



SUS-PE 2025

Prova comentada | Acesso direto

100 questões • comentários autorais • respostas da banca

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

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

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

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

[Acesse esta edição no OsceLabs](#)

Aplicação: conforme caderno original • Ano de ingresso: 2025

Questão 01 - Anemia ferropriva no homem adulto

Gabarito oficial: B

01. Um homem de 55 anos apresenta cansaço intenso e dispneia aos esforços, sintomas que começaram há três meses. Relata perda de peso involuntária de 5 kg no último mês e leve desconforto abdominal, sem outros sintomas gastrointestinais. No exame físico, apresenta palidez cutânea e mucosa, sem icterícia ou linfadenopatia. O abdome é flácido, com leve dor à palpação no quadrante superior esquerdo, sem massas ou hepatoesplenomegalia. Exames laboratoriais iniciais mostram hemoglobina de 9 g/dL (Referência: 13,5–17,5 g/dL), VCM de 75 fL (Referência: 80–100 fL), ferritina de 8 ng/mL (Referência: 30–400 ng/mL), ferro sérico de 20 µg/dL (Referência: 60–170 µg/dL), TIBC de 400 µg/dL (Referência: 250–450 µg/dL) e saturação de transferrina de 5% (Referência: 20–50%). Diante desses achados laboratoriais e do quadro clínico, qual seria a conduta mais apropriada para investigação da etiologia da anemia?

- A) Iniciar reposição de ferro oral e acompanhar evolução.
- B) Solicitar endoscopia e colonoscopia para investigação de perda de sangue oculta.
- C) Iniciar transfusão sanguínea imediata.
- D) Avaliar função renal antes de qualquer intervenção.
- E) Realizar biópsia de medula óssea para investigação de neoplasia.

Comentário OsceLabs

Microcitose, ferritina baixa e saturação reduzida confirmam deficiência de ferro. Em homem adulto, especialmente com emagrecimento, é necessário procurar sangramento gastrointestinal e neoplasia com endoscopia alta e colonoscopia. Repor ferro é necessário, mas não substitui investigar a causa. Hemoglobina de 9 g/dL, sem instabilidade, não indica transfusão automática.

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

Questão 02 - Nódulo tireoidiano suspeito

Gabarito oficial: A

02. Um homem de 60 anos procura atendimento por um nódulo palpável na região anterior do pescoço, notado há algumas semanas. Sem queixas de dor, disfagia ou dispneia, o paciente está em bom estado geral. Ao exame, observa-se um nódulo firme e único no lobo direito da tireoide, sem linfonodos cervicais palpáveis. Exames laboratoriais mostram TSH de 4,0 mUI/L (Referência: 0,4–4,0 mUI/L) e T4 livre de 1,0 ng/dL (Referência: 0,8–1,8 ng/dL). A ultrassonografia de tireoide revela um nódulo no lobo direito de 1,6 x 1,7 cm, hipoeecóico, com margens irregulares, microcalcificações e vascularização interna aumentada, classificado como TIRADS 4. Com base nas características do nódulo e nos achados laboratoriais, qual seria a próxima etapa mais apropriada no manejo?

- A) Realizar punção aspirativa por agulha fina (PAAF) para análise citopatológica.
- B) Iniciar tratamento com levotiroxina para reduzir o nódulo.
- C) Observar e repetir o ultrassom em 6 meses.
- D) Realizar iodoterapia radioativa para redução do nódulo.
- E) Realizar tireoidectomia total.

Comentário OsceLabs

O nódulo ultrapassa o limiar de punção e apresenta sinais suspeitos, como margens irregulares e microcalcificações. A PAAF permite classificação citológica antes de decidir a operação. TSH não suprimido não sugere nódulo autônomo. Ressalva: a soma de características descritas pode corresponder a categoria mais suspeita que TR4, conforme o sistema utilizado, sem mudar a indicação de punção.

Referência: ATA — Management Guidelines for Thyroid Nodules, 2015

Questão 03 - Diabetes associado à insuficiência cardíaca

Gabarito oficial: E

03. Uma mulher de 58 anos com diagnóstico de diabetes tipo 2 há 8 anos procura atendimento para ajuste do tratamento. Ela tem histórico de hipertensão e insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (IC-FER). Atualmente, usa metformina 1000 mg duas vezes ao dia, mas seu controle glicêmico permanece inadequado, com HbA1c de 8,0%. Exames laboratoriais mostram função renal preservada (eTFG de 75 mL/min/1,73 m²). Diante do histórico de insuficiência cardíaca e do perfil glicêmico atual, qual seria a melhor opção terapêutica para adicionar ao esquema, de acordo com as diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD)?

- A) Aumentar a dose de metformina.
- B) Adicionar sulfonilureia para reduzir rapidamente a HbA1c.
- C) Introduzir insulina basal para melhorar o controle glicêmico.
- D) Adicionar um inibidor de DPP-4 para controle pós-prandial.
- E) Iniciar um inibidor de SGLT-2 para benefícios glicêmicos e cardiovasculares.

Comentário OsceLabs

Na insuficiência cardíaca com fração reduzida, um inibidor de SGLT2 oferece benefício cardíaco além da redução glicêmica. A função renal informada permite seu uso. A escolha decorre da comorbidade cardiovascular, não apenas da HbA1c. Sulfonilureia, insulina ou inibidor de DPP4 não oferecem o mesmo benefício específico para insuficiência cardíaca.

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

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

Questão 04 - Derrame parapneumônico complicado

Gabarito oficial: C

04. Uma mulher de 50 anos, tabagista e sem comorbidades conhecidas, é hospitalizada com febre alta, dispneia progressiva e dor torácica. A radiografia de tórax mostra derrame pleural moderado à direita, e a toracocentese é realizada. Resultados do líquido pleural mostram proteína de 4,2 g/dL, DHL de 800 U/L, glicose de 30 mg/dL, pH de 7,0 e predomínio de neutrófilos na citologia.

Com base nos achados clínicos e laboratoriais, qual é a conduta mais apropriada?

- A) Iniciar antibióticos e observar a evolução.
- B) Aumentar hidratação e monitorar parâmetros respiratórios.
- C) Realizar drenagem pleural e iniciar antibióticos.
- D) Realizar pleurodese para prevenção de recorrência.
- E) Repetir a toracocentese em 48 horas.

Comentário OsceLabs

Febre, neutrofilia pleural, pH de 7,0 e glicose muito baixa indicam infecção pleural que exige controle do foco. A conduta combina antibióticos e drenagem, preferencialmente guiada por imagem. Não basta observar ou repetir punção tardiamente. Pleurodese não trata a infecção aguda e não é a intervenção indicada neste cenário.

Referência: BTS — Guideline for pleural disease, 2023

Questão 05 - Serosite no lúpus

Gabarito oficial: A

05. Uma mulher de 28 anos, com diagnóstico de Lúpus Eritematoso Sistêmico há 3 anos, apresenta dor torácica ao inspirar, febre e fadiga. No exame, há atrito pericárdico e edema leve nos membros inferiores. Exames laboratoriais mostram FAN positivo em padrão nuclear homogêneo, Anti-DNA elevado e PCR alta. Ecocardiograma revela pequeno derrame pericárdico. Considerando os achados, qual seria o manejo terapêutico inicial mais indicado?

- A) Iniciar corticosteroides para controle da serosite e considerar imunossupressor conforme resposta.
- B) Administrar apenas analgésicos e observar a evolução.
- C) Tratar apenas com anti-inflamatórios não esteroides (AINEs).
- D) Realizar drenagem do derrame pericárdico imediatamente.
- E) Administrar imunoglobulina intravenosa para rápida melhora.

Comentário OsceLabs

Atrito e derrame pericárdico com atividade imunológica sugerem serosite lúpica. A banca seleciona corticoide, com eventual imunossupressor conforme resposta e demais órgãos acometidos. Ressalva: pericardite leve pode ser tratada inicialmente com anti-inflamatório e colchicina; corticoide não é obrigatório em todo pequeno derrame. Drenagem é reservada a indicações específicas, como tamponamento ou investigação etiológica necessária.

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

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

Questão 06 · Trombose associada a estrogênio

Gabarito oficial: C

06. Uma mulher de 28 anos, usuária de anticoncepcional oral combinado há 5 anos, procura emergência com dor e edema na perna esquerda, sendo diagnosticada com TVP por ultrassom. Exames para trombofilia mostram Fator V de Leiden negativo, Mutação da Protrombina positiva em heterozigose, e níveis normais de Proteína C, Proteína S e Antitrombina. Qual seria a conduta inicial mais adequada para essa paciente?

- A) Continuar o uso do anticoncepcional e tratar a TVP com anticoagulação por 3 meses.
- B) Administrar antiagregantes plaquetários para prevenir novas trombozes.
- C) Suspender o anticoncepcional oral e iniciar anticoagulação.
- D) Manter anticoagulação apenas durante o período de internação.
- E) Iniciar heparina de baixo peso molecular sem suspender o anticoncepcional.

Comentário OsceLabs

A TVP exige anticoagulação terapêutica e revisão do anticoncepcional estrogênico, fator provocador modificável. A heterozigose da protrombina aumenta risco, mas isoladamente não determina anticoagulação vitalícia. Antiagregante não substitui anticoagulante. O planejamento contraceptivo e o risco de sangramento menstrual devem ser discutidos durante a transição para método adequado.

Referência: American Society of Hematology 2020 guidelines for management of venous thromboembolism: treatment of deep vein thrombosis and pulmonary embolism.

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

Questão 07 · Hipercalcemia da malignidade

Gabarito oficial: A

07. Um paciente de 60 anos com histórico de câncer de pulmão de células escamosas procura o pronto-socorro com confusão mental, fraqueza e dor abdominal. Exames laboratoriais mostram:

Cálcio sérico: 13,8 mg/dL (referência: 8,5–10,5 mg/dL)

PTH: suprimido (<5 pg/mL; referência 15–65 pg/mL)

Fósforo: normal

Qual é o diagnóstico mais provável e a conduta mais indicada?

- A) Hipercalcemia maligna; iniciar hidratação venosa e considerar bisfosfonatos.
- B) Hiperparatireoidismo primário; indicar paratireoidectomia.
- C) Hipercalcemia por excesso de vitamina D; suspender suplementos e iniciar corticosteroides.
- D) Hiperparatireoidismo secundário; iniciar vitamina D e fósforo.
- E) Hipercalcemia idiopática; observar e repetir exames após 48 horas.

Comentário OsceLabs

Cálcio elevado com PTH suprimido em câncer escamoso aponta para hipercalcemia independente de PTH, frequentemente mediada por PTHrP. Hidratação venosa cuidadosa e tratamento antirreabsortivo são componentes centrais; gravidade e sintomas podem justificar calcitonina como ponte.

Paratireoidectomia não corrige essa causa. Também é necessário tratar a neoplasia responsável.

Referência: Endotext — Approach to Hypercalcemia

Questão 08 · Excesso de vitamina D

Gabarito oficial: E

08. Um homem de 45 anos chega ao hospital com náuseas, constipação e fraqueza muscular. Ele relata uso diário de altas doses de vitamina D e cálcio há vários meses. Exames laboratoriais mostram cálcio sérico de 12,5 mg/dL (referência: 8,5–10,5 mg/dL), PTH baixo de 10 pg/mL (referência: 15–65 pg/mL), 25-hidroxivitamina D elevada de 150 ng/mL (referência: 20–50 ng/mL) e creatinina normal.

Qual é a conduta inicial mais apropriada para o manejo desse paciente?

- A) Prescrever bifosfonatos para reduzir o cálcio sérico.
- B) Administrar corticosteroides para reduzir a absorção de cálcio.
- C) Iniciar diálise para remoção do excesso de cálcio.
- D) Realizar paratireoidectomia para controle da hipercalcemia.
- E) Suspender a suplementação de vitamina D e iniciar hidratação venosa com solução salina.

Comentário OsceLabs

Suplementação excessiva, 25-hidroxivitamina D muito elevada, hipercalcemia e PTH reduzido sustentam toxicidade por vitamina D. Suspender vitamina D e cálcio e corrigir desidratação são medidas iniciais. Tratamentos adicionais dependem da intensidade e persistência da hipercalcemia. Diálise não é primeira opção no paciente descrito, com função renal preservada.

Referência: Endotext — Approach to Hypercalcemia

Questão 09 - Artrite reumatoide erosiva

Gabarito oficial: D

09. Um homem de 55 anos apresenta dor e rigidez nas articulações das mãos e pés, com piora matinal. No exame físico, há inchaço nas articulações metacarpofalângicas, metatarsofalângicas e joelhos, com deformidades nas mãos em "padrão de cisne" e "botonê". Relata fadiga e perda de peso recente. Exames laboratoriais mostram Fator Reumatoide (FR) positivo, Anti-CCP positivo, VHS elevado e radiografia das mãos com erosões marginais e diminuição do espaço articular. Considerando esses achados, qual é o diagnóstico mais provável?

- A) Esclerodermia.
- B) Artrite reativa.
- C) Artrite gotosa.
- D) Artrite reumatoide.
- E) Lúpus eritematoso sistêmico.

Comentário OsceLabs

Poliartrite inflamatória de pequenas articulações, rigidez matinal, anti-CCP positivo e erosões marginais formam conjunto típico de artrite reumatoide. Pescoço de cisne e botoeira indicam dano estrutural. Fator reumatoide isolado seria inespecífico; aqui o padrão clínico e radiográfico é decisivo. Lúpus costuma provocar artrite não erosiva, embora existam exceções.

Referência: ACR — Rheumatoid Arthritis Guidelines

Questão 10 - Hipertensão e risco cardiovascular

Gabarito oficial: D

10. Um homem de 55 anos, tabagista de longa data e com histórico familiar de doença cardiovascular, procura atendimento para avaliação de hipertensão. Ele refere ter notado elevações pressóricas em medições domiciliares nos últimos meses, com valores médios de 150/95 mmHg. Não apresenta sintomas como dor torácica, dispneia ou tontura. Exames laboratoriais: LDL-C: 145 mg/dL, HDL-C: 35 mg/dL, triglicerídeos: 180 mg/dL, Glicemia de jejum: 110 mg/dL, Creatinina sérica: 1,1 mg/dL, sumário de urina: sem proteinúria e eletrocardiograma (ECG): hipertrofia ventricular esquerda.

Qual seria a conduta inicial mais adequada para esse paciente considerando seu risco cardiovascular?

- A) Indicar diurético tiazídico como monoterapia inicial.
- B) Apenas orientar mudanças de estilo de vida, sem necessidade de medicação imediata.
- C) Prescrever IECA e monitorar a pressão em um mês.
- D) Iniciar terapia com bloqueador de canal de cálcio e estatina.
- E) Adotar dieta DASH, sem intervenção medicamentosa inicial.

Comentário OsceLabs

Pressão persistentemente elevada, tabagismo, dislipidemia e hipertrofia ventricular justificam tratamento medicamentoso e redução global do risco. D contempla anti-hipertensivo e estatina. Ressalva: não demonstra superioridade universal de bloqueador de cálcio; associação inicial de dois anti-hipertensivos pode ser preferível conforme avaliação. Apenas dieta ou adiar tratamento subestima a lesão de órgão-alvo.

Referência: Brazilian Guidelines of Hypertension - 2025.

Referência: Sociedade Brasileira de Cardiologia. Diretriz de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose, 2025.

Questão 11 · Tratamento da insuficiência cardíaca com fração reduzida

Gabarito oficial: A

11. Uma mulher de 55 anos, obesa e com histórico de diabetes tipo 2 e hipertensão apresenta cansaço progressivo, dispneia aos esforços e edema nos membros inferiores. Ela está em uso de losartana e furosemida, mas os sintomas permanecem estáveis, e sua pressão arterial está dentro do limite normal. Exames complementares: Ecocardiograma: fração de ejeção de 38%, aumento do volume do ventrículo esquerdo. BNP: 620 pg/mL (referência: <100 pg/mL em indivíduos saudáveis). Hemoglobina glicada (HbA1c): 7,7%
Qual é a intervenção terapêutica mais indicada?

- A) Iniciar inibidor de SGLT-2 para melhora do controle glicêmico e benefício na insuficiência cardíaca.
- B) Aumentar a dose de losartana e manter furosemida.
- C) Suspender diurético e iniciar estatina de alta potência.
- D) Administrar bloqueador de canal de cálcio para controle adicional.
- E) Realizar reabilitação cardíaca e manter a terapia atual.

Comentário OsceLabs

Fração de ejeção de 38% caracteriza insuficiência cardíaca com fração reduzida. Adicionar inibidor de SGLT2 oferece benefício prognóstico, inclusive independente do diabetes. O esquema também precisa ser revisto quanto aos demais pilares da terapia, como betabloqueador e antagonista mineralocorticoide. A resposta A é a melhor entre as opções, mas não representa tratamento completo.

