placenta prévia / b. Choque hipovolêmico / c. Hemorragia intraparto
Parte II: Gestação de 38 semanas
- E) Nenhuma das alternativas.

Comentário OsceLabs

Na Parte I, a causa imediata deve aparecer acima da doença que iniciou a cadeia: choque hipovolêmico decorrente de placenta prévia com hemorragia. Parada cardiorrespiratória é mecanismo terminal inespecífico e não esclarece a causa. A alternativa B é a única que organiza essa sequência adequadamente. A informação gestacional também deve ser registrada nos campos próprios; a Parte II destina-se a condições contribuintes fora da cadeia causal.

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

Questão 92 - Lei Paulo Delgado e reforma psiquiátrica

Gabarito oficial: E

92. Dentre as mudanças ocorridas no decorrer da história da saúde pública no Brasil, temos um marco histórico ocorrido em 2001, em que foi sancionada a Lei 10.216, também conhecida como

- A) Lei Orgânica da Saúde.
- B) Pacto pela Saúde.
- C) Lei Maria da Penha.
- D) Norma Operacional da Assistência à Saúde.
- E) Lei Paulo Delgado.

Comentário OsceLabs

A Lei 10.216/2001, conhecida como Lei Paulo Delgado, protege direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Privilegia cuidado com dignidade, proteção contra abusos e uso de recursos extra-hospitalares, reservando internação às situações em que esses recursos são insuficientes. Não corresponde às leis orgânicas do SUS nem ao Pacto pela Saúde, que possuem objetos e marcos temporais diferentes.

Referência: Brasil — Lei 10.216/2001, direitos e assistência em saúde mental

Questão 93 · Relatório Lalonde

Gabarito oficial: E

93. A OMS trouxe uma definição de saúde em 1948, e essa definição foi uma primeira tentativa de superação da perspectiva de saúde apenas como conhecimento científico aplicado. A partir dessa conceituação, foi elaborado um documento, em 1974, cujo marco é o questionamento da política pública de saúde canadense de investir seus recursos prioritariamente em serviços assistenciais aos agravos de saúde, desconhecendo os fatores sociais que causam esses agravos.

Assinale a alternativa que corresponde a esse documento.

A) *Carta de Ottawa*.

B) Declaração de Sundsvall.

C) Declaração de Alma-Ata.

D) Declaração de Adelaide.

E) Relatório Lalonde.

Comentário OsceLabs

Publicado no Canadá em 1974, o Relatório Lalonde ampliou o debate sobre saúde ao organizar fatores em biologia humana, ambiente, estilos de vida e organização dos serviços. Questionou a concentração das respostas apenas na assistência médica. A Carta de Ottawa é de 1986; Alma-Ata, de 1978. O modelo teve grande influência, embora sua ênfase em estilos de vida também tenha recebido críticas por risco de responsabilização individual.

Referência: Health Canada — A New Perspective on the Health of Canadians, 1974

Questão 94 - Tipos de variáveis: ressalva terminológica

Gabarito oficial: B

94. Para as aferições dos fenômenos clínicos epidemiológicos, são produzidos os tipos de dados. Sobre isso, analise os itens abaixo:

- I. São exemplos de dados nominais dicotômicos: o tipo sanguíneo ABO e sexo.
- II. Os graus de força muscular de 0 até 5 são exemplos clínicos de dados ordinais.
- III. Existem 2 tipos de dados intervalares: os dados contínuos e os dados discretos.
- IV. Como exemplos de dados contínuos, temos o peso e a pressão arterial.

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 correto.

Comentário OsceLabs

O grupo ABO é nominal com quatro categorias, portanto I é falsa. Graus de força muscular são ordinais, e peso e pressão arterial são quantitativos contínuos. A banca considerou III verdadeira usando “intervalares” como sinônimo amplo de quantitativos, chegando a três itens corretos. Tecnicamente, escala intervalar e escala de razão são conceitos diferentes da distinção contínua/discreta; a nomenclatura do enunciado é imprecisa e merece essa ressalva.

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

Questão 95 · Estereótipos e racismo estrutural

Gabarito oficial: B

95. A autora Djamila Ribeiro, no livro O pequeno manual antirracista, escreve que:

[Síntese do trecho citado] A autora relata que seu irmão, músico negro de orquestra, era associado automaticamente ao samba, ilustrando expectativas raciais que restringem possibilidades sociais.

A situação apresentada pela autora é melhor conceituada devido

- | | |
|---------------------------------------|----------------------------------|
| A) à injúria racial. | D) ao Mito da democracia racial. |
| B) ao Racismo estrutural. | E) à segregação racial. |
| C) ao Pacto narcísico da branquitude. | |

Comentário OsceLabs

A atribuição automática de um lugar social limitado a uma pessoa negra exemplifica estereótipos sustentados por relações raciais históricas e institucionais. Entre as alternativas, racismo estrutural é o conceito mais abrangente e adequado. Não é necessário haver segregação formal ou insulto explícito para que o racismo se manifeste. No cuidado em saúde, reconhecer esses padrões ajuda a identificar barreiras, vieses e desigualdades no acesso e no tratamento.

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

Questão 96 - Origem do ensino médico no Brasil

Gabarito oficial: E

96. O processo de institucionalização da medicina no Brasil, foi iniciado com a chegada da Família Real. Ao longo do período colonial, a prática da medicina ficava a cargo da assistência prestada nas enfermarias jesuíticas, nos hospitais da Misericórdia e hospitais militares, que, na maioria das vezes, eram a única fonte de assistência médica, tendo a primeira escola de medicina no Brasil sido fundada somente em 18 de fevereiro de 1808, localizada

- A) no Rio de Janeiro.
- B) em Pernambuco.
- C) em São Paulo.

- D) em Minas Gerais.
- E) na Bahia.

Comentário OsceLabs

A Escola de Cirurgia da Bahia foi criada em Salvador em 18 de fevereiro de 1808, após a chegada da corte portuguesa. É o marco da primeira escola médica brasileira e antecede a instituição criada no Rio de Janeiro naquele mesmo ano. A questão pede o local desse estabelecimento específico: Bahia. A existência anterior de hospitais e práticas de assistência não equivale à existência de uma escola superior de medicina.

Referência: UFBA — Contextos e interseções da Faculdade Primaz do Brasil

Questão 97 - Modelo original versus prevenção quaternária

Gabarito oficial: E

97. Promoção da saúde é o conjunto de políticas, planos e programas de saúde pública com ações individuais e coletivas, voltadas para evitar que as pessoas se exponham a situações que podem causar doenças. Nesse sentido, Leavell & Clark propuseram o modelo da história natural da doença.

Sobre esse modelo, analise os itens abaixo:

- I.** É composto por quatro níveis de prevenção: primária, secundária, terciária e quaternária.
- II.** Prevenção primária envolve ações de promoção à saúde, diagnóstico e tratamento precoce.
- III.** Prevenção secundária abrange as ações de reabilitação.
- IV.** Prevenção quaternária identifica pacientes em risco de hipermedicalização, para protegê-los de novas intervenções médicas e sugerir-lhes tratamentos eticamente aceitáveis.

Assinale a alternativa CORRETA de acordo com o modelo.

- 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

O modelo de Leavell e Clark contempla prevenção primária, secundária e terciária: diagnóstico precoce é secundário e reabilitação é terciária. A afirmação IV descreve corretamente prevenção quaternária, mas esse conceito surgiu depois e não integra o modelo original. Essa restrição explica o gabarito E. Se o item fosse lido como avaliação geral dos conceitos atuais, IV seria verdadeira; é importante explicitar a ambiguidade, sem ensinar que sua definição está errada.

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

Referência: WONCA. Quaternary prevention and overmedicalization.

Questão 98 - Frequência na amostra

Gabarito oficial: C

98. Um pesquisador realizou um estudo com 300 pacientes avaliados para Doença de Chagas aguda (DCA). O diagnóstico final foi feito de acordo com os achados do Exame Parasitológico Direto (padrão-ouro). 120 pacientes tinham DCA, e 50 deles também tinham hepatomegalia. 180 não tinham DCA, e 60 desses pacientes tinham febre prolongada.

Analizando esse estudo, qual a frequência da DCA?

- A) 16% B) 36% C) 40% D) 60% E) Nenhuma das alternativas.
-

Comentário OsceLabs

Há 120 diagnósticos de doença de Chagas aguda entre 300 participantes: $120/300 = 0,40$, ou 40%. Os números relativos a hepatomegalia e febre não são necessários para essa pergunta. Trata-se da proporção de casos na amostra estudada, não de incidência populacional, pois não foram fornecidos população sob risco e acompanhamento temporal. Também não se deve extrapolar automaticamente essa proporção para toda a comunidade.

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

Questão 99 - Não maleficência

Gabarito oficial: B

99. O código de ética médica, em seu artigo 1º, versa que é vedado ao médico: causar dano ao paciente, por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência. O referido artigo abrange o seguinte princípio bioético:

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

Comentário OsceLabs

A vedação de causar dano por imperícia, imprudência ou negligência se relaciona diretamente à não maleficência. Beneficência corresponde a promover o bem; autonomia, a respeitar decisões informadas; justiça, à distribuição equitativa de benefícios e encargos. Esses princípios podem atuar simultaneamente, mas o foco do artigo citado é evitar dano decorrente de atuação profissional inadequada. A responsabilidade ética deve ser analisada no contexto concreto.

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

Questão 100 - Esporotricose: resposta histórica e mudança em 2025

Gabarito oficial: C

100. Recentemente, os casos de esporotricose têm crescido em níveis epidêmicos no Brasil. O número de casos vem aumentando progressivamente ao longo da última década.

Sobre a esporotricose humana, analise os itens abaixo:

- I.** Esporotricose cutânea é a forma clínica mais frequente.
- II.** Tem como agente etiológico o fungo do gênero *Sporothrix*.
- III.** Na América do Sul, é apontada como a micose subcutânea de maior prevalência.
- IV.** Está incluída na Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública.

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

A banca considerou corretas II e III: a doença é causada por *Sporothrix* e tem relevância como micose subcutânea na América do Sul. A forma mais frequente é a linfocutânea, distinguida da cutânea fixa na classificação utilizada. Na época, não integrava a lista nacional, embora houvesse normas locais. Isso mudou: a Portaria GM/MS 6.734/2025 incluiu esporotricose humana na notificação compulsória nacional. O gabarito histórico não descreve a regra atual.

Referência: Ministério da Saúde — Esporotricose humana

Referência: Ministério da Saúde — Portaria GM/MS 6.734/2025: notificação da esporotricose

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 63, 68 e 95 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 2024
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	E	21	A	41	A	61	D	81	B
02	B	22	E	42	B	62	B	82	NULA
03	C	23	C	43	A	63	A	83	E
04	D	24	B	44	C	64	E	84	C
05	D	25	A	45	C	65	E	85	A
06	A	26	D	46	B	66	B	86	E
07	A	27	E	47	E	67	D	87	NULA
08	B	28	B	48	A	68	D	88	C
09	E	29	C	49	E	69	C	89	C
10	C	30	D	50	A	70	B	90	E
11	D	31	C	51	E	71	A	91	B
12	E	32	B	52	A	72	D	92	E
13	C	33	D	53	C	73	E	93	E
14	B	34	E	54	B	74	C	94	B
15	E	35	D	55	A	75	A	95	B
16	D	36	A	56	D	76	D	96	E
17	E	37	E	57	C	77	C	97	E
18	D	38	A	58	D	78	C	98	C
19	C	39	E	59	B	79	A	99	B
20	NULA	40	C	60	D	80	A	100	C



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 35 anos realizou tomografia de coluna para investigação de dor lombar importante, iniciada há 15 dias, com o achado de fratura vertebral. Densitometria revelou osteoporose. Qual dos exames abaixo NÃO deveria fazer parte da investigação inicial deste caso?