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

Questão 12 · Tromboembolismo pulmonar estável

Gabarito oficial: D

12. Um homem de 48 anos, que recentemente voltou de um voo de 10 horas, apresenta dor torácica pleurítica e dispneia súbita. Ele não usou meia de compressão e permaneceu sentado por períodos prolongados. No exame físico, apresenta leve taquipneia e saturação de 93% em ar ambiente. Exames complementares mostram Dímero-D de 1500 ng/mL (referência: <500 ng/mL), Ultrassonografia Doppler de membros inferiores com trombose venosa na veia poplítea direita, e angiotomografia de tórax com defeito de enchimento em ramo segmentar da artéria pulmonar direita.

Diante desse quadro, qual é a conduta inicial mais adequada?

- A) Administrar profilaxia com antiagregante plaquetário e monitorar.
- B) Observar e reavaliar o dímero-D em 48 horas.
- C) Realizar trombólise para evitar complicações.
- D) Iniciar anticoagulação com heparina de baixo peso molecular e orientar medidas preventivas para futuras viagens.
- E) Prescrever anticoagulação oral com varfarina e ajustar conforme INR.

Comentário OsceLabs

TVP proximal e defeito arterial pulmonar confirmam tromboembolismo venoso. Sem instabilidade hemodinâmica, anticoagulação é a intervenção central; trombólise não é rotina. Heparina de baixo peso é opção inicial apropriada. Varfarina isolada não fornece anticoagulação imediata e exige sobreposição. Anticoagulantes orais diretos também podem ser utilizados em pacientes elegíveis.

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

Referência: American Society of Hematology 2020 guidelines for management of venous thromboembolism: treatment of deep vein thrombosis and pulmonary embolism.

Questão 13 - Sedimento urinário na lesão renal aguda

Gabarito oficial: B

13. Em relação à insuficiência renal aguda (IRA), é **INCORRETO** afirmar que

- A) a IRA pré-renal caracteriza-se frequentemente por um índice urinário de sódio baixo, refletindo a capacidade de retenção de sódio na tentativa de aumentar a perfusão renal.
 - B) na IRA pré-renal, a presença de cilindros granulosos no sedimento urinário é um achado característico.
 - C) a avaliação da relação ureia/creatinina é útil para diferenciar entre IRA pré-renal e IRA intrínseca, sendo tipicamente maior na IRA pré-renal.
 - D) em casos de IRA associada à rabdomiólise, a hidratação agressiva com solução salina isotônica é a terapia inicial de escolha para prevenir danos renais adicionais.
 - E) a diálise de emergência é indicada em pacientes com IRA que apresentem hipercalemia refratária, acidose metabólica grave ou sintomas urêmicos, independentemente dos níveis séricos de creatinina.
-

Comentário OsceLabs

Cilindros granulosos pigmentados são associados a lesão tubular aguda, não constituem achado típico da azotemia pré-renal. Nesta, sedimento pode ser pouco expressivo e retenção de sódio é comum. Índices urinários sofrem interferência de diuréticos e outras condições. Indicação dialítica depende de complicações clínicas e metabólicas, sem um valor isolado obrigatório de creatinina.

Referência: KDIGO. Clinical practice guideline for acute kidney injury, 2012.

Questão 14 - Bacteriúria assintomática no idoso

Gabarito oficial: B

14. Um homem de 85 anos, residente em uma instituição de longa permanência, é submetido a exames de rotina devido a histórico de hipertensão e diabetes controlados. Ele está assintomático, sem queixas de dor ao urinar, febre, urgência ou frequência urinária aumentada. Durante o exame físico, ele se apresenta afebril, em bom estado geral e sem sinais de desconforto abdominal ou lombar. Traz os seguintes exames Ureia: 45 mg/dL, sumário de urina: sem leucócitos por campo, nitrito negativo, urocultura: crescimento de *Escherichia coli*, 10^5 UFC/mL. Dado o quadro clínico e os achados laboratoriais, qual é a conduta mais adequada para esse paciente?

- A) Prescrever antibiótico oral para evitar infecção sintomática.
- B) Não iniciar tratamento, pois ele está assintomático, e a bacteriúria é considerada colonização.
- C) Iniciar tratamento intravenoso para erradicar a bacteriúria.
- D) Repetir o exame de urina e iniciar antibiótico, caso a bacteriúria persista.
- E) Administrar profilaxia com antibiótico de amplo espectro.

Comentário OsceLabs

Cultura positiva sem sintomas urinários ou sinais sistêmicos caracteriza bacteriúria assintomática. Em idoso institucionalizado, tratá-la não melhora desfechos e favorece eventos adversos e resistência. Diabetes também não cria indicação automática. As principais situações que justificam tratamento são gestação e determinados procedimentos urológicos com trauma de mucosa, ausentes no caso.

Referência: IDSA — Asymptomatic Bacteriuria, 2019

Questão 15 · Tuberculose pulmonar bacilífera

Gabarito oficial: C

15. Um enfermeiro de 30 anos, que trabalha em pronto atendimento, apresenta febre baixa, sudorese noturna, tosse produtiva com expectoração amarelada e perda de peso de 5 kg nos últimos dois meses. Sem comorbidades, relata que nunca foi vacinado com BCG na infância. No exame físico, está emagrecido e apresenta estertores crepitantes na região apical do pulmão esquerdo. Exames complementares mostram radiografia de tórax com infiltrado e cavitação no lobo superior esquerdo e baciloscopia de escarro positiva (+++). Considerando o quadro clínico e os achados laboratoriais, qual é a conduta mais adequada para o manejo desse paciente?
- A) Administrar antibióticos de amplo espectro e repetir a baciloscopia após 2 semanas.
 - B) Internar o paciente para tratamento isolado até a negatificação da baciloscopia.
 - C) Iniciar tratamento ambulatorial com esquema RIPE (rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol), com orientações sobre adesão e prevenção de transmissão.
 - D) Orientar repouso e observar a evolução dos sintomas antes de iniciar tratamento.
 - E) Realizar tomografia de tórax para avaliação detalhada antes de iniciar tratamento.
-

Comentário OsceLabs

Sintomas constitucionais, cavitação apical e baciloscopia positiva indicam tuberculose pulmonar transmissível. O esquema básico e acompanhamento ambulatorial são adequados quando não há critério de internação. Devem-se avaliar resistência, contatos, HIV e medidas para reduzir transmissão. Ausência de BCG não altera o esquema; a vacina protege principalmente contra formas graves na infância.

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

Questão 16 · Doença coronariana estável

Gabarito oficial: B

16. Uma mulher de 55 anos, obesa e com síndrome metabólica, é diagnosticada com Doença Arterial Coronária (DAC) estável após um teste de esforço positivo e uma angiografia mostrando estenose de 50% na artéria descendente anterior. Ela está assintomática e faz uso de estatinas e anti-hipertensivos. Com relação ao manejo, é INCORRETO afirmar que

- A) a terapia anti-hipertensiva com inibidor da enzima conversora de angiotensina (IECA) é recomendada para reduzir o risco cardiovascular.
- B) a intervenção percutânea é indicada para prevenir o agravamento da estenose coronariana em pacientes assintomáticos.
- C) A perda de peso e o controle glicêmico rigoroso são partes fundamentais do manejo em pacientes com síndrome metabólica.
- D) o uso de estatinas de alta intensidade é recomendado para reduzir os eventos cardiovasculares.
- E) o uso de aspirina em baixa dose deve ser considerado devido à presença de DAC estabelecida.

Comentário OsceLabs

Uma estenose de 50% em pessoa assintomática não indica angioplastia simplesmente para impedir progressão anatômica. Controle de fatores de risco e terapia preventiva são fundamentais. Revascularização depende de sintomas, repercussão funcional e anatomia de risco. A intensidade do controle glicêmico deve ser individualizada, evitando interpretar 'rigoroso' como metas excessivamente baixas para todos.

Referência: Sociedade Brasileira de Cardiologia. Diretriz de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose, 2025.

Referência: ESC — Chronic coronary syndromes, 2024

Questão 17 - Síndrome meníngea de provável etiologia viral

Gabarito oficial: D

17. Um homem de 28 anos, previamente saudável e sem comorbidades, apresenta febre súbita (39°C), cefaleia intensa e difusa, fotofobia e náuseas há três dias. Relata que os sintomas começaram após uma viagem de trabalho com exposição a mudanças climáticas e locais fechados com ar-condicionado. Nega infecções respiratórias, sintomas urinários ou contato com doentes. Nega histórico de enxaqueca, trauma craniano ou doenças neurológicas na família. No exame físico, o paciente está alerta e orientado, com sinais vitais normais, exceto por leve taquicardia (FC 102 bpm). Apresenta rigidez de nuca, mas sem sinais neurológicos focais, alteração de consciência, rash ou manifestações cutâneas. Reflexos e demais exames neurológicos estão normais. Não apresenta histórico de imunossupressão ou uso de drogas ilícitas. Exames complementares: Hemograma: leucócitos de 8.000/mm³, com predomínio de linfócitos (linfocitose). Punção lombar (Líquor): aspecto límpido, proteínas de 45 mg/dL (referência: <45 mg/dL), glicose de 65 mg/dL (normoglicorraquia), predomínio de linfócitos (350 células/mm³), ausência de organismos ao Gram. Ressonância magnética de crânio (RM): sem alterações significativas ou sinais de lesões estruturais.

Dado o quadro clínico e os exames complementares, qual é o manejo mais apropriado para esse paciente?

- A) Iniciar corticoterapia para controle de inflamação meníngea.
- B) Prescrever aciclovir empírico até que os resultados do PCR para herpes estejam disponíveis.
- C) Administrar antibióticos de amplo espectro para evitar complicações.
- D) Iniciar tratamento sintomático e observar em regime ambulatorial.
- E) Internar o paciente para observação e repetir o exame de líquido em 48 horas.

Comentário OsceLabs

Líquor linfocitário com glicose preservada e quadro estável favorecem meningite viral. Suporte e seguimento podem ser suficientes após excluir causas tratáveis e garantir retorno. Ressalva: linfocitose não exclui meningite bacteriana inicial; a decisão ambulatorial exige avaliação clínica completa. Aciclovir é prioritário se houver suspeita de encefalite herpética ou indicação etiológica específica, não para toda meningite viral.

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

Questão 18 · Hiponatremia associada a antidepressivo

Gabarito oficial: A

18. Uma mulher de 80 anos, com histórico de depressão controlada, procura atendimento com confusão mental leve, perda de apetite e fraqueza muscular nas últimas semanas. Está em uso de fluoxetina 20 mg/dia há três meses. Não apresenta edema ou sinais de sobrecarga de volume; sua pressão arterial é de 110/70 mmHg. Exames complementares mostram sódio sérico de 124 mEq/L (referência: 135–145 mEq/L), osmolaridade sérica de 260 mOsm/kg (referência: 275–295 mOsm/kg), osmolaridade urinária de 450 mOsm/kg (referência: 300–900 mOsm/kg) e sódio urinário de 40 mEq/L (referência: 20–40 mEq/L).

Qual é a conduta inicial mais apropriada para esse caso?

- A) Suspender a fluoxetina e monitorar o sódio sérico, associando restrição hídrica.
- B) Manter a fluoxetina e prescrever solução salina hipertônica.
- C) Iniciar furosemida e observar a resposta.
- D) Manter o tratamento antidepressivo e iniciar restrição de sal na dieta.
- E) Aumentar a dose da fluoxetina para melhorar o estado mental e corrigir a hiponatremia.

Comentário OsceLabs

Hiponatremia hipotônica, urina concentrada e aparente euvolemia após fluoxetina sugerem secreção inapropriada de antidiurético. Suspender a causa e restringir água são adequados no quadro estável. Confusão exige avaliação monitorada; sintomas importantes podem requerer solução hipertônica. É necessário excluir insuficiência adrenal e hipotireoidismo e evitar correção excessivamente rápida, pelo risco de desmielinização osmótica.

Referência: ESE — Diagnosis and treatment of hyponatraemia

Questão 19 - Refluxo sem esofagite erosiva

Gabarito oficial: E

19. Um homem de 28 anos, sem comorbidades e com histórico de tabagismo leve (5 maços-ano) procura atendimento com queixa de pirose e regurgitação ácida, especialmente após refeições grandes ou ao se deitar. Ele relata que os sintomas começaram há cerca de seis meses e ocorrem aproximadamente três vezes por semana. Não apresenta sintomas de alarme, como perda de peso, disfagia, odinofagia, hematêmese ou anemia. Ele usa antiácidos eventualmente, com alívio temporário dos sintomas. Exames complementares: Endoscopia digestiva alta: mucosa esofágica sem sinais de esofagite, erosões ou outras alterações significativas.

Considerando o quadro clínico e os resultados dos exames, qual é o manejo inicial mais adequado para esse paciente?

- A) Realizar fundoplicatura para controle dos sintomas e evitar progressão do refluxo.
- B) Indicar terapia com antiácidos e realizar endoscopia anual para monitoramento.
- C) Prescrever IBP em dose dobrada por 8 semanas e reavaliar os sintomas.
- D) Aconselhar o uso de antiácidos conforme necessário, sem necessidade de tratamento contínuo.
- E) Iniciar inibidor da bomba de prótons (IBP) uma vez ao dia, associado a orientações sobre mudanças no estilo de vida.

Comentário OsceLabs

Pirose e regurgitação típicas permitem ensaio terapêutico com IBP em dose usual, associado a medidas como evitar deitar logo após refeições e ajustar fatores individuais. Endoscopia normal não exclui refluxo. Cirurgia e dose dobrada não são escolhas iniciais automáticas. Sintomas persistentes apesar do uso correto exigem reavaliar diagnóstico e necessidade de investigação funcional.

Referência: ACG. Clinical guideline for diagnosis and management of gastroesophageal reflux disease, 2022.

Questão 20 - Exacerbação de DPOC

Gabarito oficial: C

20. Um homem de 68 anos, com histórico de DPOC classificada como GOLD 3 e carga tabágica de 40 maços-ano, busca atendimento médico devido ao aumento de sua dispneia nos últimos três dias. Ele relata tosse produtiva com expectoração amarelada e febre baixa (37,8°C), além de fadiga. O paciente informa uso regular de broncodilatadores de longa duração, porém os sintomas não melhoraram com a utilização de broncodilatadores de curta duração. Exames complementares: Gases Arteriais: pH 7,35; PaCO₂ 48 mmHg (normal, referência: 35–45 mmHg); PaO₂ 58 mmHg (referência: 75–100 mmHg). Hemograma: 12.000/mm³ (referência: 4.000–10.000/mm³), radiografia de tórax: hiperinsuflação pulmonar, sem consolidações ou sinais de pneumonia.

Dado o quadro clínico e os achados laboratoriais, qual é o manejo inicial mais apropriado para esse paciente?

- A) Manter apenas oxigenoterapia e liberar o paciente para o domicílio.
- B) Aumentar a dose de broncodilatadores inalatórios de curta duração e observar a evolução.
- C) Iniciar antibiótico para tratar possível infecção e corticosteroides sistêmicos.
- D) Iniciar ventilação não invasiva imediatamente.
- E) Encaminhar para internação e observar sem intervenção medicamentosa.

CIRURGIA GERAL

Comentário OsceLabs

Piora da dispneia e escarro purulento favorecem antibiótico e curso curto de corticoide sistêmico, além de broncodilatadores e oxigênio titulado. PaCO₂ de 48 está discretamente elevada, apesar da anotação 'normal' no enunciado. A necessidade de ventilação não invasiva depende de acidose, esforço respiratório e evolução; pH de 7,35 isoladamente não torna intubação ou VNI obrigatória.

Referência: GOLD. Pocket Guide to COPD, 2026.

Questão 21 · Escore AIR na apendicite

Gabarito oficial: C

21. Homem, 23 anos. Admitido na emergência com suspeita de apendicite aguda. Após avaliação clínico-laboratorial, pontuou 7 no score de Alvarado e 8 no AIR (Apendicitis Inflammatory Score). Quais dos fatores abaixo são específicos do AIR?

- A) Migração da dor para a FID e anorexia
 - B) Febre e desvio à esquerda
 - C) PCR e percentual de polimorfonucleares
 - D) Apêndice espesso ao USG e sinal de Blumberg
 - E) TC abdome + e defesa de parede abdominal
-

Comentário OsceLabs

O AIR incorpora PCR e percentual de neutrófilos em sua pontuação, enquanto o Alvarado usa outro conjunto de variáveis e avalia desvio à esquerda. Ambos incluem dados clínicos e inflamatórios, mas não dependem de tomografia. Escores ajudam a estratificar probabilidade e orientar investigação; não substituem avaliação cirúrgica nem resolvem isoladamente todo caso.

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

Questão 22 · Semaglutida e cirurgia urgente

Gabarito oficial: D

22. Mulher, 34 anos. IMC 31kg/m2. Em uso de semaglutida semanal. Admitida na emergência com quadro colecistite aguda.

Em relação a conduta cirúrgica, assinale a adequada:

- A) Prescrever antibióticos, suspender a semaglutida e operar em 1 semana.
- B) Seguir normalmente com a cirurgia e acompanhar a glicemia no pós-op 4/4h.
- C) Tratar clinicamente. A REMIT com semaglutida ocasiona a hipoglicemia severa
- D) Cirurgia de urgência, fazer indução anestésica de paciente de estômago cheio
- E) Como é um análogo do glucagon, podemos seguir com a conduta cirúrgica padrão

Comentário OsceLabs

Agonistas de GLP1 podem retardar esvaziamento gástrico. Na operação urgente, não se adia automaticamente uma semana para suspender a medicação; planejam-se precauções para estômago cheio e proteção de via aérea. Recomendações para cirurgia eletiva passaram a considerar risco individual. Semaglutida não é análogo de glucagon e não provoca obrigatoriamente hipoglicemia grave na resposta ao trauma.

Referência: ASA — Guidance on GLP1 receptor agonists and perioperative management, 2023

Questão 23 · Indução anestésica no traumatismo craniano

Gabarito oficial: B

23. Homem, 53 anos. Vítima de espancamento. Apresenta-se combativo e com sinais de trauma de face. Oferecido O2 com máscara e saturação ficou em 90%. Após 20 min, desorientou e SatO2 foi para 85%. Indicado TC de crânio após intubação com sequência rápida.

Em relação a esse procedimento, qual sedativo abaixo, de acordo com o ATLS, não afeta negativamente a pressão arterial e intracraniana?

- A) Succinilcolina
- B) Etomidato
- C) Alfentanila
- D) Rocurônio
- E) Propofol

Comentário OsceLabs

Etomidato oferece relativa estabilidade hemodinâmica e reduz metabolismo cerebral, sendo opção de indução no trauma. Propofol pode causar hipotensão relevante. Succinilcolina e rocurônio são bloqueadores neuromusculares, sem efeito hipnótico suficiente. O objetivo maior é evitar hipóxia e hipotensão; nenhum agente elimina a necessidade de ressuscitação e monitorização cuidadosas.

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

Questão 24 · Síndrome medular central

Gabarito oficial: A

24. Homem 78 nos. Queda frontal (bateu a face) da própria altura há 1h. GCS =15. Fraqueza (grau II de força) em membros superiores e deambula normalmente. TC espinal sem fraturas e com osteoartrose da coluna cervical. O quadro clínico descrito é compatível com

- A) Síndrome da medula central
- B) Síndrome da medula posterior
- C) Síndrome Brown-Séquard
- D) Síndrome da medula anterior
- E) Síndrome paraplégica completa

Comentário OsceLabs

Déficit motor mais intenso nos membros superiores que nos inferiores após hiperextensão cervical em idoso com espondilose sugere síndrome medular central. A tomografia sem fratura não exclui lesão medular ou ligamentar. São necessários proteção cervical, avaliação especializada e ressonância conforme indicação. Brown-Séquard provocaria padrão lateralizado, diferente do descrito.

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

Questão 25 · Escore prognóstico de Fong

Gabarito oficial: E

25. Mulher 69 anos. Diarréia e hematoquesia há 4 meses. Colonoscopia evidenciou lesão estenosante em sigmóide (75% da luz colônica) há 25 cm da margem anal. A TC pré-operatória evidenciou lesão em cólon esquerdo de 6 cm com linfonodos adjacentes proeminentes. Lesão de aspecto metastático de 2,5 cm em segmento hepático 7. Lesão sólida periférica em base pulmonar D. de 2 cm sugestiva de metástases. CEA – 58 ng/ml. Submetida a retossigmoidectomia sem intercorrências. Histopatológico – Tumor invade o mesosigmoide, 4 de 25 linfonodos positivos. Qual dos dados abaixo NÃO faz parte dos critérios de Fong (risco de recorrência)?

- A) CEA
- B) Número de metástases hepáticas
- C) Tamanho da metástase hepática
- D) Presença de linfonodos da lesão primária
- E) Presença de metástase pulmonar

Comentário OsceLabs

O escore clássico considera linfonodos do tumor primário, intervalo livre de doença, número de metástases hepáticas, diâmetro da maior metástase e CEA. Metástase pulmonar não integra esses cinco itens, embora influencie prognóstico e estratégia terapêutica. O escore foi construído para recorrência após ressecção de metástases hepáticas e não substitui discussão multidisciplinar atual.

Referência: Fong et al. — Clinical score for predicting recurrence after hepatic resection, 1999

Questão 26 - Obstrução intestinal mural

Gabarito oficial: C

26. Qual dos casos clínicos abaixo pode ser classificado como uma obstrução intestinal baixa mecânica mural?

- A) Homem, 67 anos, Tumor em sigmóide que impede passagem do aparelho
 - B) Mulher, 38 anos, diagnóstico intra-operatório de volvo cecal
 - C) Homem, 51 anos, doença de Crohn em cólon transversal com estenose severa
 - D) Homem, 78 anos, Hernia inguinal volumosa e FIE e vômitos fecalóides
 - E) Mulher, 64 anos, tumor ovariano esquerdo invadindo reto com distensão e parada de eliminação de flato e fezes há 4 dias
-

Comentário OsceLabs

A estenose inflamatória ou fibrótica de Crohn estreita a luz por alteração da parede, correspondendo à alternativa C. Volvo e hérnia agem por mecanismos extrínsecos. Ressalva: carcinoma primário do sigmoide também nasce na parede e pode ser classificado como causa mural; portanto, a distinção pretendida pela banca em relação a A não é universal nas classificações cirúrgicas.

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

Questão 27 · Colecistite xantogranulomatosa

Gabarito oficial: D

27. Homem, 55 anos. Dor em hipocôndrio D. há 3 anos. Perda de 3 kg neste período. Anictérico. Massa palpável 3 cm abaixo do rebordo costal D. USG não define origem da massa. Realizou TC abaixo que sugere neoplasia de vesícula biliar.



Qual o diagnóstico diferencial mais provável?

- A) Colecistite alitiásica
- B) Colecistite gangrenosa
- C) Áscaris em vesícula biliar
- D) Colecistite xantogranulomatosa
- E) Tumor da 2-3ª porção duodenal

Comentário OsceLabs

Inflamação xantogranulomatosa pode produzir espessamento importante e aspecto infiltrativo da vesícula, simulando carcinoma. Nódulos intramurais e outras características tomográficas ajudam, mas não excluem malignidade com segurança. A alternativa D é o diferencial pretendido, não uma confirmação histológica pela imagem. Planejamento cirúrgico deve considerar a possibilidade de coexistência de neoplasia.

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

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

Questão 28 - Síndrome de dumping

Gabarito oficial: D

28. Homem 66 anos. Submetido à gastrectomia subtotal há 4 meses por neoplasia gástrica avançada (linfonodos positivos) após quimioterapia neoadjuvante perioperatória. Há uma semana começa a apresentar *dumping*. Em relação a essa condição, podemos afirmar que

- A) é mais comum após reconstrução a Bilioth I.
- B) o Dumping precoce está relacionado ao conteúdo de carboidratos do alimento.
- C) a hipoglicemia ocorre nos primeiros 30 min.
- D) medidas dietéticas são suficientes para tratar a maioria dos pacientes.
- E) nas gastroplastias, o dumping é mais comum na Sleeve.

Comentário OsceLabs

Fracionar refeições, reduzir açúcares de rápida absorção e ajustar ingestão de líquidos controla muitos casos. Dumping precoce decorre da chegada rápida de conteúdo hiperosmolar ao intestino; o tardio envolve resposta hiperinsulinêmica e hipoglicemia horas depois. Persistência apesar da dieta pode exigir fármacos. Não se confunde a hipoglicemia tardia com os sintomas dos primeiros minutos.

Referência: [International consensus on diagnosis and management of dumping syndrome, 2020](#)

Questão 29 · Hérnia hiatal e Barrett

Gabarito oficial: A

29. Homem, 51 anos. Pirose, regurgitação e discreta disfagia há 6 meses. Obeso, IMC – 32 Kg/m². EDA – Esofagite moderada (aspecto de Barret) e hérnia hiatal. Em relação a essa situação clínica, podemos afirmar que

- A) as hérnias de hiato tipo II e III são consideradas como hérnias paraesofágicas.
- B) a presença de hérnia de hiato indica o tratamento cirúrgico.
- C) a presença de esôfago de Barret com displasia indica a esofagectomia.
- D) as hérnias tipo I são melhor tratadas com válvula antirrefluxo parcial.
- E) a hérnia tipo II é também chamada de deslizamento.

Comentário OsceLabs

Tipo II é paraesofágico; tipo III combina componente paraesofágico e deslizamento. A presença de hérnia não obriga operação em qualquer paciente. Suspeita endoscópica de Barrett requer confirmação e estratificação histológica; displasia pode ter tratamento endoscópico em casos selecionados. A escolha de funduplicatura depende do contexto funcional, sem regra universal de válvula parcial para tipo I.

Referência: ACG. Clinical guideline for diagnosis and management of gastroesophageal reflux disease, 2022.

Questão 30 - Relação do tumor pancreático com vasos

Gabarito oficial: B

30. Mulher 70 anos. Icterícia e perda de peso há 2 meses. Dor mal definida em mesogastro. Realizou a TC abaixo. Em relação a essa imagem abaixo, podemos visualizar que



- A) Existe acometimento secundário no fígado.
- B) A artéria mesentérica superior está livre do tumor.
- C) A veia mesentérica superior está acometida.
- D) Existe um prótese biliar instalada.
- E) O duodeno está claramente invadido.

Comentário OsceLabs

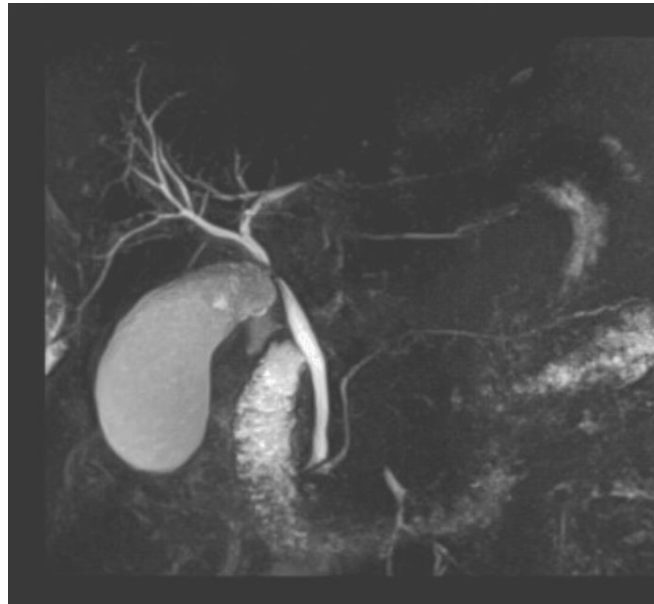
A banca identifica a artéria mesentérica superior sem envolvimento tumoral no corte fornecido. Avaliar contato circunferencial, estreitamento e extensão vascular é essencial ao planejamento. Um único corte não permite estabelecer todo o estadiamento nem garantir ressecabilidade: são necessários estudo multifásico completo, pesquisa de metástases e avaliação das relações arteriais e venosas.

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

Questão 31 - Síndrome de Mirizzi

Gabarito oficial: B

31. Paciente, sexo feminino, 34 anos, história de dor abdominal recorrente em quadrantes superiores, procura serviço de urgência com novo episódio de dor abdominal e icterícia de início recente. Realizou exames laboratoriais que evidenciaram leucocitose, hiperbilirrubinemia, aumento de transaminases e canaliculares. Foi submetida a exame de imagem com resultado abaixo:



Qual o provável diagnóstico da paciente?

- A) Colecistite aguda não complicada
- B) Síndrome de Mirizzi
- C) Coledocolitíase com colangite
- D) Pancreatite aguda biliar
- E) Colangiocarcinoma

Comentário OsceLabs

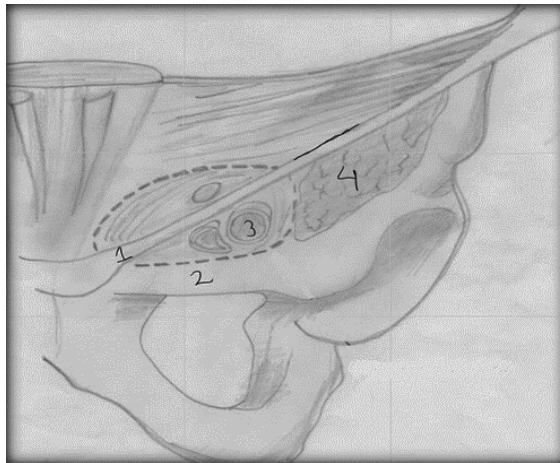
Cálculo impactado no infundíbulo ou ducto cístico pode comprimir externamente a via biliar principal, produzindo icterícia e dilatação a montante. Esse mecanismo distingue Mirizzi de cálculo livre no colédoco. Inflamação crônica pode evoluir com fístula. Reconhecer a anatomia alterada antes da cirurgia reduz o risco de lesão biliar.

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

Questão 32 · Orifício miopectíneo de Fruchaud

Gabarito oficial: E

32. Sobre a imagem abaixo da anatomia da região inguinal, é CORRETO afirmar que



- A) O número 1 corresponde ao tendão conjunto.
- B) O número 2 é o ligamento inguinal.
- C) A estrutura marcada com o número 3 é o funículo espermático.
- D) Já o número 4 é o músculo transverso do abdome.
- E) A região demarcada com a linha pontilhada é o orifício miopectíneo de Fruchaud.

Comentário OsceLabs

A área pontilhada delimita a região de fraqueza pela qual se desenvolvem hérnias inguinais e femorais. Na visão posterior, o ligamento pectíneo, o trato iliopúbico e as estruturas musculares não devem ser confundidos com elementos vistos pela abordagem anterior. A cobertura adequada do orifício miopectíneo é conceito central no reparo posterior com tela.

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

Questão 33 - Observação da hérnia inguinal assintomática

Gabarito oficial: C

33. Paciente, sexo masculino, 25 anos, ativo fisicamente, sem queixas, realiza exame de ultrassonografia por recomendação de um amigo que evidência hérnia inguinal direita indireta medindo 1.2cm. Diante do resultado procura especialista para maiores esclarecimentos. Qual afirmativa abaixo é VERDADEIRA?

- A) A chance dele evoluir com necessidade de cirurgia de urgência por encarceramento é de 10% ao ano.
- B) havendo o diagnóstico de hérnia, o tratamento cirúrgico deve ser indicado independente dos sintomas e do contexto social e de saúde.
- C) Se optar pelo tratamento expectante, a chance de evoluir com sintomas leves ou aumento da hérnia e necessitar da cirurgia em até 10 anos é de aproximadamente 70%.
- D) Como a taxa de complicação cirúrgica é alta, se recomenda esperar início de sintomas para indicar a cirurgia.
- E) Quando se opta pelo tratamento expectante a chance de complicações cirúrgicas é significativamente maior.

Comentário OsceLabs

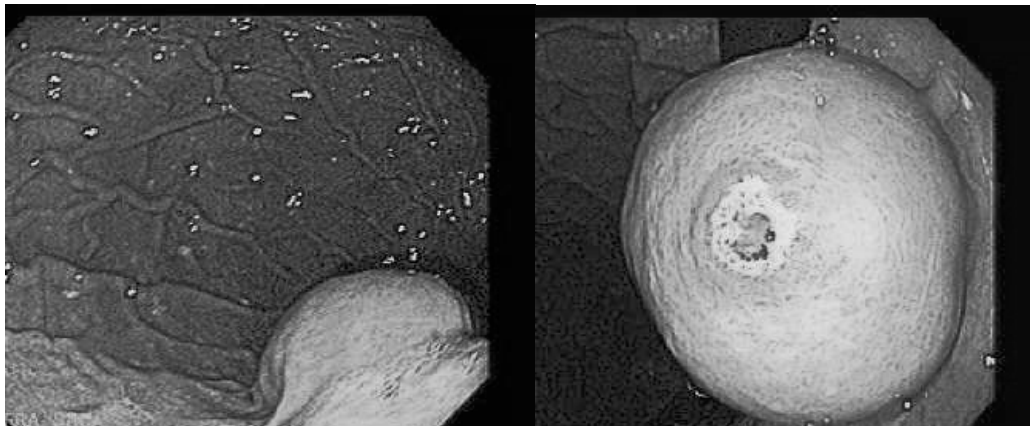
Vigilância pode ser discutida com homens assintomáticos ou minimamente sintomáticos, pois o risco de emergência é baixo. Contudo, muitos acabam operados ao longo dos anos por dor ou crescimento, em proporção próxima à apresentada pela banca. Isso exige orientação e acesso ao retorno. O achado ultrassonográfico isolado deve ser correlacionado ao exame clínico.