- A) PTH
- B) Eletroforese de proteínas
- C) NAnti transglutaminase IgA
- D) Cortisol urinário
- E) Biópsia óssea

02. Uma paciente de 65 anos, sabidamente portadora de esteatose hepática há muitos anos, mas sempre com enzimas hepáticas e elastografia dentro da normalidade, procurou o médico com queixas de desconforto abdominal. Usava metformina para tratamento de Diabetes e reposição hormonal para tratamento de síndrome climatérica. USG mostrou uma lesão nodular em lobo direito do fígado, e a tomografia contrastada relatou uma lesão de 7,2 cm de diâmetro no lobo direito, com realce na fase arterial e clareamento na fase portal com formação de pseudocápsula. Não havia esplenomegalia nem sinais de hipertensão portal. Sabendo que o valor da alfafetoproteína era 28 ng/ml (VN até 8,0 ng/ml), assinale a alternativa CORRETA com relação ao diagnóstico da lesão.

- A) Trata-se de carcinoma hepatocelular, pois apresenta níveis elevados de alfa fetoproteína.
- B) É necessário realizar biópsia percutânea da lesão para elucidação diagnóstica.
- C) Provavelmente se trata de adenoma hepático, pois a paciente faz uso de estrógenos.
- D) Os achados de imagem associados aos níveis de alfa fetoproteína permitem definir o diagnóstico de carcinoma hepatocelular.
- E) O diagnóstico mais provável é de hiperplasia nodular focal, o que não exige acompanhamento evolutivo.

03. Um adolescente de 14 anos foi admitido ao hospital, com queixas de edema generalizado e cefaleia há uma semana. Ele referia um episódio de impetigo cerca de um mês atrás, que foi tratado com cefalexina. À admissão, a PA era 200 x 140 mmHg. Qual dos achados laboratoriais abaixo seria mais provavelmente encontrado neste caso?

- A) Proteinúria de 10 g/24 horas
- B) C3 normal
- C) Hemácias dismórficas na urina
- D) Cilindros céreos na sedimentoscopia urinária
- E) Títulos elevados de antistreptolisina O

04. À ausculta cardíaca, um paciente apresenta um sopro sistólico de grande intensidade, audível em quase os focos. Com relação às manobras que podem ser utilizadas para a determinação da origem do sopro, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O aumento da intensidade do sopro durante a inspiração profunda (manobra de Rivero Carvalho) sugere que o sopro tem origem nas válvulas do coração esquerdo.
- B) O aumento da intensidade do sopro, quando o paciente está sentado, inclinado para a frente, sugere o diagnóstico de insuficiência aórtica.
- C) A irradiação do sopro para fúrcula esternal e carótidas sugere o diagnóstico de insuficiência aórtica.
- D) A melhora da ausculta do sopro com o paciente em decúbito lateral esquerdo sugere o diagnóstico de insuficiência mitral.
- E) O aumento da intensidade do sopro após o cerramento dos punhos (manobra de *handgrip*) sugere origem do sopro nas válvulas do coração direito.

05. Sobre o uso dos análogos de GLP1 no tratamento do diabetes mellitus, assinale a alternativa CORRETA.

- A) São uma excelente opção no tratamento do diabetes mellitus tipo 1 de difícil controle.
- B) O uso combinado com os inibidores da DPP4 é uma das opções que oferece melhores taxas de controle glicêmico.
- C) É uma excelente opção para o tratamento do diabetes secundário à pancreatite crônica.
- D) É um dos esquemas preferidos para os pacientes diabéticos que apresentam doença coronariana aterosclerótica.
- E) Devem ser usados com cautela em pacientes com gastroparesia devido ao risco elevado de induzir hipoglicemia.

06. Um paciente portador de doença renal crônica em terapia dialítica há 6 meses através de cateter em veia jugular direita foi internado com febre e calafrios, quando a hemocultura isolou um *Staphylococcus aureus*. Está na segunda semana de terapia com vancomicina, mas mantém febre e dor lombar. Há 24 horas, passou a apresentar incontinência urinária.

Sobre o caso descrito, assinale a alternativa que indica a melhor conduta nesse momento.

- A) Solicitar ressonância magnética de coluna lombar
- B) Solicitar ecocardiograma bidimensional
- C) Associar gentamicina ao esquema
- D) Instalar sonda vesical de demora
- E) Ampliar o esquema antibiótico, associando um carbapenêmico

07. Uma paciente de 19 anos evoluiu com um quadro ansioso-depressivo, nos últimos dois anos, período durante o qual desenvolveu compulsão alimentar com ganho de 20 kg. Por conta disso, isolou-se socialmente, por vergonha da estética corporal.

Qual das medicações abaixo seria mais adequada para este caso?

- A) Fluoxetina
- B) Imipramina
- C) Mirtazapina
- D) Amitriptilina
- E) Paroxetina

08. Um paciente realizou o leucograma abaixo como parte da investigação de quadro febril.

Leucócitos $12.500/\text{mm}^3$, bastões 1%, neutrófilos 30%, eosinófilos 1%, linfócitos típicos 40%, linfócitos atípicos 20%, monócitos 8%

Qual, dentre os abaixo relacionados, é o diagnóstico mais provável com base no exame?

- A) Febre tifoide
- B) Citomegalovirose
- C) Leptospirose
- D) Tuberculose
- E) Pneumonia por *Mycoplasma*

09. Um paciente portador de retocolite ulcerativa vinha em uso de mesalazina 2,4 g/dia quando foi internado com agudização do quadro clínico. Apresentava mais de 15 evacuações/dia, cerca de 50% delas sanguinolentas, taquicardia e febre baixa. Foi inicialmente tratado com hidrocortisona 100 mg IV de 6/6h. No quarto dia de internamento, persistia com cerca de 10 evacuações/dia.

Sabendo que o Rx de abdome não mostrava dilatação colônica, qual a melhor conduta nesse momento?

- A) Associar azatioprina
- B) Iniciar vedolizumab
- C) Aumentar dose da mesalazina para 4,8 g/dia
- D) Pulsoterapia com metilprednisolona 1g/dia por 3 dias
- E) Iniciar infliximab

10. Uma paciente de 60 anos apresentou quadro agudo de Chikungunya há quatro meses. A febre e o rash cederam, mas ela persiste com surtos recorrentes de artrite que atinge, principalmente, mãos e pés e que estão a incapacitando para o trabalho. Já fez uso de dois ciclos de prednisona na dose de 30 mg/dia, mas os sintomas recorrem logo após o desmame do corticoide.

Segundo o protocolo do Ministério da Saúde, qual a conduta de escolha nesse momento?

- A) Metotrexate na dose de 20mg/semana por seis meses
- B) Prednisona 60mg/dia por dois meses
- C) Hidroxicloroquina na dose de 6 mg/kg/dia por seis semanas
- D) Infliximab na dose de 5mg/kg em dose única
- E) Nimesulida na dose de 100mg de 12/12 horas por 30 dias

11. Em tempos nos quais a inteligência artificial promete trazer muitos ganhos para a prática clínica, a comunicação é uma das atividades inerentes ao relacionamento interpessoal. A comunicação de más notícias é, muitas vezes, desafiadora para o médico em formação, e alguns protocolos se propõem a ser um dos guias para essa atividade. Assinale a alternativa que está de acordo com o protocolo SPIKES.

- A) A comunicação do diagnóstico e prognóstico deve ser feita ao paciente na ausência de acompanhantes, pois caberá a ele contar às pessoas de sua confiança.
- B) É importante comunicar todos os detalhes técnicos da doença e do tratamento, em linguagem científica, para que não haja nenhum mal entendido.
- C) O profissional de saúde deve evitar demonstrar emoções, pois isso interferirá na sua capacidade de tomada de decisões técnicas.
- D) Antes de fornecer as informações, é importante procurar saber o que o paciente já sabe e também o que ele quer saber sobre sua doença.
- E) É importante que o médico tenha testemunhas desse encontro, para que se proteja em casos de uma futura demanda judicial; então sempre deverá estar acompanhado de um profissional administrativo, como uma secretária, por exemplo.

12. Uma paciente de 85 anos, cujas únicas comorbidades são diabetes e hipertensão arterial leves, procura o médico para consulta de rotina.

Qual das medidas abaixo seria adequada para o caso?

- A) Solicitar colonoscopia para *screening* de câncer colorretal
- B) Solicitar mamografia para *screening* de câncer de mama
- C) Manter níveis de HbA1c abaixo de 6,5%
- D) Manter níveis pressóricos abaixo de 130x80 mmHg
- E) Solicitar densitometria óssea para rastreio de osteoporose

13. Para o diagnóstico das doenças reumatológicas autoimunes, é essencial interpretar corretamente os resultados dos autoanticorpos.

Sobre este assunto, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A negatividade do FAN no exame de triagem permite descartar o diagnóstico de Lúpus eritematoso sistêmico.
- B) O FAN é especialmente útil para monitorizar a atividade da doença e a resposta ao tratamento imunossupressor.
- C) Os títulos de anti-DNA apresentam correlação com a atividade da doença, sendo úteis para acompanhamento, especialmente em casos de nefrite lúpica.
- D) O anti-Sm é um exame útil para triagem diagnóstica, por apresentar elevada sensibilidade, mas baixa especificidade.
- E) O FAN é útil na diferenciação do Lúpus convencional daquele induzido por drogas, situação essa em que geralmente é negativo.

14. Um paciente de 50 anos procurou o médico com queixas de tosse seca há 6 meses. Nega qualquer outro sintoma. De comorbidades refere, apenas, hipertensão arterial, controlada com enalapril. Nega passado de tabagismo e de asma na infância.

Qual das opções abaixo é considerada mais adequada para o caso?

- A) Solicitar endoscopia digestiva alta
- B) Trocar o medicamento anti-hipertensivo
- C) Solicitar espirometria
- D) Solicitar radiografia de seios da face
- E) Prescrever broncodilatador

15. Uma paciente de 38 anos queixa-se de fadiga vespertina, episódios recorrentes de diplopia e, às vezes, ptose palpebral.

Qual o diagnóstico mais provável?

- A) Polimialgia reumática
- B) Polimiosite
- C) Síndrome da fadiga crônica
- D) Hipertensão intracraniana
- E) Miastenia gravis

16. Um paciente de 70 anos estava internado há dois meses, por complicações de doença oncológica, quando um swab inguinal de vigilância isolou *Candida auris*. O paciente é portador de linfoma e foi admitido inicialmente com neutropenia febril, para o que já usou vários esquemas antibacterianos. No momento, está em enfermaria, inclusive em programação de alta, mas permaneceu por tempo prolongado em terapia intensiva. Com relação ao caso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A *Candida auris* costuma provocar infecção invasiva grave, então deve-se começar imediatamente esquema antifúngico duplo, associando anfotericina e equinocandina.
- B) A fonte da infecção fúngica provavelmente deve ter sido a translocação do tubo digestivo, determinada pela imunossupressão.
- C) Como a disseminação é por via respiratória, a principal medida para prevenir a contaminação dos profissionais de saúde é o uso de máscaras.
- D) A desinfecção terminal do ambiente do paciente após alta deve incluir a limpeza com hipoclorito de sódio de materiais, como oxímetros, termômetros, nebulizadores, etc.
- E) Caso o paciente precise ser readmitido após mais do que 14 dias, não há necessidade de cuidados especiais, pois o status de colonização é autolimitado.

17. Um paciente de 80 anos foi trazido para a emergência com fratura de colo de fêmur após queda do próprio leito. Relata como comorbidades diabetes, hipertensão e doença coronariana. Foi submetido à artroplastia do quadril, mas evoluiu com lesão renal aguda que requereu terapia dialítica, vindo a falecer por infecção de corrente sanguínea por *Staphylococcus aureus*, provavelmente por contaminação do cateter de duplo lúmen. Você é o plantonista do turno e foi solicitado a preencher o atestado de óbito. Que diagnóstico você colocaria na linha superior do atestado de óbito?

- A) Choque séptico
- B) Sepsis estafilocócica
- C) Insuficiência renal aguda
- D) Infecção de corrente sanguínea
- E) Não preencheria o atestado de óbito

18. Uma gestante no curso da 28ª semana passou a desenvolver prurido generalizado, além de elevação de enzimas hepáticas, sem icterícia. Até o momento, a gestação transcorria sem qualquer intercorrência. Seus exames mostravam aminotransferases cerca de 4 vezes o limite superior da normalidade (LSN), fosfatase alcalina cerca de 3 vezes o LSN, como valores de gamaGT e bilirrubinas normais. Sobre o caso descrito, assinale a alternativa CORRETA.