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

Questão 34 - GIST gástrico com sangramento

Gabarito oficial: A

34. Paciente, sexo masculino, 64 anos, evoluindo com hemorragia digestiva alta. Foi submetido a endoscopia com biópsia, imagens abaixo. A biópsia evidenciou mucosa gástrica normal. Realizou tomografias que não evidenciaram outras alterações em tórax ou abdome. Menos de 48h após a endoscopia evoluiu com nova hemorragia digestiva alta com hematêmese, tentado nova endoscopia, mas não foi possível controlar o sangramento por via endoscópica. Qual a melhor opção terapêutica para o caso?



Qual o provável diagnóstico?

- A) Gastrectomia em Cunha. GIST gástrico.
- B) gastrectomia total. Adenocarcinoma gástrico polipóide.
- C) Gastrorrafia. Lesão de Dieulafoy.
- D) Gastrectomia parcial com vagotomia troncular. Úlcera péptica.
- E) Gastrotomia e rafia de variz. Hipertensão portal segmentar.

Comentário OsceLabs

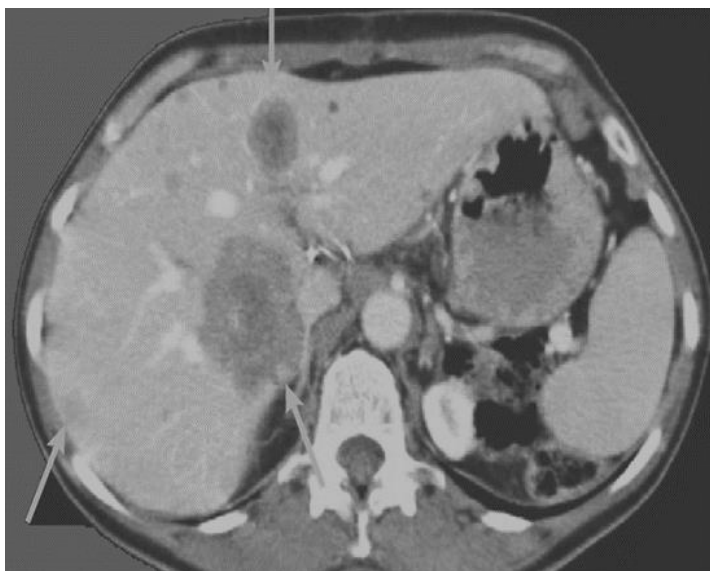
Lesão subepitelial com ulceração central e biópsia superficial de mucosa normal sugere GIST. Falha no controle endoscópico de hemorragia pode exigir ressecção; gastrectomia em cunha é adequada quando permite margens e preservação funcional. Evita-se ruptura tumoral. Biópsia superficial negativa não afasta neoplasia originada em camadas profundas da parede.

Referência: 2023 GEIS Guidelines for gastrointestinal stromal tumors.

Questão 35 - Metástases hepáticas de câncer colorretal

Gabarito oficial: D

35. Mulher, 67 anos, hipertensa e diabética, fez colonoscopia que evidenciou lesão neoplásica em reto alto. A tomografia de estadiamento evidencia as alterações na imagem abaixo:



Sobre o planejamento terapêutico dessa paciente é CORRETO afirmar que

- A) essa paciente não possui proposta curativa, sendo indicado apenas controle sintomático.
- B) em situações como esta, está indicada a cirurgia combinada (fígado + reto), pois apresenta consistentemente melhores resultados que múltiplas cirurgias.
- C) independente da possibilidade de realizar a cirurgia hepática é necessário abordar o tumor primário inicialmente.
- D) é necessária avaliação multidisciplinar para definir melhor abordagem. Este paciente pode se beneficiar de radiofrequência, cirurgias intervaladas, embolização hepática, quimioterapia e radioterapia, dentre outras estratégias terapêuticas.
- E) havendo um remanescente hepático de 15% do volume do órgão é possível classificar a hepatectomia como factível e segura.

Comentário OsceLabs

Metástases hepáticas não excluem automaticamente intenção curativa. Distribuição, resposta sistêmica e remanescente funcional orientam estratégias combinadas, como ressecção, ablação ou embolização portal. A sequência com tratamento do primário deve ser individualizada. Remanescente de 15% geralmente é insuficiente; o mínimo necessário aumenta com quimioterapia prévia ou doença hepática.

Referência: Treatment of Metastatic Colorectal Cancer: ASCO Guideline.

Questão 36 · Indicações históricas de transplante hepático

Gabarito oficial: E

36. A paciente da questão (questão 35) anterior questionou seu médico se não seria possível fazer um transplante hepático. O médico esclareceu que não estão nas condições previstas pelo ministério da saúde para o transplante. Dentre as opções abaixo, também NÃO está contemplado pelo MS para o transplante:

- A) Hepatocarcinoma
- B) Cirrose por vírus C
- C) Cirrose por álcool
- D) Polineuropatia amiloidótica familiar
- E) Colangiocarcinoma

Comentário OsceLabs

O gabarito considera colangiocarcinoma fora das indicações ordinárias previstas no contexto normativo da prova. Não se deve transformar isso em contraindicação absoluta e permanente: protocolos altamente selecionados de oncologia transplantadora e regras de elegibilidade evoluem. Hepatocarcinoma também exige critérios específicos; não basta ter o diagnóstico para entrar na lista. Consulte a norma vigente para aplicação assistencial.

Referência: Ministério da Saúde — Legislação do Sistema Nacional de Transplantes

Questão 37 · Rastreamento com familiar de primeiro grau

Gabarito oficial: D

37. A paciente da questão anterior (questão 35) possui um filho do sexo masculino, com 40 anos. Ele tem indicação de realizar colonoscopia para *screening* de câncer de cólon agora?

- A) Sim, o recomendado para população em geral é iniciar aos 40 anos.
- B) Não, ele só precisa realizar colonoscopia com 10 anos a menos que o diagnóstico da mãe (57 anos).
- C) O histórico de câncer dos tios e avós não influenciam nessa resposta.
- D) Sim, como história positiva de parente de primeiro grau, é recomendado começar o *screening* aos 40 anos.
- E) Não, como a mãe dele possui mais de 60 anos, ele só necessita iniciar o *screening* aos 50 anos.

Comentário OsceLabs

Ter mãe com câncer colorretal justifica iniciar rastreamento mais cedo, frequentemente aos 40 anos ou dez anos antes do caso mais jovem, prevalecendo a idade menor. Aqui, 40 anos antecede 57. Idade e número dos familiares também influenciam intervalo e método. Não se aplica simplesmente a idade de início da população de risco habitual.

Referência: ACG — Colorectal Cancer Screening, 2021

Questão 38 · Via aérea no politrauma grave

Gabarito oficial: A

38. Menor de 17 anos, sexo masculino, vítima de atropelamento, trazido pelo por familiares na seguinte condição clínica: Não responsivo, abre olhos ao estímulo doloroso, emite sons incompreensíveis, extensão dos membros ao estímulo doloroso, FC 130bpm, PA 90x50mmHg, MV abolido em HTE, múltiplas escoriações pelo corpo. Sobre o caso em questão é CORRETO afirmar que

- A) o paciente em questão tem indicação de via área definitiva.
- B) a primeira medida a ser tomada é a drenagem do tórax.
- C) por se tratar de choque grau III estima-se a perda de 50% da volemia.
- D) é necessário realizar expansão volêmica do paciente para avaliar corretamente o grau de comprometimento neurológico.
- E) a imobilização cervical não é necessária nesse caso.

Comentário OsceLabs

Abertura ocular à dor, sons incompreensíveis e extensão somam Glasgow 6, indicando proteção definitiva da via aérea. Hipoxemia e choque exigem intervenção simultânea nas ameaças à vida. Suspeita de pneumotórax hipertensivo pode demandar descompressão imediata antes da ventilação positiva. Proteção cervical é necessária, e choque classe III não corresponde a perda estimada de 50%.

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

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

Questão 39 - Drenagem torácica no trauma instável

Gabarito oficial: C

39. Para a correta estabilização do paciente da questão (questão 18) anterior foram necessárias uma série de medidas, uma delas foi a drenagem de tórax.

Sobre esse procedimento, em relação ao contexto do paciente, é CORRETO afirmar que

- A) a drenagem pode ser realizada no segundo espaço intercostal com dreno tipo pigtail e válvula unidireccional.
- B) a drenagem pode ser realizada no sétimo espaço intercostal com dreno tipo foley e coletor fechado.
- C) a drenagem pode ser realizada no quinto espaço intercostal com dreno à selo d'água calibroso.
- D) a drenagem pode ser realizada no segundo espaço intercostal com dreno à selo d'água de fino calibre.
- E) a drenagem pode ser realizada no quinto espaço intercostal com dreno tipo pigtail e válvula unidireccional.

Comentário OsceLabs

No contexto do politrauma descrito, drenagem no quinto espaço intercostal dentro da zona segura, conectada a selo d'água, é a opção apropriada. Drenos finos têm aplicações em pacientes selecionados e estáveis, mas não equivalem à abordagem proposta para este caso. A referência à questão 18 parece erro editorial; o contexto clínico corresponde à questão 38.

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

Questão 40 - Dor intensa após colecistectomia

Gabarito oficial: E

40. Paciente, 23 anos, sétimo dia de pós-operatório de colecistectomia videolaparoscópica procura serviço de urgência com dor abdominal intensa e vômitos, refratários à medicação oral. Ao exame físico: Consciente, orientada, eupneica, corada, anictérica, algo desidratada, taquipneica (+/4+), FC 100bpm, PA 110x70mmHg. Abdome distendido, doloroso sobretudo em quadrantes superiores com sinais de irritação peritoneal, feridas operatórias sem alterações. Sobre o quadro em questão, é CORRETO afirmar que

- A) a causa mais provável é um abscesso cavitário por hematoma infectado, sendo necessária a reoperação.
- B) o diagnóstico provável é coledocolitíase residual cursando com colangite, sendo necessário CPER.
- C) é uma provável lesão de vias biliares com coleperitônio, sendo necessário drenagem percutânea.
- D) dor do pós-operatório, em paciente com baixo limiar, necessário apenas medicar e controle sintomático.
- E) Diagnóstico provável de pancreatite aguda pós-operatória, sendo necessários exames laboratoriais para confirmar o diagnóstico. Tratamento clínico de suporte seria indicado.

OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

Comentário OsceLabs

A banca seleciona pancreatite pós-operatória, cuja confirmação depende de dor típica, enzimas e eventualmente imagem. Entretanto, distensão e irritação peritoneal uma semana após colecistectomia também exigem excluir vazamento biliar, lesão intestinal e coleções. Não há dados suficientes para fechar a etiologia somente pelo enunciado. Analgesia isolada ou atribuição a baixo limiar de dor seria inadequada.

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

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

Questão 41 - Datação da gestação

Gabarito oficial: E

41. Gestante 32 anos, primigesta e nulípara, veio para consulta pré-natal no dia 22 de dezembro de 2024, referindo que está no 5º mês de gestação, assintomática, porém deseja saber qual a idade gestacional (IG) correta, pois, em cada consulta que vai, um médico informa uma idade gestacional diferente. Refere ainda que tinha ciclos regulares e sabia o momento da sua ovulação todos os meses. Abaixo seguem os dados informados pela paciente e as ultrassonografias anteriores com suas idades gestacionais na época do exame:

Primeiro dia da última menstruação: 04 de agosto de 2024
Último dia da última menstruação: 09 de agosto de 2024
Data da última ovulação: 18 de agosto de 2024
Data da 1ª ultrassonografia: 23 de agosto de 2024 (IG: 4 semanas)
Data da 2ª ultrassonografia: 23 de outubro de 2024 (IG: 11 semanas)

Diante desses dados, qual a idade gestacional de acompanhamento da gravidez, no dia da consulta de pré-natal?

- | | |
|------------------------|------------------------|
| A) 19 semanas e 4 dias | D) 19 semanas e 2 dias |
| B) 21 semanas e 2 dias | E) 20 semanas |
| C) 18 semanas | |

Comentário OsceLabs

De 4 de agosto a 22 de dezembro decorrem 140 dias, correspondendo a 20 semanas. A ultrassonografia de outubro difere poucos dias da DUM confiável, sem justificar redatação. O exame descrito como quatro semanas, realizado tão precocemente, não fornece a mesma precisão do comprimento cabeça-nádega no primeiro trimestre. Idade obstétrica começa na DUM, não na ovulação.

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

Questão 42 - Altura uterina no primeiro trimestre

Gabarito oficial: C

42. Paciente 15 anos, primigesta e nulípara, veio para consulta ginecológica referindo atraso menstrual, náuseas e vômitos. Não sabe se está grávida. Ao exame, observa-se aumento do volume mamário e auréolas secundárias. A palpação abdominal percebe-se útero logo acima da borda superior da sínfise púbica e batimentos cardíofetais de 156 bpm pelo sonar Doppler. Assinale a alternativa CORRETA que sugere a idade gestacional provável.

A) 8 semanas

B) 10 semanas

C) 12 semanas

D) 16 semanas

E) 20 semanas

Comentário OsceLabs

Por volta de 12 semanas, o útero começa a ultrapassar a sínfise púbica, e batimentos fetais podem ser detectados por Doppler. O conjunto favorece C. Esses sinais oferecem estimativa, não datação exata: biotipo, miomas e gestação múltipla alteram palpação. Ultrassonografia inicial adequada é importante quando a DUM é desconhecida.

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

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

Questão 43 · Estimativa de sangramento pós-parto

Gabarito oficial: A

43. Na propedêutica da hemorragia pós-parto, é importante estimar a perda sanguínea, ajudando no correto diagnóstico. Um desses métodos é a estimativa visual da perda sanguínea que é simples e rápida, porém é subjetiva e pode subestimar a hemorragia.

Dessa forma, assinale a alternativa que representa a estimativa aproximada de perda sanguínea visual quando o lençol da cama da paciente apresenta uma poça de sangue de aproximadamente 50 cm de diâmetro.

A) 500 ml

B) 1.000 ml

C) 1.500 ml

D) 2.000 ml

E) 2.500 ml

Comentário OsceLabs

A banca associa a poça de aproximadamente 50 cm à estimativa didática de 500 mL. Área de sangue no lençol, porém, varia com tecido, absorção e mistura de líquidos; não é método confiável para quantificar hemorragia. Sempre que possível, usa-se mensuração objetiva, associada à avaliação hemodinâmica. Tratamento não deve aguardar uma estimativa visual precisa.

Referência: OMS/FIGO/ICM — Postpartum haemorrhage guidelines, 2025

Questão 44 · Índice de redutibilidade na gastrosquise

Gabarito oficial: C

44. Assinale a alternativa que representa um critério que faz parte do cálculo do índice de redutibilidade para avaliar o prognóstico da gastrosquise.

- A) Diâmetro longitudinal do estômago
- B) Espessura da parede intestinal da maior alça intra-abdominal
- C) Maior diâmetro da maior alça intestinal extra-abdominal
- D) Espessura da parede intestinal da menor alça extra-abdominal
- E) Maior diâmetro da abertura da parede abdominal, excluindo o cordão umbilical.

Comentário OsceLabs

O índice de Svetliza considera o maior diâmetro da alça extra-abdominal sentinela, sua espessura e a dimensão do defeito abdominal. Portanto, C descreve um componente. Na publicação original, a medida do defeito inclui o cordão, diferindo de E. Trata-se de ferramenta estudada em séries limitadas, não de regra universal isolada para determinar momento ou via de parto.

Referência: Nova abordagem em gastrosquise: Svetliza Reducibility Index e EXIT-like

Questão 45 - Corionicidade na gestação gemelar

Gabarito oficial: A

45. Gestante, primigesta, na 12ª semana de gravidez, vem trazendo laudo ultrassonográfico realizado na 6ª semana de gravidez, de gestação gemelar, porém, sem descrição da corionicidade e amnionidade. Nesse momento, é submetida a uma nova ultrassonografia para essa finalidade. Dessa forma, assinale a alternativa CORRETA.