- A) É necessária a interrupção urgente da gestação devido ao risco de desenvolver insuficiência hepática aguda.
- B) Não há terapia específica para controle dos sintomas; a interrupção da gestação é a única opção terapêutica.
- C) Caso haja retardo na interrupção da gestação, a paciente poderá evoluir com colestase crônica.
- D) O prurido tende a desaparecer rapidamente após o parto.
- E) A paciente precisará ser rigorosamente acompanhada após o parto, para monitorizar o desenvolvimento de complicações crônicas.

19. Um paciente de 40 anos foi internado com poliúria e desidratação, quando se detectou hipercalcemia (cálcio sérico 13,5 mg/dl). O paciente negava qualquer comorbidade ou sintomatologia prévia. A investigação laboratorial mostrou PTH no limite inferior da normalidade, hemograma normal, 25 hidróxi vitamina D acima de 150 ng/ml com níveis normais de 1,25 di-hidróxi vitamina D. Qual a causa mais provável da hipercalcemia neste caso?

- A) Linfoma
- B) Sarcoidose
- C) Intoxicação exógena
- D) Hiperparatirismo secundário
- E) Hipertireoidismo

20. Uma paciente de 65 anos no pós-operatório imediato de artroplastia de quadril foi medicada com morfina endovenosa por dor intensa e refratária à dipirona. Duas horas depois, a enfermeira comunica ao médico que o oxímetro estava alertando e mostrando saturação de O₂ de 85% em ar ambiente. Gasimetria arterial mostrou PO₂ 62 mmHg e PCO₂ 65 mmHg, com pH e lactato normais. ECG mostrava alterações difusas de repolarização e o d-ímero estava elevado. Qual a provável causa da dessaturação neste caso?

- A) Edema pulmonar pós-extubação
- B) Intoxicação opioide
- C) Tromboembolismo pulmonar
- D) Pneumotórax hipertensivo
- E) Sepsis

CIRURGIA GERAL

21. Mulher, 39 anos. Portadora de colelitíase sintomática há 3 anos. Refere vários atendimentos em emergência com crises álgicas e 2 internamentos que evoluíram com icterícia. Durante a colecistectomia laparoscópica, identificou-se a síndrome de Mirizzi. Na tentativa de se obter uma visão crítica de segurança, houve lesão da borda direita do ducto hepático comum com menos de 50% da circunferência.

Essa lesão estava a menos de 2cm da confluência dos hepáticos e, de acordo com Strasberg, ela pode ser classificada como

- A) D B) C C) E1 D) E2 E) E3

22. Homem, 63 anos. Icterícia de início súbito e indolor. Relata perda de 7 kg em 1 mês. USG – Dilatação de vias biliares intra-hepáticas. Colangioressonância mostrou lesão atingindo a confluência, sugestiva de tumor de Klatskin (colangiocarcinoma perihilar).

Qual das condições abaixo NÃO é um fator de risco para essa neoplasia?

- A) Cirrose hepática
B) Doença cística do colédoco
C) Colangite esclerosante primária
D) Colangite piogênica recorrente
E) Hiperplasia nodular focal

23. Na hernioplastia inguinal laparoscópica, devemos identificar 5 triângulos anatômicos que vão guiar a aposição segura da tela sem riscos de sangramento ou dor.

Quais dos trógonos abaixo estão acima do ligamento inguinal?

- A) “Doom” e dor
B) Femoral e dor
C) Hérnia direta e indireta
D) “Doom” e femoral
E) Hérnia indireta e dor

24. Mulher, 23 anos. Portadora de colelitíase (microcálculos). Apresentou quadro de abdome agudo com dor em barra e vômitos de difícil controle. Após 12 h do quadro, a amilase sérica foi 6x maior que o valor normal. Evoluiu com gravidade, necessitando de UTI. No 3º dia de internamento, apresentou os sinais de Cullen e Grey-Turner.

Qual o significado clínico desses sinais?

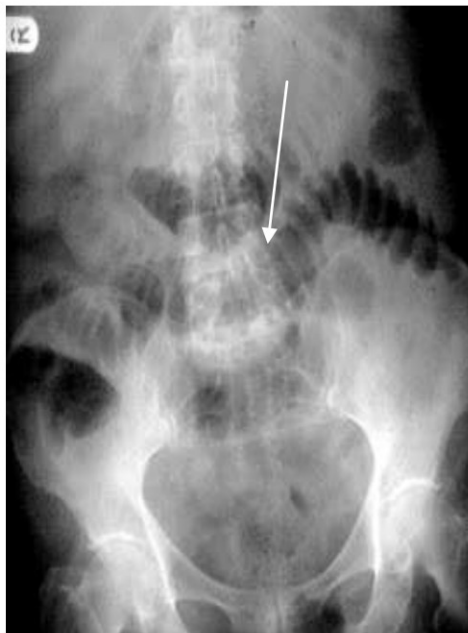
- A) Necrose pancreática infectada
B) Hemorragia retroperitoneal
C) Formação de pseudocisto
D) Formação de ascite pancreática
E) Perfuração de cólon transversal

25. Mulher, 47 anos. Dor epigástrica, anorexia e perda de peso (6Kg) há 3 meses. Traz endoscopia digestiva alta mostrando lesão ulcerada em corpo gástrico. Após análise da biópsia, o câncer gástrico foi classificado como difuso de Lauren.

Qual das características abaixo NÃO está relacionada a esse tipo de lesão?

- A) Atrofia de mucosa gástrica
B) Diminuição da E-caderina
C) Disseminação transmural e linfática
D) Hereditariedade familiar
E) Ausência de mutação do gene APC

26. Homem, 63 anos. Dor abdominal em cólica, náusea e vômitos escuros há 24h. Passado de retosigmoidectomia aberta por doença diverticular há 4 anos. Traz o Rx abaixo.



Assinale a alternativa **CORRETA** em relação ao caso.

- A) Observa-se no Rx um corpo estranho (compressa) na pelve
- B) Podemos identificar o sinal do colar de contas
- C) Trata-se de uma obstrução em alça fechada
- D) A alça identificada pela seta é, com certeza, de delgado
- E) Observam-se sinais de perfuração de víscera oca

27. Homem, 61 anos. Admitido na emergência após dor abdominal de início súbito e de forte intensidade há 3 h. Fumante. Ao exame: taquicárdico, estável, abdome em tábua. Rx tórax abaixo. Achado cirúrgico: úlcera gástrica (1,5cm) perfurada pré-pilórica. Realizada biópsia das bordas da úlcera e rafia primária com omentoplastia.



Sobre esse caso, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) Por se tratar de uma úlcera gástrica (maior risco de câncer), deveria ter sido realizada uma antrectomia a BII.
- B) De acordo com a classificação anatômica modificada de Johnson das úlceras gástricas, trata-se de uma tipo I.
- C) Nesse tipo de úlcera, observa-se hipocloridia e ausência de H. Pylori.
- D) O retalho de Graham inclui a execução de um Y de Roux para fechamentos de grandes orifícios de perfuração (> 2,5 cm).
- E) Em paciente estável, pouco sintomático e acompanhado de perto (incluindo Rx contrastado), podemos inicialmente indicar tratamento clínico dessa perfuração.

28. A imagem abaixo retrata um acontecimento de 16 de outubro de 1846. William T.G. Morton demonstra a primeira administração bem-sucedida de anestesia geral. Este é um dos eventos mais significativos da história da medicina e ocorreu no *Massachusetts General Hospital*, sede da *Harvard School of Medicine*. A data é hoje reconhecida mundialmente como o Dia Mundial da Anestesia devido à importância desse evento. Qual foi a substância utilizada nesse procedimento?



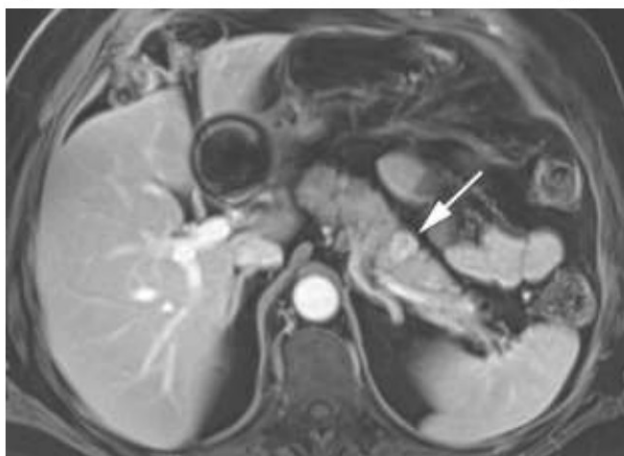
- A) Clorofórmio B) Éter C) Halotano D) Tiopental E) Morfina

29. Em 2009, a OMS lançou o manual “Cirurgia Segura Salvam Vidas”, no qual, através de um checklist peroperatório, 10 objetivos essenciais eram utilizados para diminuir a morbimortalidade cirúrgica relacionada à insegurança.

Qual das assertivas abaixo NÃO é um objetivo contemplado pelo protocolo Cirurgia Segura?

- A) A equipe usará métodos conhecidos para impedir danos na administração de anestésicos, enquanto protege o paciente da dor.
 B) A equipe reconhecerá e estará efetivamente preparada para o risco de grandes perdas sanguíneas.
 C) A equipe reconhecerá o papel do cirurgião como chefe da equipe cirúrgica, e o este deverá responder ao Checklist.
 D) A equipe reconhecerá e estará efetivamente preparada para a perda de via aérea ou de função respiratória que ameacem a vida.
 E) A equipe manterá seguros e identificará precisamente todos os espécimes cirúrgicos.

30. Mulher 57 anos. Dor epigástrica leve e dispepsia há 3 meses. Realizou USG que mostrou lesão mal definida em cauda pancreática. Após avaliação cirúrgica, fez uma RM do abdome superior sugestiva de tumor neuroendócrino pancreático (PNET) de 3,8 cm (Imagem abaixo). EDA normal. Sem sintomas de disglycemia ou diarreia.



Em relação à conduta e diagnóstico (estadiamento), assinale a alternativa CORRETA.

- A) Por se tratar de um tumor não funcionante, podemos acompanhar com RM semestral.
 B) Devemos realizar USG endoscópica com biópsia antes de indicar a cirurgia.
 C) A dosagem de cromogranina A não tem valor nos tumores não-funcionantes.
 D) A paciente é cirúrgica devido ao tamanho do tumor, devendo ser indicada uma pancreatectomia caudal com ou sem esplenectomia.
 E) Se a biópsia apresentar um Ki 67 > 10%, trata-se de um tumor carcinoide.

31. FMS, sexo feminino, 42 anos, sem comorbidades ou cirurgias prévias, história de dor em região abdominal, em quadrante inferior esquerdo, que irradia para o umbigo, de moderada intensidade, iniciando-se após esforço físico e melhora com repouso. Ao exame físico, foi evidenciado abaulamento redutível no lado esquerdo, 2.5 cm abaixo do umbigo (na projeção do sigmóide) com aumento à manobra de Valsava.

Sobre o caso em questão, qual afirmativa está CORRETA?

- A) Uma vez que é redutível, não há necessidade de cirurgia, pois se trata de afecção com baixíssima taxa de complicação.
- B) Para que o plano terapêutico seja concluído, é necessária uma ultrassonografia de parede abdominal.
- C) Esse tipo de hérnia acontece abaixo da linha arqueada de Douglas.
- D) Trata-se de uma hérnia de Littré, e seu tratamento padrão-ouro é hernioplastia sem tela.
- E) Trata-se de uma hérnia de Petit, e seu tratamento padrão-ouro é herniorrafia com o uso de tela.

32. MJS, 52 anos, sexo feminino, procura a UPA com história de dor em epigástrio há 4 dias, de caráter constante e intensidade moderada, associada a vômitos há 1 dia. Refere 4 episódios, inicialmente com restos alimentares, mas relato de raios de sangue no último episódio. Exame físico e sinais vitais sem alterações. Realizou exames de sangue que evidenciaram um Hb 13 g/dL, Ht 39% e função renal normal.

Sobre o caso em questão, qual a conduta mais adequada?

- A) Encaminhar para serviço que tenha endoscopia com urgência.
- B) Fazer sintomáticos, solicitar EDA ambulatorial e realizar tratamento com IBP.
- C) Encaminhar para serviço de cirurgia geral, com urgência.
- D) Iniciar terlipressina e fazer reserva sanguínea
- E) Expansão volêmica vigorosa, pois a paciente está desidratada.