- | | |
|--|--|
| A) Sinal do Lambda – Dicoriônica Diamniótica | D) Sinal do “T” – Monocoriônica Monoamniótica |
| B) Sinal do “T” – Dicoriônica Diamniótica | E) Sinal do Gama – Monocoriônica Monoamniótica |
| C) Sinal do Lambda – Monocoriônica Diamniótica | |
-

Comentário OsceLabs

O sinal lambda corresponde à projeção de tecido coriônico entre as membranas e favorece gestação dicoriônica diamniótica. O sinal T é típico da monocoriônica diamniótica. Na monoamniótica não há membrana intergemelar. A identificação precoce é importante porque corionicidade determina riscos e calendário de vigilância, inclusive para síndrome de transfusão feto-fetal.

Referência: ISUOG — Ultrasound in twin pregnancy, 2025

Questão 46 · Placenta prévia e acretismo

Gabarito oficial: E

46. Gestante, tercigesta e secundípara (duas cesarianas anteriores), 33 anos, 32ª de gravidez, veio à consulta de emergência com queixa de sangramento súbito, sendo o primeiro episódio. Nega outros sintomas, incluindo perda de líquido amniótico. Ao exame, estado geral bom, batimentos cardíaco fetais de 146 bpm, dinâmica uterina ausente, com útero de consistência normal e altura de fundo uterino de 28 cm. O exame especular mostra colo regular, com orifício cervical externo em fenda, fechado, saindo sangramento vermelho vivo em pequena quantidade. O médico assistente pensou na principal hipótese diagnóstica e solicitou os exames necessários para esclarecimento, a qual foi confirmada. Após internamento, o sangramento parou. Pensando em uma possível complicação, o médico assistente ficou inquieto.

Assinale a alternativa que sugere a principal complicação que foi pensada.

- A) Placenta prévia.
- B) Descolamento prematuro de placenta.
- C) Rotura de vasa prévia.
- D) Rotura de seio marginal.
- E) Acretismo placentário.

Comentário OsceLabs

Sangramento vermelho vivo indolor no terceiro trimestre sugere placenta prévia. Duas cesarianas anteriores aumentam a preocupação com espectro de acretismo quando a placenta se implanta sobre a cicatriz. A estabilidade após cessar sangramento não afasta esse risco. Investigação por imagem e planejamento em serviço com recursos para hemorragia obstétrica são essenciais.

Referência: ACOG/SMFM. Placenta accreta spectrum. Obstetric Care Consensus 7.

Questão 47 · Nutrição no diabetes gestacional

Gabarito oficial: B

47. Sobre o acompanhamento da gestante diabética, é **INCORRETO** afirmar que

- A) se devem fazer as recomendações nutricionais que devem ser calculadas individualmente, porém com dieta balanceada com 40%-55% de carboidratos, 15%-20% proteínas e 30%-40% lipídeos distribuídos nas calorias diárias.
- B) se devem fazer dietas restritivas (com menos de 1.500 kcal/dia) são muito benéficas, pois reduzem bastante a chance de complicações maternas e neonatais.
- C) o perfil glicêmico tem como meta uma glicemia de jejum menor que 95 mg/dL e glicemias pós-prandiais de 1h menores que 140 mg/dL e de 2h menores que 120 mg/ dL.
- D) as alterações na dose de insulina, no decorrer do pré-natal, de acordo com o perfil glicêmico, são muito comuns pelas mudanças metabólicas a cada trimestre.
- E) se deve fazer urocultura para diagnosticar bacteriúria assintomática.

Comentário OsceLabs

Restrição calórica intensa não é medida benéfica universal: pode comprometer aporte nutricional e favorecer cetose. O plano alimentar deve ser individualizado e assegurar nutrientes para gestação. As metas glicêmicas apresentadas são referências usuais, e necessidades de insulina variam ao longo da gravidez. Proporções de macronutrientes também precisam ser adaptadas, não impostas rigidamente.

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

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

Questão 48 · Biometria e peso fetal

Gabarito oficial: D

48. Dos parâmetros ultrassonográficos abaixo, assinale o que mais influencia na determinação do peso fetal estimado.

- A) Circunferência da coxa fetal.
 - B) Diâmetro biparietal.
 - C) Circunferência cefálica.
 - D) Circunferência abdominal.
 - E) Comprimento do fêmur.
-

Comentário OsceLabs

A circunferência abdominal reflete tamanho hepático e reservas energéticas, tendo grande influência nas fórmulas de peso estimado. É sensível à alteração de crescimento e à deposição excessiva de tecido em fetos de mães diabéticas. O peso continua sendo estimativa sujeita a erro; circunferência cefálica e comprimento femoral também compõem fórmulas comuns.

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

Questão 49 - Pesquisa de aloimunização materna

Gabarito oficial: B

49. Paciente 33 anos, secundígesta e primípara, na 28ª semana de gravidez. Foi atendida na primeira consulta de pré-natal assintomática, trazendo apenas a classificação sanguínea materna, a qual é A negativo. Não se tendo conhecimento de outros exames e nem do histórico da gestação anterior, assinale a alternativa **CORRETA** que representa o próximo exame a ser solicitado, pensando em uma possibilidade de incompatibilidade sanguínea materno-fetal.

- A) Coombs direto
- B) Classificação sanguínea paterna
- C) Dopplervelocimetria da artéria cerebral média fetal
- D) Ultrassonografia obstétrica
- E) Perfil dos anticorpos maternos para os antígenos presentes nas hemácias

Comentário OsceLabs

A banca marca classificação sanguínea paterna, útil para avaliar possibilidade de incompatibilidade Rh. Ressalva clínica: a gestante Rh-negativa também precisa de pesquisa de anticorpos irregulares, habitualmente teste de antiglobulina indireto, independentemente da informação paterna. Não se deve adiar esse rastreio. Doppler da cerebral média é indicado para vigilância de anemia em situação de risco, não como primeiro exame isolado.

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

Questão 50 · Desfechos maternos no fullPIERS

Gabarito oficial: C

50. Assinale a alternativa que **NÃO** representa um evento adverso considerado no cálculo matemático do FullPiers (*Preeclampsia Integrated and Estimated Risks*) para predizer que esses desfechos adversos à gestante ocorram em até 48 horas a partir da admissão com diagnóstico de pré-eclâmpsia.

- A) Eclâmpsia
 - B) Descolamento prematuro da placenta
 - C) Restrição de crescimento fetal
 - D) Infarto do miocárdio
 - E) Descolamento de retina
-

Comentário OsceLabs

O fullPIERS estima risco de complicações maternas graves, como eclâmpsia e disfunção de órgãos. Restrição de crescimento é desfecho fetal e não integra o conjunto materno perguntado. Não confunda os eventos que o modelo prevê com as variáveis usadas para calculá-lo. A avaliação fetal permanece necessária mesmo quando o risco materno calculado é baixo.

Referência: von Dadelszen et al. — Prediction of adverse maternal outcomes in pre-eclampsia

Questão 51 · Sinais de anovulação crônica

Gabarito oficial: C

51. Assinale a alternativa que NÃO sugere o diagnóstico de anovulação crônica.

- A) Sinais de hiperandrogenismo como hirsutismo.
- B) Presença de acantose *nigrans* secundária à resistência insulínica.
- C) Antecedente de hipertensão de longa data que determina aumento dos androgênios.
- D) Histórico de amenorreia secundária, podendo ser devido à alteração do eixo hipotálamo-hipófise-ovariano.
- E) Ovários aumentados de volume ao toque, posteriormente confirmado por exame de imagem, decorrente dos microcistos periféricos.

Comentário OsceLabs

Hirsutismo, amenorreia e resistência insulínica podem acompanhar síndrome dos ovários policísticos e disfunção ovulatória. Hipertensão crônica não é causa geral de aumento dos androgênios nem sinal diagnóstico de anovulação. Morfologia policística isolada também não estabelece a síndrome: é preciso integrar critérios e excluir outras causas, como distúrbios tireoidianos e hiperprolactinemia.

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

Questão 52 · Teste de progesterona

Gabarito oficial: C

52. Em paciente que apresenta amenorreia e teste da progesterona positivo, analise as assertivas abaixo:

- | | |
|----|---|
| 1. | Sugere que a paciente se encontra em ovulação. |
| 2. | Sugere que a paciente apresenta nível adequado de estrogênio. |
| 3. | Sugere que a paciente apresenta hipoestrogenismo. |
| 4. | Sugere que a paciente se encontra em anovulação. |

Está(ão) CORRETA(S) apenas

A) 1, 2 e 3

B) 1 e 3

C) 2 e 4

D) 4

E) 2, 3 e 4

Comentário OsceLabs

Sangramento após retirada da progesterona sugere endométrio previamente estimulado por estrogênio e via de saída patente. Na paciente com amenorreia, favorece anovulação, portanto itens 2 e 4. Não comprova ovulação espontânea nem exclui todas as doenças endometriais ou hormonais. O teste deve ser interpretado no contexto da investigação e após excluir gravidez.

Referência: ASRM. Current evaluation of amenorrhea, 2024.

Questão 53 - Cuidados vulvovaginais

Gabarito oficial: B

53. Qual das alternativas abaixo NÃO é considerada medida profilática para evitar as leucorreias vaginais?

- A) Usar roupas íntimas de tecidos à base de algodão.
- B) Usar absorvente diário para não haver contato com a secreção vaginal patológica, evitando recorrências.
- C) Não usar sabonetes íntimos.
- D) Não trocar frequentemente de parceiros.
- E) Não usar duchas vaginais.

Comentário OsceLabs

Absorvente diário não previne recorrência de corrimento e pode causar umidade, atrito ou dermatite em algumas pessoas. Evitar duchas e produtos irritantes é orientação razoável. Ressalva: secreção fisiológica não é doença, e vaginites possuem causas distintas; não se pode atribuir prevenção apenas a roupa ou número de parceiros. Sintomas persistentes exigem diagnóstico específico.

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

Questão 54 · Fatores de risco para câncer endometrial

Gabarito oficial: B

54. Avalie os fatores de risco para câncer de endométrio, colocando V para os Verdadeiros e F para os Falsos.

- | | |
|--------------------------|-------------------------------|
| ☐ | Diabetes |
| ☐ | Obesidade |
| ☐ | Longos períodos de amenorreia |
| ☐ | Síndrome de Lynch |
| ☐ | Baixa paridade |

Assinale a alternativa que indica a sequência CORRETA.

A) FFFFF

B) VVVVV

C) VVVVF

D) VVVFV

E) VVFVV

Comentário OsceLabs

Obesidade, diabetes, baixa paridade e síndrome de Lynch associam-se a maior risco. Amenorreia por anovulação crônica pode representar exposição estrogênica sem oposição progestagênica. Ressalva: nem toda amenorreia aumenta risco, pois quadros hipoestrogênicos têm mecanismo diferente. A banca pressupõe o contexto anovulatório e considera todos os itens verdadeiros.

Referência: NCI — Endometrial Cancer Prevention (PDQ)

Questão 55 · Candidíase na gestação

Gabarito oficial: C

55. Paciente gestante 16 anos, na 20ª semana de gravidez, veio ao ginecologista com queixa de corrimento vaginal. Ao exame especular, o colo era regular, orifício cervical circular, com presença de secreção branca grumosa, aderida às paredes e hiperemia de vulva. Teste de Schiller positivo.

De acordo com o exame especular da gestante, qual diagnóstico clínico foi identificado?

- A) Tricomoníase
 - B) Clamídea
 - C) Candidíase
 - D) Gonorreia
 - E) Vaginose bacteriana
-

Comentário OsceLabs

Corrimento branco grumoso e aderente, com hiperemia vulvar, favorece candidíase. Tricomoníase tende a produzir secreção e achados diferentes; vaginose geralmente não causa inflamação vulvar intensa. Schiller não confirma a etiologia. Na gravidez, tratamento local com azólico por esquema apropriado é preferido; não se recomenda fluconazol oral de rotina.

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

Referência: CDC — Vulvovaginal Candidiasis

Questão 56 • Histerossalpingografia e prova de Cotte

Gabarito oficial: D

56. Paciente 28 anos em investigação de infertilidade. Na propedêutica complementar em diagnóstico por imagem, foi realizada uma histerossalpingografia.



Assinale a alternativa que identifica o fator causal pesquisado e o resultado da prova de Cotte.

- A) Fator uterino cervical e prova de Cotte negativa.
- B) Fator uterino corporal e prova de Cotte positiva.
- C) Fator ovariano e prova de Cotte negativa.
- D) Fator tubário e prova de Cotte positiva.
- E) Fator tubário e prova de Cotte negativa.

Comentário OsceLabs

A histerossalpingografia avalia a cavidade uterina e, principalmente no contexto da alternativa, a permeabilidade tubária. Extravasamento do contraste para o peritônio caracteriza prova de Cotte positiva, correspondendo a D. Isso demonstra passagem de contraste, mas não garante função ciliar normal nem exclui todos os fatores de infertilidade. A investigação deve incluir o casal.

Referência: ASRM — Fertility evaluation of infertile women, 2021

Questão 57 · Hiperestimulação ovariana

Gabarito oficial: C

57. Paciente 34 anos em esquema terapêutico com Citrato de Clomifeno, evoluindo com queixa de dor pélvica intensa e vômitos. Submetida a exame ultrassonográfico transvaginal, sendo observados ovários com dimensões maiores do que duas vezes o volume inicial, quando comparado aos exames anteriores que foram realizados para monitorização, múltiplas imagens císticas no seu interior e pequena ascite pélvica. Assinale a alternativa que sugere a principal hipótese diagnóstica.

- A) Achado esperado para a terapêutica proposta.
- B) A paciente tem alta probabilidade de engravidar com essas características.
- C) O diagnóstico de síndrome de hiperestimulação ovariana deve ser pensado.
- D) O diagnóstico de neoplasia ovariana cística deve ser pensado.
- E) O diagnóstico de doença trofoblástica gestacional deve ser pensado.

Comentário OsceLabs

Após indução de ovulação, aumento ovariano bilateral, múltiplos cistos, dor e ascite levantam suspeita de hiperestimulação. Embora menos frequente com clomifeno que com gonadotrofinas, é possível. Deve-se avaliar gravidade, hidratação, hemoconcentração e complicações tromboembólicas. Dor intensa também exige considerar torção anexial, que pode coexistir e não deve ser descartada automaticamente.

Referência: ASRM — Prevention of ovarian hyperstimulation syndrome, 2023

Questão 58 - Colposcopia suspeita de invasão

Gabarito oficial: C

58. Paciente 25 anos, secundigesta e primípara, assintomática, traz exames de rotina.

Citologia oncótica:

Avaliação da amostra - satisfatória

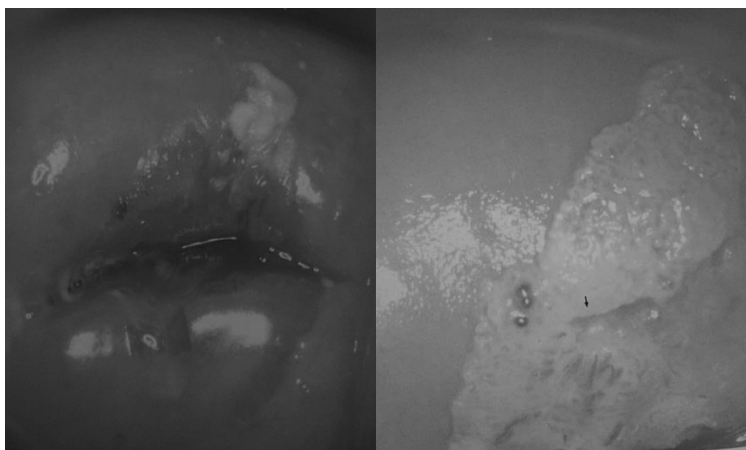
Epitélios representativos na amostra - escamoso, glandular e metaplásico

Representatividade da zona de transformação – sim

Microbiologia – bacilos supracitoplasmáticos (sugestivos de Gardnerella / Mobiluncus

Conclusão: Células atípicas de significado indeterminado – ASC-H

A colposcopia revelava colo grande e sem mácula. Orifício cervical externo em fenda transversa. Conteúdo vaginal mucoide, bolhoso, esbranquiçado e em pequena quantidade. Os achados colposcópicos anormais apresentavam epitélio aceto branco denso, com vasos atípicos e sangrantes ao toque, superfície irregular e áreas de ulceração.



Assinale a alternativa que representa a conduta que possa ser realizada nessa paciente.

- A) Realizar de imediato, a cirurgia de Wertheim-Meigs com útero “vazio” ou “cheio”.
- B) Realizar cauterização da lesão.
- C) Encaminhar imediatamente para realizar a biópsia do colo uterino.
- D) Encaminhar para uma conização.
- E) Repetir a citologia oncótica.