33. A cirurgia minimamente invasiva vem ganhando cada vez mais espaço dentre os procedimentos realizados no Brasil e no mundo.

Dentre as vantagens dessa modalidade, podemos citar

- A) menor tempo operatório.
- B) menor dependência de materiais de alto custo.
- C) menor curva de aprendizado.
- D) menor taxa de infecção de ferida operatória.
- E) melhores resultados oncológicos.

34. JMS, 52 anos, sexo masculino, submetido à gastrectomia subtotal com linfadenectomia a D2, devido a uma neoplasia gástrica. A cirurgia ocorreu de maneira eletiva e sem intercorrências.

Levando em consideração os preceitos do projeto ACERTO, qual conduta é a mais adequada para o pós-operatório?

- A) Alimentação precoce via sonda nasointestinal
- B) Drenagem dos sítios de anastomose para a prevenção de fístulas
- C) Inibidor de bomba de prótons em dose plena para prevenir sangramento de mucosa gástrica
- D) Analgesia de resgate e antieméticos, se necessário
- E) Deambulação precoce, fisioterapia motora e respiratória

35. PDR, 22 anos, sexo masculino, sem sintomas ou comorbidades, realiza bateria de exames para check-up. Dentre eles, fez o exame de CA 19.9 cujo resultado deu 52 U/mL (valor de referência: 37 U/mL). Levando em consideração que a sensibilidade e especificidade desse marcador para o câncer de pâncreas é, respectivamente, 85% e 90%, e este câncer possui uma incidência de 5,29/100mil homens, é CORRETO afirmar que

- A) a chance de um indivíduo ter câncer de pâncreas e o exame vir normal é 10%.
- B) a chance desse paciente ter um exame falso-positivo é 15%.
- C) devido ao exame alterado, é recomendada a realização de exame de imagem de ultrassonografia para avaliar o pâncreas.
- D) a chance desse resultado ser verdadeiramente positivo é menor que 1%.
- E) o screening populacional do câncer de pâncreas deveria ser preconizado com a dosagem do CA 19.9 para diagnósticos precoces.

36. VMJS, 19 anos, sexo masculino, chega ao serviço de pronto atendimento trazido por amigos, vítima de perfuração por arma branca no 6º espaço intercostal direito, com o seguinte exame físico: sonolento, pouco responsivo, taquidispneico, hipocorado (++/4+), FC 120bpm, FR 35 ipm, PA: 80x60mmHg .RCR, 2T, BNF, SSFAo (+++/6+) MV abolidos em HTD, mantidos em HTE, s/RA. ABD plano, tenso, doloroso à palpação difusa, sem sinais de irritação peritonial. Abre os olhos ao estímulo doloroso, emite sons incompreensíveis e realiza flexão ao estímulo doloroso. Qual das condutas abaixo NÃO é necessária de imediato?

- A) Radiografia de tórax
- B) Drenagem torácica à direita
- C) Entubação orotraqueal
- D) Acessos venosos calibrosos
- E) Expansão volêmica com cristaloides

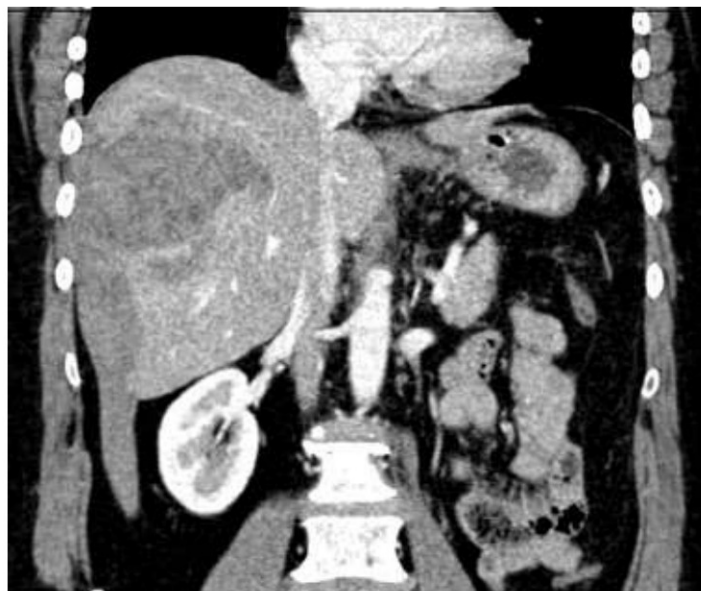
37. Ainda sobre VMJS (caso acima), após as medidas iniciais e estabilização do paciente, qual a melhor conduta para o caso em questão?

- A) Tomografia computadorizada
- B) Radiografia de tórax e abdômen
- C) Lavado peritonial diagnóstico
- D) E-FAST
- E) Laparoscopia exploradora

38. JFS, 67 anos, sexo masculino, tabagista e alcoolista, história de perda de peso não intencional e disfagia para sólidos com início há um mês. Realizou endoscopia que evidenciou lesão vegetante ulcerada há 25cm da ADS, intransponível ao aparelho. Qual dos sinais e sintomas abaixo NÃO está relacionado com irresssecabilidade desse tumor?

- A) Contato com o pericárdio
- B) Vômitos
- C) Rouquidão
- D) Sinal de Virchow
- E) Derrame pleural hemático

39. ACDC, 38 anos, sexo feminino, dá entrada no serviço de urgência, com quadro de dor abdominal em hipocôndrio direito que irradia para as costas, de forte intensidade, sudorese e taquicardia. Foi solicitada uma ultrassonografia, e, durante o exame, o radiologista optou por complementar com uma tomografia com contraste, com o seguinte achado:



Qual a principal hipótese diagnóstica para o quadro em questão?

- A) Carcinoma hepatocelular, com sangramento peritoneal.
- B) Neoplasia hipernodular focal, com sangramento agudo.
- C) Hemangioma hepático, com sangramento peritoneal.
- D) Metástase hepática de tumor gástrico, também vista na TC
- E) Adenoma hepático, com sangramento subcapsular.

40. MJS. 29 anos. Submetida a procedimento cirúrgico hepatobiliar há 1 semana. Submetida à imagem complementar abaixo:

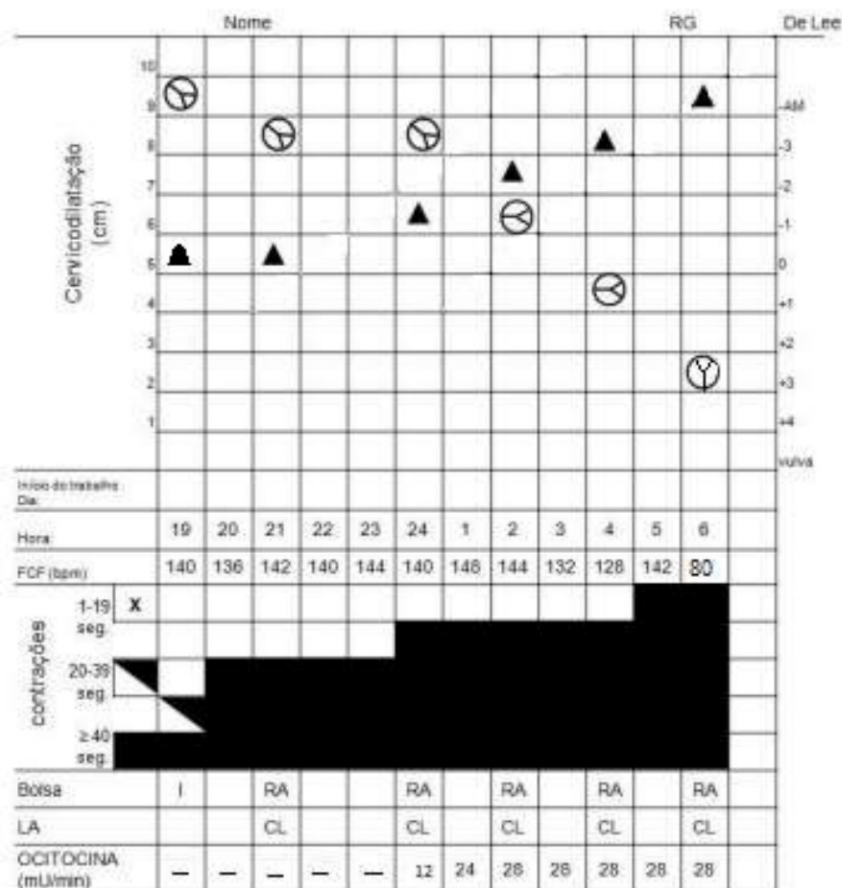


Qual exame foi realizado?

- A) Colangiopancreatografia endoscópica retrógrada.
 B) Colangiorressonância.
 C) Colangiografia transdreno de Kehr.
 D) Colangiografia transparietohepática.
 E) Colecistograma oral.

OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

41. Gestante 35 anos de idade, primigesta e na 39ª semana de gravidez. Na emergência obstétrica, queixou-se de dor em baixo ventre. Ao exame, batimentos cardíofetais de 140 bpm, dinâmica uterina de 2 contrações / 10 minutos / 35 e 45 segundos. Ao toque vaginal, encontrava-se com 5 cm de dilatação, 80% de esvaecimento cervical, bolsa das águas íntegras e cefálico. Observe o partograma abaixo:



Assinale a alternativa que indica a estrutura anatômica menos relevante sobre o mecanismo do parto dessa paciente.

- A) Grande bacia
- B) Pequena bacia
- C) Estreito superior
- D) Estreito inferior
- E) Estreito médio

42. Paciente, 32 anos, secundigesta (cesariana anterior), na 6ª semana de gravidez com queixa de sangramento genital há 20 dias, com piora há 12 horas. Ao exame, encontrava-se com estado geral bom, hipocorada (+/4+), acianótica, consciente e orientada. Pressão arterial de 120 x 80 mmHg. Frequência cardíaca de 98 bpm. Abdome plano depressível e indolor, sem massas palpáveis e ausência de sinais de irritação peritoneal. Submetida a exame ultrassonográfico transvaginal, que revelou saco gestacional dentro de cavidade uterina, medindo 41,0 x 21,0 x 5,0 mm, de contorno regular, em topografia de istmocele, além da presença de hematoma subcoriônico de 27,0 x 17,0 mm em topografia adjacente ao saco gestacional, vesícula vitelínica visualizada com 3,5 mm e embrião com comprimento cabeça nádega de 10,6 mm, batimento cardíaco de 136 bpm e comprimento cervical de 40,0 mm. Assinale a alternativa que sugere a principal hipótese diagnóstica.

- A) Saco gestacional implantado normalmente
- B) Gestação em cicatriz de cesariana anterior
- C) Ruptura uterina
- D) Abortamento em curso
- E) Descolamento de placenta normalmente inserido

43. Paciente 26 anos, na 30ª semana, secundigesta (um aborto), chega à emergência obstétrica referindo perda de líquido há 19 horas. Após anamnese detalhada do médico assistente, a paciente refere que a perda foi súbita de um líquido transparente, cheirando a água sanitária, escorrendo pelas pernas e se acumulando do chão. Negava outras queixas. Ao exame clínico, temperatura axilar de 36,5°C e frequência cardíaca materna de 78 bpm. Ao exame obstétrico: batimentos cardíofetais de 136bpm, dinâmica uterina ausente, toque vaginal não realizado no momento e ausente líquido amniótico pelo exame especular e manobra de valsava.

Assinale a alternativa CORRETA referente ao exame que melhor tem acurácia para confirmar ou afastar a principal hipótese diagnóstica.

- A) Manobra de Tarnier – positivo
- B) Teste de pH – 7,0
- C) Teste da cristalização – arboriforme
- D) Ultrassonografia – líquido amniótico normal
- E) Teste de Kittrich – coloração azul

44. Paciente 30 anos, na 38ª semana, secundigesta (um parto vaginal anterior), chega à emergência obstétrica referindo perda de líquido há 1 hora de forma súbita de um líquido transparente, cheirando a água sanitária, escorrendo pelas pernas e se acumulando do chão. Negava outras queixas. Ao exame clínico, temperatura axilar de 36,5°C e frequência cardíaca materna de 78 bpm. Ao exame obstétrico: batimentos cardíofetais de 136bpm (sem desacelerações), dinâmica uterina ausente, toque vaginal com 2 cm de dilatação, 70% de esvaziamento cervical, bolsa rota com líquido amniótico claro com grumos.

Assinale a alternativa CORRETA referente à conduta menos recomendável a ser realizada na atualidade.

- A) Expectante até 24 horas.
- B) Ocitocina
- C) Método de Krause
- D) Misoprostol
- E) Prostaglandina

45. Paciente chega para consulta com ginecologista e obstetra queixando-se de atraso menstrual. Refere ciclos menstruais regulares, mas não sabe informar o dia da última menstruação. Referiu um sangramento de pequena intensidade há 1,5 meses. Ao exame, à inspeção, apresentava-se com coloração violácea da vulva. No toque vaginal, observou-se uma flexão do corpo uterino sobre o colo do útero com istmo amolecido e a presença de uma pulsação vaginal.

Assinale a alternativa CORRETA que sugere uma idade gestacional provável, baseando-se no exame clínico.

- A) 5 semanas
- B) 6 semanas
- C) 8 semanas
- D) 12 semanas
- E) 14 semanas

46. Paciente 23 anos, tercigesta (duas cesarianas anteriores) e na 8ª semana de gravidez, refere dor tipo cólica em baixo ventre e sangramento genital em pequena intensidade. Ao exame: toque vaginal fechado com sangramento discreto em dedo de luva e útero aumentado de volume compatível com a gestação.

Assinale a alternativa que indica a conduta mais adequada.

- A) Solicitar ultrassonografia e iniciar progesterona.
- B) Solicitar ultrassonografia, iniciar analgésicos e antiespasmódicos e recomendar abstinência sexual e repouso relativos.
- C) Solicitar ultrassonografia, iniciar analgésicos, antiespasmódicos e progesterona e recomendar abstinência sexual e repouso relativos.
- D) Iniciar cloridrato de piperidolato + hesperidina + ácido ascórbico.
- E) Iniciar progesterona.

47. Paciente 19 anos, primigesta e na 32ª semana. Classificação sanguínea materna AB Rh negativo, classificação sanguínea paterna A Rh positivo e coombs indireto positivo.

Assinale a alternativa que NÃO justifica essa possibilidade clínico-epidemiológica.

- A) Histórico de uso de hemoderivados
- B) Usuária de drogas
- C) Uso de Imunoglobulina anti-D na 28ª semana
- D) Feto A Rh positivo
- E) Classificação sanguínea da avó materna: O positivo

48. Paciente 20 anos, primigesta e na 8ª semana de gravidez. No momento, assintomática e vem trazendo os exames de rotina com sorologia para toxoplasmose, IgM positivo e IgG negativo. Assinale a alternativa que indica a conduta mais adequada recomendada pelo Ministério da Saúde do Brasil.

- A) Iniciar espiramicina e repetir sorologia com 2 a 3 semanas.
- B) Iniciar espiramicina e solicitar o teste de avidéz na mesma amostra de sangue ou imediatamente.
- C) Iniciar o esquema com pirimetamina, sulfadiazina e ácido folínico.
- D) Iniciar o esquema com pirimetamina, sulfadiazina e ácido folínico e solicitar o teste de avidéz na mesma amostra de sangue ou imediatamente.
- E) Repetir sorologia com 2 a 3 semanas e solicitar o teste de avidéz na mesma amostra de sangue ou imediatamente.

49. Paciente 35 anos, primigesta e na 39ª semana de gravidez, sendo acompanhada no pré-natal de risco habitual. Durante a consulta, foi observada uma curva de altura de fundo de útero pela idade gestacional abaixo do 10º percentil. No momento, traz sua última ultrassonografia e a curva de crescimento do peso fetal estimado pela idade gestacional, que se encontra entre o 3º e 10º percentil. A dopplervelocimetria das artérias uterinas, umbilicais e cerebral média foi < 95º percentil, < 95º percentil e > 5º percentil, respectivamente.

Assinale a alternativa CORRETA referente ao fator de risco mais provável para a hipótese diagnóstica.

- A) Tabagismo
- B) Hipertensão
- C) Restrição de crescimento intraútero em gestação anterior
- D) Insuficiência placentária
- E) Baixa estatura materna e paterna

50. Paciente na 28ª semana, segundigesta (um parto vaginal prematuro). Chega à emergência, com queixa de dor em baixo ventre tipo cólica. Ao exame: dinâmica uterina de 3 contrações/ 30 minutos/ 40 segundos, batimentos cardio fetais de 156 bpm e pressão arterial de 130 x 90 mmHg. Toque vaginal com colo uterino central 4 cm, 70% de esvaecimento cervical, cefálico e bolsa íntegra.

Assinale a alternativa que NÃO deve ser realizada, baseada nas evidências atuais.

- A) Progesterona
- B) Dexametasona
- C) Sulfato de magnésio
- D) Penicilina cristalina
- E) Nifedipina

51. Paciente de 60 anos de idade procura ambulatório de ginecologia com queixa de “bola” na vagina aos esforços. Durante o exame, foi realizado o POP-Q que demonstrou o seguinte cenário:

-3	-3	-2
5	4	10
-3	-3	-8

De acordo com o POP-Q da paciente em questão, qual o diagnóstico mais provável?

- A) Prolapso de parede anterior (E I)
 B) Incontinência urinária de esforço
 C) Prolapso de parede posterior (E II)
 D) Prolapso apical (E I)
 E) Hipertrofia de colo uterino

52. Paciente de 36 anos de idade procura consultório de ginecologia com quadro de ano sem menstruação. Ainda revela sintomas pouco específicos e gerais e discreta dispareunia de penetração. Exame físico aparentemente normal. Foi realizado teste de progesterona com resultado negativo, e o teste do estrógeno + progestágenos foi positivo. Dosado TSH, T4 e prolactina, normais. O HCG sérico foi negativo. Apresenta nível séricos de FSH elevado. De acordo com o quadro acima, qual o provável diagnóstico?

- A) Menopausa precoce
 B) Agenesia gonadal
 C) Hiperprolactinemia
 D) Hiperplasia adrenal
 E) Tumor de células da granulosa

53. A diferenciação da genitália externa feminina é um processo passivo, determinado pela ausência da estimulação androgênica.

Levando em consideração os acontecimentos no processo embriológico do trato genital inferior, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Até a 12ª semana, a genitália externa é comum aos dois sexos e só a partir desse período é que se desenvolverá em masculina ou feminina, de acordo com a presença ou ausência de andrógenos.
 B) Como ocorre na diferenciação da genitália interna, a diferenciação da genitália externa depende de altas concentrações de testosterona ligada que é a forma ativa nos receptores específicos.
 C) No sexo feminino, o clitóris, os pequenos e os grandes lábios são originados a partir de estruturas embriológicas denominadas de tubérculo genital, pregas urogenitais e pregas labioescrotales, respectivamente.
 D) A diferenciação da genitália feminina é totalmente completada em torno da 15ª semana, com a finalização do canal vaginal, quando o seio urogenital se encontra com a fusão e absorção dos ductos de Wolff.
 E) A membrana himenal é formada pela junção do terço inferior da vagina com o introito, coincidindo com o plano que concorda com o corpo perineal e o ângulo subpúbico

54. Mulher de 30 anos, G2P2, assintomática, procura o ambulatório de ginecologia para mostrar o resultado do exame de Papanicolaou realizado há três semanas. O resultado revela *cândida sp*, *lactobacillus* e *cocos*.

Diante do achado acima, qual a melhor conduta?

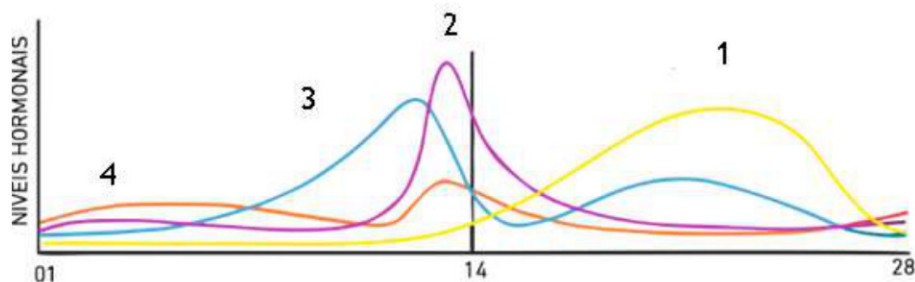
- A) Independente dos sintomas, os microrganismos possuem importância prognóstica, e a paciente deve ser tratada.
 B) No cenário acima, deve-se seguir a rotina de rastreamento citológico habitual, estabelecendo tratamento específico nas sintomáticas.
 C) O tratamento deve ser estipulado, uma vez que existe associação de bactérias e fungos revelando biota polimicrobiana.
 D) *Lactobacillus* e *cocos* dispensam tratamento, devendo se realizar medicação tópica exclusivamente para a *cândida*.
 E) As pacientes assintomáticas que apresentam microrganismos no exame preventivo devem repetir com seis meses, sem tratamento

55. Mulher de 20 anos, G2P1A1, procura a UPA com queixas de ardência em região genital há 10 dias. Durante o exame ginecológico, foram identificadas lesões vulvares com características pleomórficas, ora vesículas, ora úlceras, com hiperemia intensa. Não foram observadas secreções patológicas. Nega episódios anteriores.

No cenário acima, qual o provável diagnóstico?

- A) Herpes genital
 B) Protossifiloma
 C) Donovanose
 D) Estiomênio
 E) Cancro mole

56. Considere a imagem abaixo sobre a representação hormonal do ciclo menstrual:



Em relação ao comportamento hormonal do ciclo menstrual, assinale a alternativa que identifica a correspondência adequada.

- A) Curva 1 – FSH
 B) Curva 2 – progesterona
 C) Curva 1 – LH
 D) Curva 3 – estradiol
 E) Curva 4 – inibina A

57. Uma paciente de 40 anos, G5P5, chega à UPA sem queixas, apenas para avaliar resultado de exame citológico do colo de útero. O resultado foi “células escamosas atípicas de significado indeterminado, quando não se pode excluir lesão intraepitelial de alto grau”.

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

- A) Como a paciente tem menos de 45 anos, a melhor conduta é expectante e reavaliar com seis meses por citologia oncológica.
 B) Encaminhar para a retirada da lesão por conização e aguardar o resultado histopatológico para estadiamento da lesão.
 C) Encaminhar para colposcopia e, caso a JEC seja visível e os achados normais, repetir a citologia e colposcopia com seis meses.
 D) Encaminhar para a colposcopia e realizar biópsia, independente do achado colposcópico.
 E) Realizar estudo do canal endocervical e, se existirem achados colposcópicos anormais, deve-se encaminhar para a conização.

58. Paciente de 25 anos procura ambulatório de ginecologia por apresentar nódulo mamário mal definido e endurecido, percebido durante o autoexame. Chama a atenção na anamnese a história de queda de bicicleta há dois meses, quando apresentou equimose e hematoma na mama esquerda, produzido pelo impacto com o guidão.

De acordo com o quadro acima, qual o provável diagnóstico?

- A) Cisto simples
 B) Carcinoma ductal
 C) Fibroadenoma
 D) Esteatonecrose
 E) Abscesso

59. Paciente com 20 anos de idade veio ao ambulatório de ginecologia para mostrar exame ecográfico demonstrando útero com duas cavidades. Assintomática, G0P0, usa pílula combinada como método contraceptivo. O exame ginecológico revelou dois colos. Realizou ressonância nuclear magnética que demonstrou útero com dois corpos e colo duplicado. Ovários normais.

De acordo com o exposto acima, assinale a alternativa CORRETA quanto ao diagnóstico e à fisiopatologia.

- A) Útero bicorno/Ausência de fusão dos ductos de Wolf
 B) Útero didelfo/Ausência de fusão dos ductos de Muller
 C) Útero arquato/Ausência de canalização do seio urogenital
 D) Útero bicorno/Ausência de desenvolvimento da crista gonadal
 E) Útero septado/Ausência de reabsorção dos ductos de Muller

60. Paciente com 35 anos de idade, gestante no curso de 28 semanas, procura o serviço de emergência de uma maternidade com dor progressiva e localizada que não cessa com analgésicos habituais há três dias. Nega febre ou perdas genitais, informa boa movimentação fetal. Ao exame, percebe-se grande massa adjacente ao útero gravídico, amolecida, no entanto, a dinâmica uterina e o sinal de Blumberg estão ausentes. Durante o internamento, não respondeu aos analgésicos mais potentes. Realizou ultrassonografia que revelou nódulo miometrial/subseroso ecoico de 400cm³, heterogêneo com áreas císticas. Distancia-se da cavidade uterina por 1,5 cm.