Comentário OsceLabs

ASC-H já indica avaliação colposcópica. Vasos atípicos, ulceração, irregularidade e sangramento ao toque aumentam suspeita de invasão e exigem confirmação histológica por biópsia dirigida. Não se realiza cauterização que destrua o tecido diagnóstico. Cirurgia radical depende de histologia e estadiamento; repetir apenas citologia atrasaria a investigação necessária.

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

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

Questão 59 - Carcinoma cervical além da microinvasão

Gabarito oficial: C

**59. Paciente 29 anos realizou uma conização cujo resultado da peça cirúrgica evidenciou carcinoma escamoso de colo uterino com 9 mm de profundidade e 7 mm de extensão.
Qual seria o estadiamento correspondente e o tratamento adequado?**

- A) Estadiamento IB1 – Histerectomia simples, paciente não mais deseja engravidar.
- B) Estadiamento IA2 – Histerectomia simples com linfadenectomia pélvica.
- C) Estadiamento IB1 – Cirurgia de Wertheim-Meigs.
- D) Estadiamento IB2 – Cirurgia de Wertheim-Meigs.
- E) Estadiamento IB2 – Quimioterapia e radioterapia.

Comentário OsceLabs

Invasão estromal de 9 mm ultrapassa o limite da categoria IA, favorecendo IB; pequena dimensão enquadra IB1 se a doença estiver restrita ao colo. A banca indica cirurgia radical. Atualização: pacientes de baixo risco podem ter estratégias menos radicais ou preservadoras conforme critérios completos. Profundidade e extensão isoladas não substituem avaliação de margens, invasão linfovascular e linfonodos.

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

Questão 60 · Sangramento pós-menopausa

Gabarito oficial: C

60. A paciente 65 anos com queixa de sangramento vaginal. Ela pensava que a menstruação tinha voltado, pois era menopausada, e por isso demorou a procurar o médico. Quando procurou o médico, foi solicitada uma ultrassonografia pélvica a qual evidenciou as características abaixo.



Assinale a alternativa que sugere a principal hipótese diagnóstica.

- A) Espessamento do endométrio por provável pólipos endometrial.
- B) Fase secretória do endométrio.
- C) Espessamento do endométrio por provável câncer do endométrio.
- D) Normal para idade.
- E) Espessamento do endométrio por provável miomatose uterina submucosa.

Comentário OsceLabs

Sangramento após a menopausa com espessamento endometrial exige investigação histológica para excluir hiperplasia e câncer. A imagem aumenta suspeita, mas não confirma malignidade nem distingue com certeza todas as lesões focais. Não se interpreta como retorno normal da menstruação. Persistência de sangramento requer investigação mesmo quando um exame inicial parece tranquilizador.

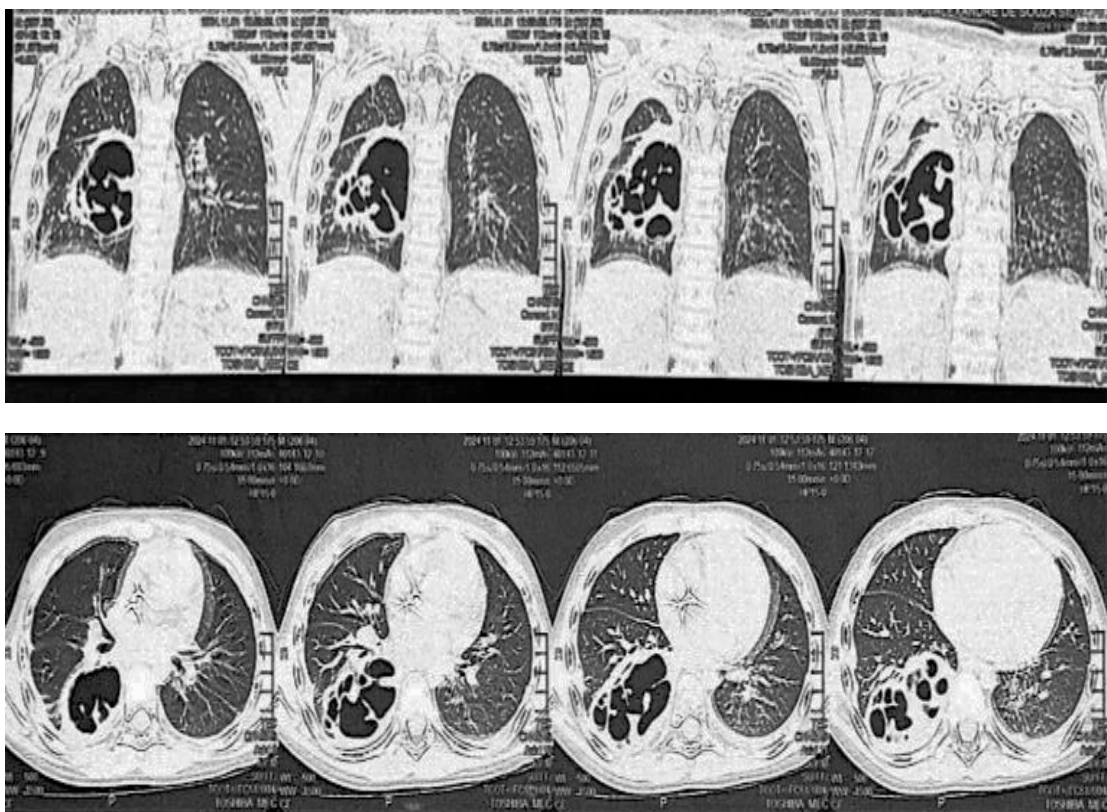
Referência: NCI — Endometrial Cancer Prevention (PDQ)

Questão 61 - Pneumonia necrosante

Gabarito oficial: B

AS QUESTÕES 61 E 62 REFEREM-SE AO ENUNCIADO ABAIXO:

Uma escolar de 7 anos foi admitida em enfermaria de hospital pediátrico com o diagnóstico de pneumonia adquirida na comunidade (PAC) à direita, sendo iniciada ampicilina endovenosa. De acordo com o relato da mãe da criança, a febre e a tosse surgiram há 4 dias. Como a menor permaneceu com tiragem subcostal discreta e picos febris diários após 72 horas da admissão, o pediatra optou por realizar nova radiografia de tórax (RX), a qual evidenciou imagem sugestiva de derrame pleural ipsilateral à PAC da admissão. O cirurgião avaliou o quadro e realizou drenagem pleural fechada. Foi decidido por manter o mesmo antibiótico. Após 6 dias da drenagem, a criança permanecia com a mesma curva térmica (picos acima de 38,5°C). Para melhor avaliar a doença pulmonar dessa criança, foi realizada uma tomografia computadorizada (TC) do tórax com contraste (parte das imagens da TC estão disponíveis abaixo). Menor encontra-se dependente de suporte de O₂ desde o primeiro dia de internamento, por meio de máscara de Venturi (FiO₂ de 28%).



61. Nesse momento, tomando por base a evolução da menor em conjunto com as imagens da TC e de acordo com as atuais orientações científicas da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) sobre este tema, analise as assertivas abaixo:

- | | |
|------|--|
| I. | A presença de condensação e derrame pleural parapneumônico em pulmão direito são os principais achados da TC de tórax, sendo estes os que definem a paciente em questão como possível portadora de pneumonia necrosante. |
| II. | Substituir a Ampicilina por Ceftriaxone ou Ceftazidima, ambas de forma endovenosa, é a melhor opção terapêutica para essa criança no momento atual. Essa nova proposta terá uma duração média de 10-14 dias. |
| III. | A evolução clínica da menor nos faz suspeitar de infecção concomitante por <i>Mycoplasma pneumoniae</i> , no entanto o uso de Levofloxacino não está autorizado em crianças menores de 12 anos e, portanto, a única opção terapêutica para essa situação será o uso de macrolídeo (Azitromicina, por exemplo). |
| IV. | O crescente aumento de cepas de pneumococos, que têm como mecanismo de resistência a presença de beta lactamase, fez com que a prescrição de antibióticos de amplo espectro aumentasse na última década. |

Assinale a alternativa CORRETA.

- | | |
|--|---|
| A) Todas as assertivas estão corretas. | D) Apenas as assertivas I e III estão corretas. |
| B) Todas as assertivas estão incorretas. | E) Apenas as assertivas II e IV estão corretas. |
| C) Apenas existe uma assertiva correta. | |

Comentário OsceLabs

Necrose requer alterações parenquimatosas específicas, não apenas consolidação e derrame. Tratamento costuma ser prolongado e guiado pela evolução e microbiologia; ceftriaxona e ceftazidima não são equivalentes para pneumococo. Fluoroquinolonas não têm proibição absoluta por idade em situações selecionadas. Resistência pneumocócica a penicilina decorre principalmente de proteínas ligadoras alteradas, não de betalactamase. As quatro afirmações são inadequadas.

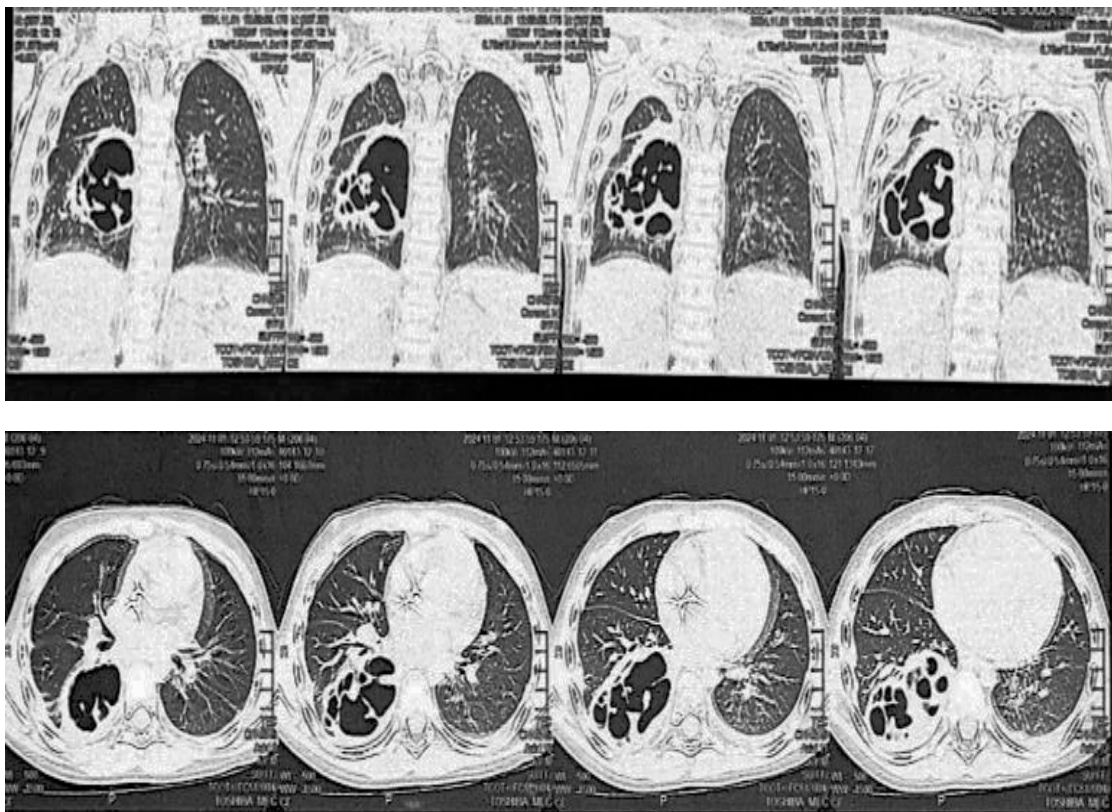
Referência: SBP — Pneumonias Adquiridas na Comunidade Complicadas, 2024

Questão 62 - Síndrome hemolítico-urêmica pneumocócica

Gabarito oficial: A

AS QUESTÕES 61 E 62 REFEREM-SE AO ENUNCIADO ABAIXO:

Uma escolar de 7 anos foi admitida em enfermaria de hospital pediátrico com o diagnóstico de pneumonia adquirida na comunidade (PAC) à direita, sendo iniciada ampicilina endovenosa. De acordo com o relato da mãe da criança, a febre e a tosse surgiram há 4 dias. Como a menor permaneceu com tiragem subcostal discreta e picos febris diários após 72 horas da admissão, o pediatra optou por realizar nova radiografia de tórax (RX), a qual evidenciou imagem sugestiva de derrame pleural ipsilateral à PAC da admissão. O cirurgião avaliou o quadro e realizou drenagem pleural fechada. Foi decidido por manter o mesmo antibiótico. Após 6 dias da drenagem, a criança permanecia com a mesma curva térmica (picos acima de 38,5°C). Para melhor avaliar a doença pulmonar dessa criança, foi realizada uma tomografia computadorizada (TC) do tórax com contraste (parte das imagens da TC estão disponíveis abaixo). Menor encontra-se dependente de suporte de O₂ desde o primeiro dia de internamento, por meio de máscara de Venturi (FiO₂ de 28%).



62. No quarto dia após a nova conduta ter sido adotada, a paciente acima evoluiu com palidez importante. Hemograma de controle mostrou:

Hb: 6,1 g/dL

VCM: 82 fL

HCM: 27 pg

Caracteres morfológicos: presença de esquizócitos

Chamou atenção também uma contagem de plaquetas de 77.000/mm³ e uma desidrogenase láctica (DHL) 5 x superior ao valor de referência. Por achar que a menor está com redução do volume urinário, o pediatra solicitou também ureia (159 mg/dL) e creatinina (2,9 mg/dL), ambos os valores bem acima do limite superior de normalidade.

Resultado de cultura do líquido pleural foi resgatado, a qual foi positiva para pneumococo.

Sobre a principal hipótese diagnóstica, diante dos eventos listados acima, qual dos exames abaixo deverá ser solicitado para corroborar tal hipótese?

- A) Coombs direto
 - B) Albumina sérica e proteinúria de 24 h
 - C) Dosagem sérica de complemento, frações C3, C4 e CH50
 - D) IGA sérica
 - E) Biópsia renal
-

Comentário OsceLabs

Anemia com esquizócitos, trombocitopenia e lesão renal aguda caracterizam microangiopatia compatível com SHU. Na forma associada a pneumococo, exposição do antígeno T pode resultar em Coombs direto positivo, particularidade útil para apoiar a hipótese. O exame não substitui a integração clínica. A paciente necessita suporte intensivo e manejo da infecção e das complicações renais.

Referência: Guerra et al. — Hemolytic uremic syndrome associated with pneumococcal infection

Questão 63 - Diversidade na alimentação complementar

Gabarito oficial: E

63. “A alimentação complementar é definida como o processo de introdução de alimentos, além do leite materno, para os lactentes, com data de início por volta de seis meses. Trata-se de uma fase crucial para a oferta adequada de alimentos (quantidade e qualidade), crescimento físico, desenvolvimento neuropsicomotor e estabelecimento dos hábitos alimentares da criança.”

(Extraído do documento ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR PARA O LACTENTE SAUDÁVEL: Ampliando as Escolhas com Evidências Aplicáveis e Sustentáveis -Sociedade Brasileira de Pediatria/ 2024).

Sobre este tema, analise as assertivas abaixo:

- I.** Frutas *in natura*, amassadas, cortadas ou raspadas, devem ser oferecidas ao lactente com 6 meses de vida, sendo excluídas desse grupo as frutas, como cajá, caju, carambola e cupuaçu, o que se convencionou chamar de a regra dos 4 “c”.
- II.** Define-se como refeição principal do lactente aquela que culturalmente designamos como almoço (entre 11:00 e meio-dia), contendo todos os grupos alimentares (cereais/ tubérculos/ leguminosas/ hortaliças/ carnes e ovos); o horário do jantar é estabelecido como a outra refeição não láctea e introduzida simultaneamente com o almoço.
- III.** Não ofertar carnes do tipo suína, pescados e frutos do mar bem como especiarias e ervas frescas ou secas (alecrim, cominho, gengibre, manjeriça, orégano e sálvia). São mitos e/ou falta de conhecimentos atuais e, portanto, podem fazer parte do dia a dia do lactente, sendo que os aspectos regionais, culturais e a época do ano serão levados em consideração na escolha desses alimentos.

Podemos afirmar que

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

Comentário OsceLabs

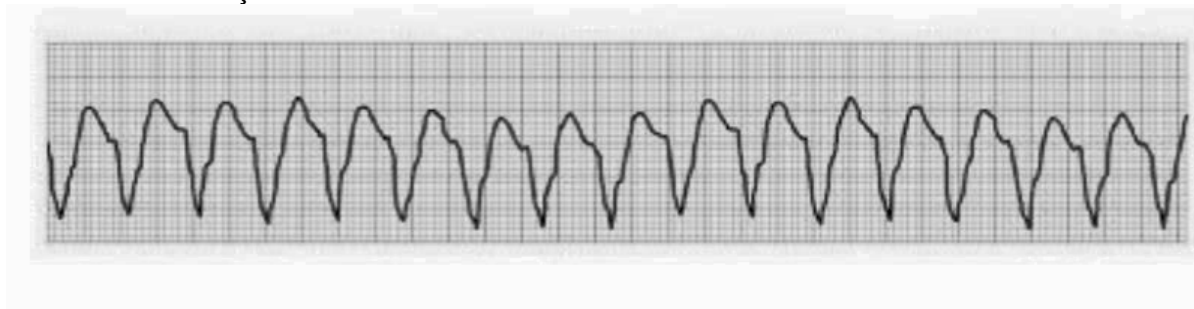
Não existe regra científica que proíba as frutas citadas por sua inicial. Alimentos variados, carnes e temperos naturais podem ser oferecidos com preparo seguro, textura adequada e sem excesso de sal. A introdução das refeições é progressiva, sem obrigação de almoço e jantar simultâneos em horário rígido. Evitam-se ultraprocessados e respeitam-se sinais de fome e saciedade.

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

Questão 64 · Ritmo chocável na parada pediátrica

Gabarito oficial: A

64. Pré-escolar encontra-se na área vermelha de um hospital pediátrico em estado grave por diarreia e desidratação. Está fazendo expansão volêmica e em uso de máscara não reinalante. Uma hora após sua admissão, o plantão é chamado, pois o menor encontra-se em parada cardiorrespiratória. O monitor mostra o traçado abaixo:



Pediatra confirma ausência de pulso central na criança. Nesse momento, além de fornecer oxigênio com bolsa-máscara e realizar compressões torácicas de qualidade, a próxima conduta será

- A) realizar desfibrilação com 2 J/kg.
- B) realizar cardioversão com 1 J/Kg.
- C) administração intravenosa de epinefrina na dose de 0,1 ml/kg da concentração 1:1.000.
- D) administração intravenosa de epinefrina na dose de 0,1 ml/kg da concentração 1:10.000;
- E) realizar cardioversão com 2 J/kg e, imediatamente após, administrar epinefrina na dose de 0,1 ml/kg da concentração 1:1.000.

Comentário OsceLabs

O traçado mostra taquicardia de complexos largos sem pulso, um ritmo chocável, indicando desfibrilação não sincronizada, inicialmente 2 J/kg no algoritmo utilizado. Compressões de qualidade devem ser retomadas imediatamente. Cardioversão sincronizada não trata fibrilação ventricular. A alternativa com adrenalina 1:1.000 intravenosa na dose volumétrica citada representa concentração inadequada para a rotina da ressuscitação.

Referência: AHA — Pediatric Advanced Life Support, 2025

Questão 65 · Mudança do esquema contra poliomielite

Gabarito oficial: B

65. Qual mudança o Ministério da Saúde do Brasil promoveu no segundo semestre de 2024, em relação à vacinação na faixa etária pediátrica?

- A) Introdução da vacina meningocócica B em dose única aos 12 meses de idade.
- B) Reforço aos 15 meses com VIP, em substituição à VOP.
- C) Vacina contra a Dengue, em duas doses, em crianças com idade maior ou igual a 4 anos.
- D) Substituição das doses da vacina meningocócica C pela vacina ACWY em todas as doses.
- E) Reforço de hepatite A aos 4 anos de idade.

Comentário OsceLabs

Em 2024, o programa brasileiro substituiu o reforço oral pela vacina inativada aos 15 meses, passando ao esquema exclusivamente com VIP. A questão pede a mudança daquele período, não todo o calendário atual. Outras ampliações vacinais podem ocorrer depois, por isso o ano da recomendação deve acompanhar qualquer uso dessas informações na prática.

Referência: Ministério da Saúde — Poliomielite e vacinação

Questão 66 - Febre do Oropouche

Gabarito oficial: C

66. Apesar de ter sido identificado o agente causador em 1960, neste ano, milhares de casos dessa doença foram confirmados em vários estados brasileiros. Até agosto de 2024, a Febre do Oropouche provocou a morte de duas pessoas no Brasil, evento inédito no mundo. Sobre essa doença, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Trata-se de uma doença de notificação compulsória, causada pelo vírus *Orthobunyavirus oropoucheense*, pertencente à família dos enterovírus.
- B) O principal vetor é o *Aedes aegypti*.
- C) Os sintomas mais comuns são: febre de início súbito, dor de cabeça, náusea, diarreia, dor muscular e articular, podendo ocorrer erupções cutâneas.
- D) Não há relatos de transmissão vertical ou anomalias congênitas.
- E) O uso do antiviral nirmatrelvir nos primeiros três dias do início dos sintomas tem demonstrado alguns benefícios, especialmente na prevenção de artrite crônica / recorrente.

Comentário OsceLabs

Febre súbita, cefaleia, mialgia, artralgia e manifestações gastrointestinais são compatíveis com Oropouche. O principal vetor urbano é o maruim, *Culicoides paraensis*, e o vírus não pertence à família dos enterovírus. Há evidências de transmissão vertical. Não existe indicação estabelecida de nirmatrelvir para prevenir artrite por essa infecção; manejo é predominantemente de suporte.

Referência: Ministério da Saúde — Oropouche

Questão 67 - Plano C no lactente

Gabarito oficial: E

67. Lactente com 10 meses de vida, peso atual de 10 kg, admitido em emergência pediátrica com desidratação grave por gastroenterite aguda. Pediatra de plantão decide instituir o Plano Terapêutico C, de acordo com as diretrizes mais recentes do Ministério da Saúde.

Dessa forma, qual volume total de Soro Fisiológico 0,9% deverá ser infundido nessa criança em toda a fase de expansão, a qual ocorrerá em 6 horas?

A) 100 ml

B) 200 ml

C) 400 ml

D) 600 ml

E) 1.000 ml

Comentário OsceLabs

No esquema descrito para menor de um ano, administram-se 100 mL/kg ao longo de seis horas, divididos em 30 mL/kg inicialmente e 70 mL/kg depois. Para 10 kg, o total é 1.000 mL. Reavaliações frequentes são indispensáveis; choque persistente, desnutrição grave ou comorbidades podem exigir adaptação. O cálculo não autoriza infusão sem monitoramento.

Referência: Ministério da Saúde — Manejo do paciente com diarreia

Questão 68 - Aleitamento e prevenção de alergias

Gabarito oficial: A

68. “Inúmeros são os benefícios do aleitamento materno (AM) no desenvolvimento da criança, com evidências inquestionáveis na prevenção de doenças infecciosas e redução da incidência de internações hospitalares, além do papel protetor para doenças crônicas na vida adulta” - Aleitamento Materno e Alergia Alimentar –SBP 2024.

Em face das evidências atuais, com relação aos benefícios do aleitamento materno na prevenção de alergias, os estudos científicos demonstraram todos os aspectos descritos abaixo, EXCETO:

- A) Estudos comprovaram que o AM exclusivo por 6 meses reduz, de forma significativa, alergias ao ovo, amendoim e crustáceos, quando comparados a lactentes que usaram fórmula infantil.
- B) O leite materno apresenta função inquestionável na modulação do sistema imunológico da criança, por componentes bioativos, entre estes, citocinas, quimiocinas, imunoglobulinas e fatores de crescimento, os quais atuam na imunidade e auxiliam nos mecanismos de maturação imune.
- C) O leite materno tem papel essencial na formação e modulação da microbiota intestinal do recém-nascido. Crianças em AM exclusivo têm predomínio de *Bifidobacterium* e *Lactobacillus spp* no microbioma intestinal.
- D) Foi demonstrado efeito protetor para alergia às proteínas do leite de vaca em bebês de alto risco, com aleitamento materno exclusivo.
- E) Estudos têm demonstrado efeito protetor para eczemas, asma e rinite alérgica, e quanto maior o tempo de amamentação, maior será esta proteção.

Comentário OsceLabs

Benefícios imunológicos e nutricionais do aleitamento são bem estabelecidos, mas não permitem afirmar proteção comprovada e uniforme contra alergias a ovo, amendoim e crustáceos. A alternativa A extrapola a evidência. Mesmo associações protetoras descritas para outras doenças alérgicas variam entre estudos e não garantem prevenção individual. Amamentação continua recomendada por seu conjunto de benefícios.

Referência: SBP — Aleitamento Materno e Alergia Alimentar, 2024

Questão 69 - Constipação funcional infantil

Gabarito oficial: E

69. A constipação intestinal (CI) é uma queixa frequente nos atendimentos ambulatoriais da pediatria, sendo que em aproximadamente 90-95% dos casos é do tipo funcional.

Sobre este tema, analise as assertivas abaixo:

- | |
|---|
| <p>I. O polietilenoglicol é o medicamento de primeira escolha no tratamento da CI funcional em crianças; ele é eficaz na fase de manutenção, porém possui pouco efeito na fase aguda da desimpactação fecal.</p> <p>II. O uso de penico ou 'troninho' nas idades entre 2 e 4 anos é melhor que vaso sanitário, pois, na primeira modalidade, a criança pode apoiar os pés no chão e, dessa forma, usar de forma adequada o assoalho pélvico e a prensa abdominal.</p> |
|---|

- | |
|--|
| <p>III. A suplementação com fibras, além de uma dieta rica em frutas, leguminosas, hortaliças e cereais integrais, e o uso diário de probióticos, são todos bem indicados no tratamento da CI funcional, com forte respaldo científico.</p> |
|--|

Podemos afirmar que

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

Comentário OsceLabs

Polietilenoglicol pode ser utilizado tanto para desimpactação quanto para manutenção, com esquemas diferentes. Apoio para os pés facilita postura evacuatória, inclusive com adaptador e banquinho no vaso. Fibras em quantidade adequada são importantes, mas suplementação indiscriminada e probióticos não têm respaldo para uso rotineiro em toda criança. Assim, I e III estão incorretas.

Referência: SBP — Constipação intestinal

Questão 70 · Exantema da doença de Kawasaki

Gabarito oficial: C

70. Lesões vesiculares ou vesicobolhosas na pele são manifestações características de várias doenças na Pediatria, sendo que, em algumas patologias, a ocorrência dessas erupções são altamente prevalentes e, em outras, a frequência é bem menor.

São todas doenças que podem apresentar-se com lesões papulovesiculares ou vesicobolhosas na pele de crianças as citadas abaixo, EXCETO:

- A) Dermatite herpetiforme.
- B) Prurido estrófulo.
- C) Doença de Kawasaki.

- D) Síndrome de Stevens-Johnson.
- E) Necrólise epidérmica tóxica.

Comentário OsceLabs

Kawasaki apresenta exantema polimorfo, tipicamente não vesicular. Lesões vesicobolhosas favorecem outros diagnósticos e exigem reconsiderar a hipótese. Dermatite herpetiforme e reações a picadas podem ter vesículas; Stevens-Johnson e necrólise epidérmica podem produzir bolhas e descolamento. Nenhum aspecto cutâneo isolado substitui avaliação da criança e das demais manifestações.

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

Questão 71 · Abrangência do teste do pezinho

Gabarito oficial: B

71. A detecção precoce das doenças investigadas pelo Teste do Pezinho, coletado idealmente entre o 3º e 5º dia de vida do recém-nascido, permite que os tratamentos sejam iniciados o mais rapidamente possível, evitando/ reduzindo complicações graves no desenvolvimento das crianças.

Atualmente, todas as doenças listadas abaixo são investigadas no Teste do Pezinho realizado em Pernambuco, EXCETO

- | | |
|-------------------------|--------------------------------|
| A) Fenilcetonúria. | D) Deficiência de biotinidase. |
| B) Deficiência de G6PD. | E) Hipotireoidismo congênito. |
| C) Fibrose cística. | |

Comentário OsceLabs

O gabarito aponta deficiência de G6PD como condição fora do painel público pernambucano considerado na prova. Fenilcetonúria, hipotireoidismo, fibrose cística e deficiência de biotinidase integram a triagem neonatal básica. A expansão do programa ocorre por etapas e pode variar por local e data. Painéis privados ampliados não devem ser confundidos com a oferta vigente no SUS.

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

Questão 72 · Marcos do desenvolvimento

Gabarito oficial: B

72. É de fundamental importância que, nos atendimentos ambulatoriais, o pediatra esteja atento também ao desenvolvimento infantil: marcos socioemocionais; avaliação da linguagem e da comunicação; os marcos cognitivos e o desenvolvimento físico/ motor.

Com relação aos marcos do desenvolvimento infantil, analise os seguintes achados em consultas ambulatoriais de rotina de três crianças distintas:

Criança A: 12 meses de vida – pegou um pequeno objeto usando o polegar e o indicador; ainda não anda solta, porém consegue dar alguns passos com apoio.

Criança B: 18 meses – fala algumas palavras, mas não é capaz de combinar, pelo menos, duas destas para formar uma frase com significado.

Criança C: 3 anos – ao representar a mãe por meio de um desenho, não foi capaz de desenhar 6 partes do corpo, mas apenas 4 partes.

Em relação aos marcos do desenvolvimento analisados acima, podemos afirmar que

- A) todas as crianças apresentaram algum atraso dos marcos do desenvolvimento observados nas consultas.
- B) todas as crianças estão adequadas em relação aos marcos do desenvolvimento observados nas consultas.
- C) apenas a criança A, entre as 3 crianças acima, atingiu os marcos de desenvolvimento esperados para a idade correspondente.
- D) apenas a criança B, entre as 3 crianças acima, atingiu o marco do desenvolvimento esperado para a idade correspondente.
- E) apenas a criança C, entre as 3 crianças acima, atingiu o marco do desenvolvimento esperado para a idade correspondente.

Comentário OsceLabs

Pinça fina e passos com apoio são compatíveis com 12 meses. Combinar duas palavras costuma ser esperado mais adiante, e desenhar seis partes do corpo não é requisito aos três anos. Os três achados descritos são adequados. Isso não substitui avaliação global: regressão, alterações de interação ou outros sinais podem justificar investigação mesmo quando um marco isolado está presente.

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

Questão 73 - Trombocitopenia imune infantil

Gabarito oficial: C

73. Lactente de 13 meses de idade, sexo feminino, é admitido em emergência pediátrica por apresentar ‘manchas’ na pele há 4-5 dias, segundo a genitora. Nega febre ou quaisquer outros sintomas. Criança está com apetite preservado, ativa e totalmente em dia com o calendário vacinal nas datas corretas. Pediatra, ao examinar a lactente, observou que ela está corada, com várias petéquias em braços, pernas e tronco, porém, nenhum hematoma; também não observou hepatoesplenomegalia. Palpou apenas discretos linfonodos em região cervical posterior, menores que 2 cm, móveis, fibroelásticos e indolores. Decidiu solicitar um hemograma, sendo a única alteração encontrada uma contagem de plaquetas de 29.000/mm³.

Sobre a principal hipótese diagnóstica dessa criança, analise as assertivas abaixo:

- I. Uma hipótese provável, envolvida na fisiopatologia da plaquetopenia, é um mecanismo imunológico, por reação cruzada às proteínas plaquetárias, desencadeadas após a imunização contra sarampo-rubéola-caxumba, realizada pela lactente cerca de um mês antes do evento atual.
- II. Nesse momento, a realização de mielograma (e não de biópsia de medula óssea) está indicada em função do tratamento que será instituído para a lactente.
- III. Deve-se internar em UTI para realizar a transfusão de plaquetas, metilprednisolona e imunoglobulina humana endovenosas, em função dos baixos níveis plaquetários e do maior risco de sangramento do sistema nervoso central.

Podemos afirmar que

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

Comentário OsceLabs

Plaquetopenia isolada em criança bem, com petéquias e sem organomegalia, sugere PTI. Associação temporal com tríplice viral é possível, sem demonstrar causalidade em todo caso. Sangramento e contexto clínico orientam tratamento; a contagem isolada não impõe UTI, transfusão ou terapia combinada. Mielograma não é obrigatório em apresentação típica sem sinais de outra doença.

Referência: ASH. Guidelines for immune thrombocytopenia, 2019.

Questão 74 · Perda gástrica e distúrbio metabólico

Gabarito oficial: E

74. O exame contrastado abaixo é de um RN com 17 dias de vida cujo diagnóstico foi dado, apenas, no transoperatório, visto que a hipótese diagnóstica inicial, não confirmada, era de atresia duodenal. O RN apresentava vômitos não biliosos e desidratação.

Baseado no real diagnóstico desse paciente, qual o distúrbio metabólico e hidroeletrólítico mais comum nessas crianças?