Considerando o cenário acima, assinale a alternativa que reúne o provável diagnóstico e a conduta mais adequada.

- A) Mioma torcido/ morfina
- B) Cisto hemorrágico/codeína
- C) Degeneração hialina/expectante
- D) Degeneração carnososa/miomectomia
- E) Cisto torcido/laparoscopia

PEDIATRIA

61. Recente dado do Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) de 2023 mostrou uma prevalência do Transtorno do Espectro Autista (TEA) de uma para cada 36 crianças nos Estados Unidos.

Qual dos seguintes fatores NÃO é considerado fator de risco para o desenvolvimento do TEA?

- A) Uso de inibidores da receptação da serotonina durante a gestação
- B) Idade paterna acima de 45 anos
- C) Fertilização in vitro
- D) Vacinas que contêm mercúrio
- E) Idade materna abaixo de 20 anos

62. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) aprovou uma nova vacina contra a Dengue, e esta promove prevenção contra qualquer um dos quatro sorotipos do vírus. O calendário vacinal da Sociedade Brasileira de Pediatria recomenda o seu uso. Esta vacina é composta pela plataforma de vacinas de vírus vivos atenuados, e sua aplicação foi autorizada em crianças a partir dos 4 anos de idade.

Dentre as vacinas abaixo, assinale a alternativa que indica aquela que diverge, em relação à sua plataforma, da vacina contra a Dengue.

- | | |
|-------------------------|----------------------------------|
| A) Varicela | D) Febre amarela |
| B) Hepatite A | E) Rotavírus humano Pentavalente |
| C) SCR – tríplice viral | |

63. [Síntese do trecho citado] O leite humano combina nutrientes e componentes bioativos que contribuem para a proteção imunológica e o desenvolvimento do lactente.

Gozde Okburan et al. *Pediatr Neonatol.* 2023 May.

Entre os componentes do LM listados abaixo, assinale aquele que representa um Bioativo com importante ação prebiótica.

- | | |
|-------------------------------------|--------------------|
| A) Oligossacarídeos do leite humano | D) Ácido linoleico |
| B) Bifidobacterium longum | E) Lactoferrina |
| C) Carnitina | |

64. Considerando a introdução alimentar em lactentes de 6-12 meses de idade e tomando como princípio a Pirâmide Alimentar proposta pela SBP, em relação ao nível 4 (topo) desta pirâmide, podemos afirmar que

- A) nenhuma porção desse nível deve ser utilizada nessa faixa etária.
- B) esse nível compreende leite e derivados e, portanto, na ausência do leite materno, deve-se recomendar 2-4 porções ao dia.
- C) se deve oferecer até 3 porções ao dia, pois este nível é representado por leguminosas e grãos.
- D) no intuito de diversificar o cardápio, nenhum nível da Pirâmide Alimentar deverá ser excluído, em especial o nível 4, o qual é representado, entre outros alimentos, pelos tubérculos.
- E) somente parte dos alimentos desse nível da Pirâmide Alimentar deve ser utilizada com um máximo de 2 porções/ dia.

65. Escolar de 8 anos é atendido em Unidade de Pronto-Atendimento por Pediatra, com queixa de febre alta há 6 dias. Há 3 dias, a mãe da criança percebeu o surgimento de manchas vermelhas, inicialmente nos pulsos e tornozelos, as quais progrediram para as palmas das mãos, plantas dos pés, braços e pernas, e há 24 horas, foram observadas algumas lesões semelhantes espalhadas pelo tronco do menor. Há relato de cefaleia, dor no corpo e abdominal. Ao exame clínico, o único achado percebido pelo Pediatra, foi um exantema maculopapular em membros (incluindo palmas das mãos e plantas dos pés) e em tronco, além de algumas petéquias em mãos e pés. Genitora refere que, há cerca de 12 dias, ela e a criança estiveram na casa dos avós maternos, em uma área rural no Estado de São Paulo, durante 5 dias. Diante do exposto acima, assinale a doença febril exantemática com maior potencial de estar acometendo esse escolar.

- A) Eritema infeccioso
 B) Exantema de Boston – ECHO 16
 C) Síndrome mão-pé-boca
 D) Exantema súbito
 E) Febre maculosa brasileira

66. Em 2023, o Ministério da Saúde do Brasil, através do Departamento de Doenças Transmissíveis, publicou uma Atualização sobre o ‘Manejo do paciente com diarreia’.

Considerando uma criança com 4 anos, pesando 20 kg, sendo atendida num Pronto-Atendimento com diarreia aguda, desidratada, na qual será implementado o Plano Terapêutico B e levando em consideração as atualizações do Ministério da Saúde do Brasil de 2023 sobre este tema, analise as assertivas abaixo:

- I. Uso preferencial de soro de reidratação oral (SRO) com osmolaridade reduzida, ou seja, com 75 mOsm/L de sódio, na Unidade de Saúde, com um volume de 25 a 50 ml/kg, em um intervalo de 2 a 4 horas.
 II. Se essa criança desidratada, durante o tratamento com o Plano Terapêutico B, apresentar vômitos persistentes, o Pediatra deve manter o SRO, porém este deverá ser administrado por gastróclise. O uso de antieméticos na Pediatria não deve ser considerado devido aos seus efeitos colaterais.
 III. Se a criança estiver com diarreia com sangue e comprometimento do estado geral, o uso de ciprofloxacino deverá ser a primeira opção ao invés de azitromicina.

Podemos afirmar que

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

67. Analise as assertivas abaixo sobre a Doença Celíaca (DC) na infância:

- I. Trata-se de uma doença caracterizada por uma resposta imunológica à ingestão de glúten em indivíduos geneticamente suscetíveis. O tratamento consiste numa dieta totalmente isenta de alimentos, como trigo, aveia, centeio, entre outros, que contêm, em seu estado natural, uma família de proteínas chamada glúten.
 II. São manifestações clínicas possíveis de serem encontradas em crianças/adolescentes com DC: diarreia crônica ou constipação intestinal; baixa estatura; anemia ferropriva e atraso no desenvolvimento puberal.
 III. O diagnóstico histológico da DC consiste na presença de atrofia das vilosidades do intestino delgado associada ao aumento de eosinófilos intraepiteliais (acima de 25 para cada 100 enterócitos).

Podemos afirmar que

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

68. [Síntese do trecho citado] Imunobiológicos atuam sobre componentes específicos da resposta imune e podem melhorar o controle de doenças e a qualidade de vida.

Imunobiológicos e biossimilares em Pediatria. Departamento Científico de Reumatologia da SBP. Agost. 2023.

Entre as várias categorias de Imunobiológicos, temos a Imunoglobulina Humana Intravenosa (IGIV), com ação de imunomodulação.

Assinale a alternativa que contém 2 indicações pediátricas clássicas para o uso desse Imunobiológico.

- A) Doenças autoinflamatórias; doença de Behçet
 B) Artrite idiopática juvenil e artrite reumatoide
 C) Encefalomielite aguda disseminada (ADEM) e síndrome hemolítico-urêmica atípica

- D) Síndrome de Guillain-Barré e doença de Kawasaki
 E) Artrite idiopática juvenil e doença inflamatória intestinal

69. Correlacione os quadros clínicos abaixo de obstruções infecciosas das vias aéreas superiores com o seu principal agente etiológico.

- | | |
|---|-------------------------------------|
| 1. Criança de 6 meses com quadro de febre baixa aferida associada à tosse e coriza há 3 dias, evoluindo com rouquidão e estridor em repouso. Encontra-se com bom estado geral e sem desconforto respiratório. | () <i>Haemophilus influenzae B</i> |
| 2. Criança de 4 anos, com história de febre (Tax de 39°C), tosse e coriza há 4 dias, evoluindo com piora progressiva do estado geral e tosse ladrante. Chega ao serviço de emergência com desconforto respiratório moderado e presença de secreção purulenta ao exame de cavidade oral. | () <i>Parainfluenza</i> |
| 3. Criança de 6 anos é levado ao serviço de emergência devido a sintomas de odinofagia importante e disfagia há menos de 24 horas, além de febre associada. Genitora refere salivação importante e hipoatividade. | () <i>Staphylococcus aureus</i> |

Assinale a alternativa que indica a correlação CORRETA.

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

70. Paciente masculino de 7 anos vem com quadro de febre há algumas semanas e há alguns dias genitora vem notando aumento do volume abdominal. Nega alteração do estado geral e nega comorbidades. Segue acompanhamento médico regular no interior de Pernambuco e apresenta cartão vacinal atualizado. Ao exame: regular estado geral, hipocorado +/-+, com ausculta cardíaca e respiratória dentro dos padrões de normalidade para a faixa etária; abdome semigloboso com ruídos hidroaéreos preservados, fígado a 4 cm do rebordo costal direito e baço a 5 cm do rebordo costal esquerdo; ausência de adenomegalias. Baseado nos dados clínicos e epidemiologia de doenças infectocontagiosas local, qual exame confirmaria sua hipótese diagnóstica?

- A) Aspirado de medula óssea com formas mastigotas do parasita
 B) Aspirado de baço com formas amastigotas do parasita
 C) Exame da gota espessa com diferenciação do parasita
 D) Lâmina direta com isolamento da bactéria
 E) Visualização em campo escuro do vírus

71. Paciente feminino prematuro, nascido com 29 semanas de idade gestacional, devido à incompetência istmocervical, vem para consulta de seguimento. No momento, apresenta 7 meses e 1 dia de idade cronológica e genitora nega queixas. Atingia os marcos do desenvolvimento para a idade corrigida e vinha com evolução adequada nos gráficos de crescimento, além de vacinação completa e início de introdução alimentar adequado. Seu peso de nascimento havia sido 1030g.

Além das orientações gerais e manutenção do uso do polivitamínico, quais orientações e condutas você ajustaria?

- A) Manter sulfato ferroso 3mg/Kg/dia e zinco
 B) Manter sulfato ferroso 4mg/Kg/dia e fosfato tricálcio
 C) Iniciar sulfato ferroso 2 mg/Kg/dia devido à prematuridade
 D) Manter vigilância clínica regular sem acrescentar outras intervenções
 E) Solicitar exames complementares para avaliar necessidade de outras medicações

72. Criança de 10 anos portadora de cardiopatia congênita corrigida (comunicação interventricular) vem para serviço de urgência com queixa de dispneia. Havia perdido seguimento ambulatorial e estava sem uso de medicação ou avaliação médica há aproximadamente 3 anos. Durante sua avaliação, a criança foi apresentando deterioração clínica progressiva, evoluindo com perda da consciência e monitor evidenciando linha reta (assistolia). Você se encontra sozinho na sala vermelha no momento.

Qual a sua conduta inicial diante do quadro clínico em questão?

- A) Definir se houve parada cardiorrespiratória e, caso seja confirmada, iniciar reanimação cardiopulmonar com desfibrilador 2 J/Kg
 B) Avaliar presença de pulso e de respiração, enquanto organiza material de gasometria para afastar causas como hipercalemia
 C) Iniciar manobras cardiovasculares com compressões cardíacas na proporção 15:2, enquanto aguarda desfibrilador

- D) Verificar pulso e respiração, além dos cabos, ganho e derivação, enquanto pede ajuda e inicia compressões cardíacas
 E) Proceder às manobras de reanimação cardiovasculares e administração imediata de adrenalina endovenosa

73. Criança de 26 dias de vida, termo, sexo feminino, vem para consulta ambulatorial com relato de tratamento para sífilis congênita. Realizou 10 dias de penicilina cristalina, porém há relato de exame líquórico sem alterações. Genitora nega queixas, refere que está ofertando seio materno sob livre demanda e que a criança tem boa diurese e boa evacuação. Durante seu exame físico, a criança apresentava todos os parâmetros esperados para a idade. Genitora questiona acerca do seguimento clínico e laboratorial da criança.

Assinale a alternativa que indica a sequência de exames obrigatórios para o seguimento dessa criança.

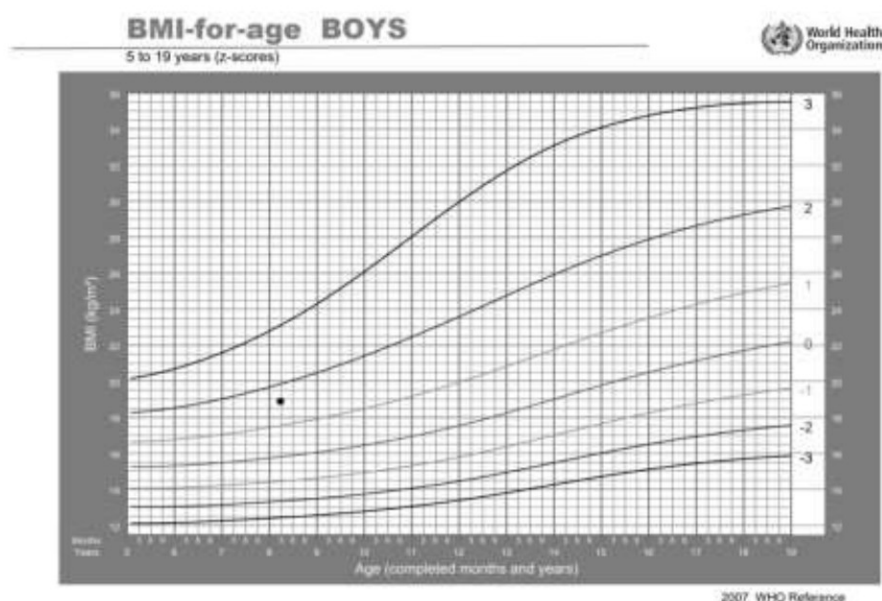
- A) Precisar-se repetir o exame líquórico aos 6 meses de idade.
 B) A tomografia de crânio precisará ser solicitada aos 12 meses de vida.
 C) Deverá realizar hemograma a cada três meses e teste treponêmico aos 18 meses.
 D) Será solicitado teste não treponêmico obrigatoriamente aos 1, 3, 6, 12 e 18 meses de idade.
 E) O teste não treponêmico é indicado aos 1, 3, 6, 12 e 18 meses de idade, sendo interrompidas as coletas após 2 testes não reagentes consecutivos.

74. Escolar de 8 anos vem para atendimento médico de rotina sem queixas. Paciente apresenta importante erro alimentar com alta ingestão de ultraprocessados apresentando baixa adesão às orientações fornecidas. Na última consulta, foi realizado encaminhamento ao serviço de nutrição, o que impactou positivamente nos hábitos do paciente. Nega outras comorbidades e nega internamentos prévios. Não faz uso regular de medicações. Ao exame físico, paciente com bom estado geral, hidratado, corado, ritmo cardíaco regular, em dois tempos, bulhas normofonéticas sem sopros; murmúrio vesicular presente sem ruídos adventícios e sem desconforto respiratório; abdome globoso, ruído hidroaéreo presente e sem visceromegalias.

Presença de alterações cutâneas como na imagem abaixo:



O gráfico de crescimento é o que se segue:



Qual o nome da lesão visualizada, seu significado e a classificação antropométrica da criança?

- A) Acantose nigricans; resistência insulínica; peso normal para a idade
- B) Nevo melanocítico; resistência insulínica; obesidade
- C) Acantose nigricans; resistência insulínica; sobrepeso
- D) Nevo melanocítico; hiperglicemia; obesidade
- E) Acantose nigricans; hiperglicemia; sobrepeso

75. Paciente de 4 anos vem para consulta médica com quadro de febre e lesões arroxeadas em pele de início há algumas horas e queda do estado geral. Genitora relata que paciente começou quadro de febre, cefaleia, mialgia e vômitos há menos de 24 horas com piora rápida e progressiva do quadro, tendo evoluído com lesões purpúricas em tronco e membros. Nega outras queixas. Nega comorbidades. Cartão vacinal sem vacinas registradas desde os 5 meses de idade. Ao exame: estado geral decaído, hipocorado, sudoreico, hidratação limítrofe, pulsos finos, ritmo cardíaco regular em dois tempos com bulhas normofonéticas, frequência cardíaca de 165bpm; murmúrio vesicular presente sem ruídos adventícios e com taquidispneia; abdome depressível, indolor e sem visceromegalias. Lesões purpúricas em tronco e membros e exame neurológico meníngeo inconclusivo com presença de hipotonia muscular.

Diante da sua hipótese diagnóstica, quais seriam as condutas mais adequadas?

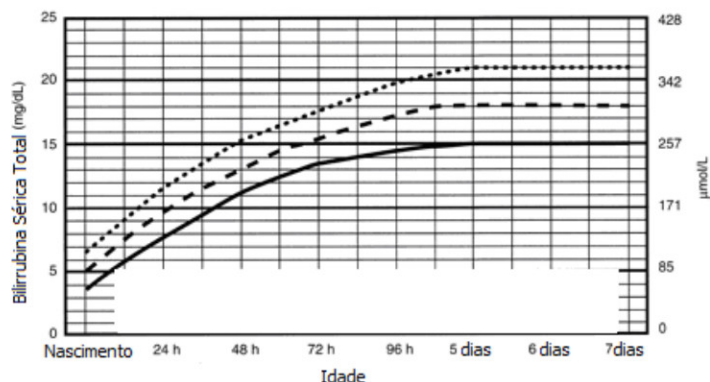
- A) Estabilizar paciente com hidratação venosa 20mL/Kg; iniciar antibiótico venoso; realizar exames complementares e indicar profilaxia nos familiares que viviam com o paciente.
- B) Transferir para serviço de referência para seguimento clínico e tratar todos os profissionais que tiveram qualquer contato com o paciente.
- C) Iniciar hidratação venosa com 20 mL/kg de solução balanceada; solicitar vaga de UTI e aguardar exames complementares para realização de outras medidas terapêuticas.
- D) Realizar hidratação venosa e antibiótico na primeira hora de atendimento, além de manter paciente no leito mais visível à equipe de enfermagem, para melhor monitoramento. Indicar profilaxia apenas para os familiares que dormiam no mesmo quarto.
- E) Ofertar hidratação venosa 10 mL/Kg em 1 hora com solicitação de exames séricos ao término dessa fase e manter paciente internado em monitorização contínua.

76. Pré-escolar, 4 anos, com relato de diarreia há 2 dias com fezes volumosas, várias vezes ao dia. Não aceita dieta há 12 horas (em jejum) e nesse período já apresentou 8 evacuações. Genitora leva a criança para a emergência porque a criança apresenta os olhos encovados, sonolência e taquicardia.

Para organizar um plano terapêutico, o tipo de diarreia mais provável desse paciente e o agente etiológico comumente associado são:

- A) Diarreia osmótica e Shiguelia
- B) Diarreia secretória e Salmonella
- C) Diarreia osmótica e E. coli enterotoxigênica
- D) Diarreia secretória e Vibrio cholerae
- E) Diarreia secretória e E. coli enteroinvasiva.

77. Recém-nascido com idade gestacional de 39 semanas, com 36 horas de vida apresenta icterícia no exame no alojamento conjunto. Encontra-se em aleitamento materno exclusivo e pesa 3000gramas. Genitora GIPIAI fez pré-natal sem intercorrência, classificação sanguínea da mãe: O negativo. O recém-nascido nasceu bem, feito clampeamento do cordão umbilical com 60 segundos, com peso 3010gramas. Exame físico: icterícia em face, tronco e membros. Restante normal. Classificação sanguínea do recém-nascido: A positivo. Realizou dosagem de bilirrubina que teve BT 12,5mg/dL BI 11,9mg/dL. Considerando a orientação mais recente da Sociedade Brasileira de Pediatria que ainda preconiza a utilização do gráfico para indicação de fototerapia da Academia Americana de Pediatria de 2004, assinale a alternativa que indica a conduta CORRETA para esse paciente.



- A) Indicar exsanguineotransusão
- B) Instalar albumina venosa e reavaliar com exames após 3 horas
- C) Instalar fototerapia com irradiância de 30mW/cm²/nm.
- D) Repetir bilirrubina com 6 horas e não indicar fototerapia
- E) Colher provas de hemólise e Coombs direto para definir conduta

78. Diante de um recém-nascido prematuro com 35 semanas de idade gestacional, filho de mãe diabética com difícil controle e sem fatores de risco para infecção, o diagnóstico diferencial do desconforto respiratório é, muitas vezes, difícil. Quanto às causas de desconforto respiratório nesse paciente, é CORRETO afirmar que

- A) a taquipneia transitória do recém-nascido (TTRN) é rara e, quando ocorre, costuma ter evolução muito leve e melhora em 12 a 24 horas.
- B) a síndrome do desconforto respiratório do recém-nascido não deve ocorrer com essa idade gestacional, na qual a produção do surfactante já é plena.
- C) a policitemia pode causar desconforto respiratório e cianose em casos mais graves, ocorrendo, com maior frequência, em filhos de mãe diabética.
- D) cardiopatias congênitas estruturais são as alterações cardíacas mais frequentes e devem sempre ser afastadas por ecocardiograma.
- E) a hipertensão pulmonar persistente deve ser pensada, quando o desconforto respiratório for leve a moderado e melhorar nas primeiras 72 horas.

79. O diagnóstico diferencial das infecções congênitas é difícil quando não temos quadros clínicos característicos, dependendo de exames laboratoriais de difícil interpretação. No entanto, em algumas situações, achados clínicos mais específicos podem sugerir a etiologia.

Assinale a alternativa que poderia sugerir o citomegalovírus como agente etiológico.

- A) Restrição de crescimento intraútero, ascite/hidropisia, hepatoesplenomegalia, icterícia, petéquias, hepatite, trombocitopenia, anemia, microcefalia, convulsões, coriorretinite e perda de audição sensorial.
- B) Rinite, hepatoesplenomegalia, erupção cutânea com descamação, coriorretinopatia pigmentar (do tipo sal e pimenta), periostite e desmineralização cortical das áreas da metafise e da diáfise dos ossos longos.
- C) Perda auditiva, defeito cardíaco congênito (estenose dos ramos da artéria pulmonar e ducto arterioso patente), catarata, retinopatia pigmentar (do tipo sal e pimenta), coriorretinite ou glaucoma congênito.
- D) Microcefalia grave com colapso parcial do crânio e escalpo redundante com rugas (dobras de pele extra), córtex cerebral fino com calcificações subcorticais e contraturas congênitas das articulações maiores (artrogripose).
- E) Anemia e trombocitopenia, crises convulsivas, vesículas em pele e mucosas, secreção ocular bilateral e ceratite, icterícia colestática com hepatite e coagulação vascular disseminada.

80. Uma escolar de nove anos está internada numa enfermaria de pediatria, com pneumonia direita há dois dias. A despeito do tratamento com ampicilina venosa na dose correta, seu desconforto respiratório persiste e ela realizou uma radiografia de tórax, que demonstrou derrame pleural de moderada intensidade. A ultra-sonografia de tórax no leito confirmou o derrame, revelando grumos. Realizou punção pleural que mostrou líquido citrino em moderada quantidade, com presença de diplococos Gram-positivos no esfregaço, assim como proteínas aumentadas, DHL elevada e glicose baixa. Qual a conduta mais apropriada para essa menina?

- A) Manter o antibiótico e realizar drenagem pleural fechada
- B) Substituir antibiótico para ceftriaxona com gentamicina e manter tratamento de suporte
- C) Substituir antibiótico para oxacilina e acrescentar fisioterapia respiratória
- D) Manter antibiótico e realizar decorticação pleural por toracotomia
- E) Substituir antibiótico para macrolídeo e realizar drenagem pleural

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

81. O Programa de Saúde da Família (PSF) gradualmente foi se tornando a principal estratégia para a ampliação do acesso de primeiro contato e de mudança do modelo assistencial no Brasil.

Posteriormente torna-se Estratégia de Saúde da Família (ESF), sendo a ESF enunciada na

- A) Norma Operacional da Assistência à Saúde.
- B) Política Nacional de Atenção Básica.
- C) Lei Orgânica da Saúde.
- D) Norma Operacional Básica.
- E) Agenda de Saúde.

82. Paciente do sexo masculino, 25 anos de idade, residente na Ilha-do-Marajó no Estado do Pará, foi picado por uma cobra na face lateral da perna esquerda, quando caminhava em área de campo aberto. Inicialmente não apresentou nenhuma sintomatologia; relatava apenas parestesia no local da picada, sem edema, eritema ou dor. Procurou atendimento médico após 12 horas do acidente no Hospital do Município e apresentava ptose bipalpebral e mandibular, oftalmoplegia, mialgias, oligúria e urina escura.

De acordo com o caso clínico apresentado, este é caracterizado como um acidente

- A) botrópico. B) laquétrico. C) crolático. D) elapídico. E) serpente não-peçonhenta.

83. Ainda sobre o caso apresentado na questão 82, é CORRETO afirmar que

- A) a serpente do acidente em questão tem como principal representante no Brasil a cobra coral verdadeira (*Micrurus lemniscatus*).
- B) o paciente pode apresentar como complicações gengivorragia, sangramento maciço, síndrome compartimental e insuficiência renal aguda.
- C) se o acidente for classificado como grave, devem ser administradas 10 ampolas do soro antiofídico indicado para o caso.
- D) o soro ou antiveneno deve ser administrado o mais rapidamente possível por via intramuscular.
- E) se fosse vista, a cobra do caso seria de fácil identificação, pois teria fosseta loreal e na cauda um chocalho ou guizo.

84. Para comparar os riscos na epidemiologia, diversas medidas de associação entre a exposição e a doença são utilizadas, que são as medidas de efeito.

A razão entre a incidência em pessoas expostas e a incidência em pessoas não expostas é a definição de

- A) Risco absoluto.
B) Risco atribuível.
C) Risco relativo.
D) Risco atribuível na população.
E) Fração atribuível na população.

85. A Lei Nº 14.443/2022 modificou as regras de esterilização cirúrgica no Brasil. Sobre essa Lei, analise os itens abaixo:

- I. A Lei reduz para 21 anos a idade mínima para a realização dos procedimentos de esterilização cirúrgica.
- II. Quem tem dois ou mais filhos vivos poderá realizar a cirurgia a partir dos 18 anos.
- III. A Lei mantém o prazo mínimo de 60 dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico.
- IV. A Lei dispensa o consentimento do cônjuge para autorizar a laqueadura em mulheres e vasectomia em homens.

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.

86. As apresentações extrapulmonares da Tuberculose (TB) têm seus sinais e sintomas dependentes dos órgãos e/ou sistemas acometidos. A tuberculose óssea foi primeiramente descrita em 1779 por Percivall Pott e ainda se caracteriza como uma doença negligenciada em âmbitos de pesquisa e terapêutica.

Sobre a Tuberculose óssea, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Ela afeta mais comumente a coluna torácica alta e cervical.
B) O esquema Básico para o tratamento da TB osteoarticular em adultos tem duração de 6 meses, sendo 2 meses de fase intensiva e 4 meses de fase de manutenção.
C) É mais comum em crianças, representando 30% das lesões extrapulmonares na infância.
D) Tem como esquema terapêutico preferencial o uso de Rifampicina associada à Isoniazida por 12 meses.
E) Nenhuma das alternativas está correta.

87. Em 2023, foi realizado um estudo com o objetivo de identificar fatores associados à gravidade das quedas em pacientes adultos hospitalizados na Austrália Ocidental. Ele envolveu uma análise de registros de quedas de pacientes internados extraídos do Banco de Dados de Incidentes Clínicos do hospital de maio de 2014 a abril de 2019. Sobre essa pesquisa, o tipo de estudo epidemiológico utilizado foi o seguinte:

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

88. Mulher com história de 4 gestações e 3 cesáreas anteriores foi internada às 23h na 40ª semana de gestação, em trabalho de parto. Ficou aguardando transferência de hospital para a realização de cesárea. Evoluiu para parto vaginal de recém-nascido com 3,6 kg. No pós-parto imediato, apresentou sangramento aumentado, foi instituído ocitócito, porém evoluindo para óbito seis horas após o parto.

O caso apresentado é classificado como:

- I. Morte relacionada à gestação
- II. Morte materna tardia
- III. Morte obstétrica direta
- IV. Morte obstétrica indireta

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.

89. Em 2021, o Ministério da Saúde atualizou as recomendações do tratamento da Infecção Latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* (ILTb).

Sobre o tratamento para ILTB, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Atualmente, estão disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS) três esquemas de tratamentos para a ILTB, que são: Isoniazida, Rifampicina e a Rifapentina associada à Isoniazida.
- B) Todos os medicamentos devem ser tomados de uma única vez, a rifampicina e isoniazida preferencialmente em jejum, e a rifapentina junto com alimentos.
- C) É critério de abandono do tratamento com Isoniazida: 2 meses sem uso da medicação, consecutivos ou não.
- D) Em alcoolistas, é indicada a utilização de piridoxina na dose de 50 a 100mg/ dia em esquemas que contenham a isoniazida, com o objetivo de reduzir eventos adversos neurológicos.
- E) O tratamento com Rifapentina associada à Isoniazida deve ser de 12 doses por 12 semanas. Dependendo do caso, esse prazo pode ser prorrogado para 15 semanas.

90. Um médico plantonista numa cidade no interior de Pernambuco realiza a assistência na sala de parto a um recém-nascido prematuro de 25 semanas, parto via vaginal, com peso corporal de 450g e estatura igual a 30cm, que morreu depois de 5 minutos de vida.

Assinale a alternativa CORRETA sobre como o médico plantonista deve proceder nesse caso.

- A) Emitir a Declaração de óbito e considerar como óbito fetal pelo critério: gestação superior a 20 semanas.
- B) Emitir a declaração de Nascido vivo e exigir a Certidão de Nascimento para emitir a Declaração de Óbito.
- C) Não emitir a Declaração de Óbito, pois o recém-nascido possui peso corporal menor que 500 g.
- D) Apenas emitir a Declaração de Óbito, se a família requerer, sendo facultada ao médico a emissão do documento para fins de sepultamento.
- E) Emitir a Declaração de Óbito e a Declaração de Nascido Vivo.

91. Mulher com 40 anos, 7 gestações anteriores, teve o último parto 1 ano antes da gestação atual. Em consulta médica na 38ª semana dessa gestação, apresentava queixa de sangramento vaginal e recebeu a informação de que estava com placenta prévia confirmada por ultrassom. Foi encaminhada à maternidade, mas não compareceu no serviço. Dois dias após a consulta, foi internada em choque hipovolêmico, encaminhada ao centro cirúrgico para realizar a cesariana de emergência, fez uma parada cardiorrespiratória e faleceu.

A causa do óbito na Declaração de Óbito (DO) original foi preenchida da seguinte forma:

Parte I:

- a. Placenta prévia total /
- b. Choque hipovolêmico /
- c. Parada cardiorrespiratória

Parte II:

Em branco

Assinale a alternativa que corresponde à forma CORRETA de preenchimento da DO para o caso.

- A) **Parte I:** a. Deslocamento de placenta / **b.** Parada cardiorrespiratória / **c.** Gestação de 38 semanas
Parte II: em branco
- B) **Parte I:** a. Choque hipovolêmico / **b.** Placenta prévia com hemorragia
Parte II: Gestação de 38 semanas
- C) **Parte I:** a. Gestação de 38 semanas / **b.** Placenta prévia com hemorragia / **c.** Parada cardiorrespiratória
Parte II: em branco
- D) **Parte I:** a. Placenta prévia / **b.** Choque hipovolêmico / **c.** Hemorragia intraparto
Parte II: Gestação de 38 semanas
- E) Nenhuma das alternativas.

92. Dentre as mudanças ocorridas no decorrer da história da saúde pública no Brasil, temos um marco histórico ocorrido em 2001, em que foi sancionada a Lei 10.216, também conhecida como

- A) Lei Orgânica da Saúde.
- B) Pacto pela Saúde.
- C) Lei Maria da Penha.
- D) Norma Operacional da Assistência à Saúde.
- E) Lei Paulo Delgado.

93. A OMS trouxe uma definição de saúde em 1948, e essa definição foi uma primeira tentativa de superação da perspectiva de saúde apenas como conhecimento científico aplicado. A partir dessa conceituação, foi elaborado um documento, em 1974, cujo marco é o questionamento da política pública de saúde canadense de investir seus recursos prioritariamente em serviços assistenciais aos agravos de saúde, desconhecendo os fatores sociais que causam esses agravos.

Assinale a alternativa que corresponde a esse documento.

- A) Carta de Ottawa.
- B) Declaração de Sundsvall.
- C) Declaração de Alma-Ata.
- D) Declaração de Adelaide.
- E) Relatório Lalonde.

94. Para as aferições dos fenômenos clínicos epidemiológicos, são produzidos os tipos de dados.

Sobre isso, analise os itens abaixo:

- I.** São exemplos de dados nominais dicotômicos: o tipo sanguíneo ABO e sexo.
- II.** Os graus de força muscular de 0 até 5 são exemplos clínicos de dados ordinais.
- III.** Existem 2 tipos de dados intervalares: os dados contínuos e os dados discretos.
- IV.** Como exemplos de dados contínuos, temos o peso e a pressão arterial.

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 correto.

95. A autora Djamilia Ribeiro, no livro O pequeno manual antirracista, escreve que:

[Síntese do trecho citado] A autora relata que seu irmão, músico negro de orquestra, era associado automaticamente ao samba, ilustrando expectativas raciais que restringem possibilidades sociais.

A situação apresentada pela autora é melhor conceituada devido

- A) à injúria racial.
 B) ao Racismo estrutural.
 C) ao Pacto narcísico da branquitude.
 D) ao Mito da democracia racial.
 E) à segregação racial.

96. O processo de institucionalização da medicina no Brasil, foi iniciado com a chegada da Família Real. Ao longo do período colonial, a prática da medicina ficava a cargo da assistência prestada nas enfermarias jesuíticas, nos hospitais da Misericórdia e hospitais militares, que, na maioria das vezes, eram a única fonte de assistência médica, tendo a primeira escola de medicina no Brasil sido fundada somente em 18 de fevereiro de 1808, localizada

- A) no Rio de Janeiro.
 B) em Pernambuco.
 C) em São Paulo.
 D) em Minas Gerais.
 E) na Bahia.

97. Promoção da saúde é o conjunto de políticas, planos e programas de saúde pública com ações individuais e coletivas, voltadas para evitar que as pessoas se exponham a situações que podem causar doenças. Nesse sentido, Leavell & Clark propuseram o modelo da história natural da doença.

Sobre esse modelo, analise os itens abaixo:

- I.** É composto por quatro níveis de prevenção: primária, secundária, terciária e quaternária.
II. Prevenção primária envolve ações de promoção à saúde, diagnóstico e tratamento precoce.
III. Prevenção secundária abrange as ações de reabilitação.
IV. Prevenção quaternária identifica pacientes em risco de hipermedicalização, para protegê-los de novas intervenções médicas e sugerir-lhes tratamentos eticamente aceitáveis.

Assinale a alternativa CORRETA de acordo com o modelo.

- 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.

98. Um pesquisador realizou um estudo com 300 pacientes avaliados para Doença de Chagas aguda (DCA). O diagnóstico final foi feito de acordo com os achados do Exame Parasitológico Direto (padrão-ouro). 120 pacientes tinham DCA, e 50 deles também tinham hepatomegalia. 180 não tinham DCA, e 60 desses pacientes tinham febre prolongada.

Analisando esse estudo, qual a frequência da DCA?

- A) 16% B) 36% C) 40% D) 60% E) Nenhuma das alternativas.

99. O código de ética médica, em seu artigo 1º, versa que é vedado ao médico: causar dano ao paciente, por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência.

O referido artigo abrange o seguinte princípio bioético:

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

100. Recentemente, os casos de esporotricose têm crescido em níveis epidêmicos no Brasil. O número de casos vem aumentando progressivamente ao longo da última década.

Sobre a esporotricose humana, analise os itens abaixo:

- I.** Esporotricose cutânea é a forma clínica mais frequente.
- II.** Tem como agente etiológico o fungo do gênero *Sporothrix*.
- III.** Na América do Sul, é apontada como a micose subcutânea de maior prevalência.
- IV.** Está incluída na Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública.

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.
-

GRUPO 01
- ÁREAS BÁSICAS COM ACESSO DIRETO -