- A) Alcalose respiratória e hipercalcemia
- B) Acidose metabólica hipoclorêmica e hipercalcemia
- C) Acidose respiratória e hipernatremia
- D) Acidose metabólica e hiponatremia
- E) Alcalose metabólica hipoclorêmica e hipocalemia

Comentário OsceLabs

Vômitos não biliosos persistentes por obstrução de saída gástrica produzem perda de ácido e cloro, levando à alcalose metabólica hipoclorêmica, frequentemente com hipocalemia. O padrão é clássico da estenose hipertrófica do piloro, embora nem todos os recém-nascidos já apresentem todas as alterações. Corrigir volume e eletrólitos precede o tratamento operatório definitivo.

Referência: Royal Children's Hospital — Pyloric stenosis

Questão 75 · Escolha farmacológica no TDAH

Gabarito oficial: D

75. O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) tem ganhado crescente reconhecimento nos últimos anos, tanto na área médica quanto na sociedade em geral, devido ao impacto significativo que exerce na vida dos indivíduos afetados.

Sobre essa condição, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O transtorno predomina no sexo masculino (3:1), havendo maior representação de meninos nos subtipos hiperativo e combinado e leve predomínio do sexo feminino no subtipo desatento.
 - B) Deve-se ter cautela ao considerar o diagnóstico de TDAH em crianças menores de 5 anos, pois, até essa idade, há normalmente atividade motora aumentada.
 - C) Há diversos quadros nos quais pode haver dificuldade de concentração, inquietude ou impulsividade, mas que não correspondem ao TDAH. Entram, por tanto, no diagnóstico diferencial: transtornos ansiosos, transtornos de humor, autismo e problemas de audição ou visão.
 - D) Uma nova opção para tratamento farmacológico que acaba de chegar ao Brasil é a Atomoxetina. Por não ser um fármaco estimulante, deve ser o tratamento de primeira escolha em crianças maiores de 6 anos com TDAH.
 - E) A clonidina e a imipramina são opções terapêuticas que podem ser utilizadas nos pacientes com TDAH.
-

Comentário OsceLabs

Atomoxetina é opção não estimulante, mas essa característica não a torna primeira escolha universal. Escolha depende de idade, resposta, comorbidades, efeitos adversos e disponibilidade. Estimulantes têm evidência robusta, associados às intervenções comportamentais e escolares pertinentes.

Fármacos como imipramina exigem cautela e não equivalem automaticamente às opções preferenciais de protocolos atuais.

Referência: NICE NG87 — Attention deficit hyperactivity disorder

Questão 76 - Evolução atípica da glomerulonefrite

Gabarito oficial: C

76. Criança de sete anos está em acompanhamento no ambulatório de pediatria geral após internamento em enfermaria por quadro de Glomerulonefrite Pós-Infecciosa (GNPI) há cinco semanas. Genitora trouxe exames laboratoriais realizados naquela manhã e relatou melhora progressiva do edema, sem alterações no volume ou na cor da urina. Negou também uso diário de medicações pelo escolar. Ao avaliar os exames laboratoriais, o pediatra percebeu um resultado ainda alterado e decidiu encaminhar o escolar para realização de biópsia renal. Qual foi o exame laboratorial alterado que embasou a indicação da biópsia renal?

- A) Hematúria microscópica.
- B) Complemento sérico baixo.
- C) Relação proteinúria/creatinina urinária > 2,0.
- D) ASLO elevado.
- E) Presença de cilindros hemáticos

Comentário OsceLabs

Proteinúria persistente em faixa nefrótica cinco semanas após o episódio é sinal de evolução atípica e pode justificar biópsia. Hematúria microscópica e ASLO elevado podem persistir por mais tempo sem indicar procedimento isoladamente. Complemento pode permanecer baixo nas primeiras semanas, devendo recuperar-se no seguimento esperado. Decisão depende também de função renal, pressão e evolução clínica.

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

Questão 77 · Contato neonatal de tuberculose — anulada

Gabarito oficial: **ANULADA**

77. Lactente de 3 meses em uso de isoniazida, não vacinado para BCG, após genitora ter sido diagnosticada com tuberculose pulmonar, retorna para realizar prova tuberculínica. Leitura do exame no lactente evidenciou pápula de 7mm.

Qual a conduta mais indicada em relação à vacinação?

- A) Manter isoniazida por mais 3 meses e realizar vacinação a seguir
- B) Suspender isoniazida nesse momento e realizar vacinação
- C) Adicionar rifampicina ao esquema e realizar por mais 3 meses, realizando vacinação depois
- D) Manter isoniazida por mais 3 meses e não realizar mais vacinação
- E) Ampliar a investigação com solicitação de RX torácico para definição de tuberculose doença.

Comentário OsceLabs

A questão foi anulada e não deve receber uma alternativa oficial substituta. Teste tuberculínico de 7 mm em lactente exposto exige distinguir infecção de doença ativa antes de definir seguimento. No esquema histórico com isoniazida, teste positivo após profilaxia inicial orientava completar tratamento da infecção e não aplicar BCG naquele fluxo. Investigação clínica e radiológica continua necessária.

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

Questão 78 · Infecções congênitas

Gabarito oficial: C

78. Observe o texto abaixo sobre as TORCHS.

Os sinais mais comuns no Recém-Nascido (RN) com infecção sintomática na toxoplasmose são retinocoroidite, hidrocefalia e calcificações cerebrais intracranianas. Na infecção pelo citomegalovírus, podemos encontrar surdez, catarata e lesões cardíacas, como características principais. Já na sífilis congênita, podemos observar e fissura peribucal, rinite serossanguinolenta e lesões ósseas. Na doença causada pelo vírus Zika, apesar de não causar resposta inflamatória maciça placentária, o tropismo viral pelos progenitores de células neurais interfere no desenvolvimento cerebral, causando interrupção da migração celular no período de ampliação do neocórtex e da progressão frontal de estruturas importantes do SNC. O quadro clínico da herpes congênita, (HVS) é caracterizado por uma erupção de bolhas na pele do recém-nascido. As bolhas podem aparecer no tronco, na face ou nas extremidades.

Qual das doenças supracitadas apresenta ERRO em sua descrição clínica?

- A) Toxoplasmose. B) Zika. C) Citomegalovírus. D) Sífilis. E) Herpes congênita.

Comentário OsceLabs

Surdez, catarata e cardiopatia formam associação clássica da rubéola congênita, não a descrição típica de citomegalovírus. CMV pode causar perda auditiva, microcefalia e calcificações periventriculares. Toxoplasmose associa-se a retinocoroidite e hidrocefalia. Herpes neonatal pode ocorrer sem vesículas, portanto ausência de lesões cutâneas não exclui doença disseminada ou encefalite.

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

Questão 79 - Faixa etária da febre reumática

Gabarito oficial: B

79. “A Febre Reumática (FR) é uma doença inflamatória, que ocorre como manifestação tardia de uma faringotonsilite causada pelo estreptococo beta-hemolítico do grupo A (EBHA) (*Streptococcus pyogenes*). As cepas da bactéria que acometem a pele não causam febre reumática, mesmo em países pobres. O primeiro surto de FR e suas recidivas ocorrem principalmente em lactentes e pré-escolar, sendo raro os diagnósticos após os 5 anos. É a doença reumática mais comum em crianças brasileiras, acometendo ambos os sexos. O baixo nível socioeconômico facilita a disseminação da infecção estreptocócica e justifica a grande frequência da doença em hospitais públicos”.

Quais são os erros presentes no texto acima?

- A) FR é uma doença inflamatória que ocorre como manifestação tardia de uma faringotonsilite.
- B) O primeiro surto de FR e suas recidivas ocorrem, principalmente, em lactentes e pré-escolar.
- C) A FR é a doença reumática mais comum em crianças brasileiras, acometendo ambos os sexos
- D) O baixo nível socioeconômico facilita a disseminação da infecção estreptocócica.
- E) As cepas da bactéria que acometem a pele não causam febre reumática, mesmo em países pobres.

Comentário OsceLabs

Febre reumática ocorre sobretudo em escolares e adolescentes, não predominantemente em lactentes e pré-escolares, justificando B. Ressalva atual: a afirmação absoluta de que infecções cutâneas não participam da doença é inadequada à luz das evidências e orientações recentes, sobretudo em populações de alto risco. Assim, o texto também merece correção quanto à exclusão categórica da pele.

Referência: OMS — Prevention and diagnosis of rheumatic fever and rheumatic heart disease

Questão 80 - Convulsão com antecedente de crise afebril

Gabarito oficial: D

80. Lactente de 13 meses é admitido em urgência pediátrica com quadro de tosse, coriza e febre há 24 horas e com relato de crise convulsiva tônico-clônica generalizada, com duração aproximada de 11 minutos. A criança não apresentava sinais focais, nem sinais meníngeos ou outras alterações neurológicas; sua fontanela era normotensa e, após alguns minutos da admissão e cessação da febre, estava ativa e responsiva. Negava alergia medicamentosa. Havia relato de prematuridade de 36 semanas de idade gestacional. Cuidadores afirmavam passado de 1 episódio de crise convulsiva na ausência de febre e que foi avaliado clinicamente por médicos assistentes. Desde então, a criança vinha com bom crescimento e desenvolvimento.

Qual sua principal hipótese para o quadro agudo atual da criança?

- A) Meningite
- B) Crise febril simples
- C) Crise febril complexa
- D) Crise epiléptica a esclarecer
- E) Síndrome dos espasmos epilépticos infantis

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

Comentário OsceLabs

Crise associada à febre em criança que já apresentou convulsão afebril não pode ser automaticamente classificada como convulsão febril simples. O antecedente exige investigação de epilepsia ou outra condição predisponente. Duração de 11 minutos, por si só, é inferior ao corte usual de 15 minutos para classificação complexa. O diagnóstico deve integrar episódios prévios e avaliação neurológica.

Referência: Royal Children's Hospital. Seizures — acute management.

Questão 81 - Racismo institucional

Gabarito oficial: C

81. "O fracasso coletivo de uma organização para prover um serviço apropriado e profissional para as pessoas por causa de sua cor, cultura ou origem étnica. E pode ser visto ou detectado em processos, atitudes e comportamentos que totalizam em discriminação por preconceito involuntário, ignorância, negligência e estereotipação racista, que causa desvantagens a pessoas de minoria étnica". **(Documento da Comissão for Racial Equality, 1999).**

O trecho apresentado é conceituado como

- A) Injúria racial.
- B) Racismo estrutural.
- C) Racismo institucional.
- D) Mito da democracia racial.
- E) Discriminação racial.

Comentário OsceLabs

O foco está no funcionamento da organização: regras, práticas e comportamentos produzem atendimento desigual por raça ou etnia, mesmo sem intenção explicitamente declarada. Isso caracteriza racismo institucional. Racismo estrutural descreve a organização social mais ampla que sustenta desigualdades; injúria racial refere-se a conduta dirigida à dignidade de uma pessoa. Os conceitos se relacionam, mas não são sinônimos.

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

Questão 82 · Pacto pela Saúde

Gabarito oficial: E

82. O acordo entre as três esferas de gestão com o objetivo de melhorar a eficiência e qualidade das respostas do SUS. Sendo assinado em 2006, durante a 14ª Conferência Nacional de Saúde, corresponde à(ao)

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

Comentário OsceLabs

O acordo de 2006 corresponde ao Pacto pela Saúde, organizado nos componentes pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão. Ressalva histórica: a 14ª Conferência Nacional de Saúde ocorreu em 2011, portanto o enunciado erra ao associá-la a 2006. Esse erro não altera a identificação do instrumento pelas demais características.

Referência: Ministério da Saúde — Pacto pela Saúde

Referência: Fiocruz — 14ª Conferência Nacional de Saúde, 2011

Questão 83 · Escorpiões de importância em saúde pública

Gabarito oficial: E

83. No Brasil, os escorpiões de importância em saúde pública são as seguintes espécies do gênero *Tityus*, EXCETO:

- A) *T. serrulatus* B) *T. bahiensis* C) *T. stigmurus* D) *T. obscurus* E) *T. raquelae*
-

Comentário OsceLabs

Tityus serrulatus, *bahiensis*, *stigmurus* e *obscurus* compõem o grupo tradicionalmente destacado nos manuais brasileiros de acidentes. *T. raquelae* não integra essa relação cobrada. Identificação da espécie auxilia vigilância, mas tratamento depende sobretudo da gravidade clínica. Não se deve atrasar atendimento para capturar o animal ou confirmar taxonomia.

Referência: Ministério da Saúde — Acidentes por escorpiões

Questão 84 - Prevenção quinquenária

Gabarito oficial: E

84. Nos últimos anos, têm sido publicados estudos sobre a prevalência da síndrome de *burnout* entre os profissionais de saúde em diferentes países, e os resultados são alarmantes. Dessa forma, o meio de prevenir o dano para o paciente, atuando nos profissionais de saúde no sentido de evitar fenômenos, como o *burnout*, tem sido conceituado na prevenção

A) Primária.

B) Secundária.

C) Terciária.

D) Quaternária.

E) Quinquenária.

Comentário OsceLabs

A prevenção quinquenária propõe proteger a saúde e o bem-estar dos profissionais para reduzir danos que seu adoecimento pode gerar no cuidado. É diferente da prevenção quaternária, dirigida à proteção contra intervenções médicas desnecessárias. O termo não pertence ao modelo original de Leavell e Clark. Prevenir burnout envolve também condições de trabalho, não apenas responsabilidade individual.

Referência: Santos — Resgate das relações abusivas: prevenção quinquenária

Questão 85 - Periodicidade da notificação

Gabarito oficial: A

85. De acordo com a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública, nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, são de notificação semanal os citados abaixo, EXCETO

- A) Filariose linfática.
- B) Violência doméstica.
- C) Doença Falciforme.
- D) Perda Auditiva relacionada ao trabalho.
- E) Acidente de trabalho com exposição a material biológico.

Comentário OsceLabs

A banca identifica filariose linfática como exceção à notificação semanal na lista considerada, por exigir comunicação imediata no contexto de vigilância. As demais condições citadas constam como notificações semanais naquele recorte. Há exceções dentro do grupo de violências, como violência sexual e tentativa de suicídio, que exigem rapidez. Listas e periodicidades precisam ser consultadas na versão vigente.

Referência: [MS_NOTIFICACAO2024](#)

Questão 86 · Explorar a experiência da doença

Gabarito oficial: A

86. De acordo com o Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP), quando o médico questiona o que o paciente pensa sobre a doença que o acomete, corresponde ao seguinte passo do MCCP:

- A) Primeiro
 - B) Segundo
 - C) Terceiro
 - D) Quarto
 - E) Quinto
-

Comentário OsceLabs

Perguntar o que a pessoa pensa que está acontecendo explora suas ideias sobre a doença, componente da experiência do adoecimento. Integra o primeiro componente do método, junto a sentimentos, repercussões funcionais e expectativas. Essa escuta ajuda a construir entendimento compartilhado e plano viável, sem substituir investigação biomédica quando necessária.

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

Questão 87 · Exposição grave com suspeita de raiva

Gabarito oficial: E

87. Sobre o esquema para profilaxia da raiva humana, um paciente com ferimentos na cabeça causados por um gato clinicamente suspeito de raiva no momento da agressão, devemos

- A) fazer o esquema profilático com 2 doses de vacina.
- B) fazer o esquema profilático com 3 doses de vacina.
- C) iniciar o esquema profilático com soro e 5 doses de vacina.
- D) apenas observar o animal durante 10 dias após exposição, se o animal não morrer, encerrar o caso.
- E) Nenhuma das alternativas.

Comentário OsceLabs

Ferimento na cabeça por gato suspeito exige avaliação para imunização ativa e passiva conforme histórico vacinal e protocolo, sem aguardar passivamente. O esquema intramuscular de rotina passou a utilizar quatro doses, não cinco, além de soro ou imunoglobulina quando indicado. Por isso nenhuma opção apresentada descreve corretamente a conduta. Observação do animal complementa, mas não deve atrasar profilaxia indicada.

Referência: Ministério da Saúde — Raiva

Questão 88 - Valor preditivo negativo

Gabarito oficial: E

88. Um pesquisador realizou um estudo sobre os sintomas em 200 pacientes avaliados para Sífilis. O diagnóstico final foi feito de acordo com os achados da sorologia (padrão-ouro). 50 pacientes tinham sífilis, e 40 deles também tinham úlcera genital. 150 não tinham sífilis, e 100 desses pacientes tinham úlcera genital.

Analisando esse estudo, se o pesquisador pensou que o paciente não tinha sífilis porque não apresentava úlcera genital, em qual porcentagem dos pacientes, ele estava certo?

- A) 30,3%
- B) 40,5%
- C) 62,6%
- D) 75,8%
- E) Nenhuma das alternativas

Comentário OsceLabs

Entre os 50 doentes, dez não tinham úlcera; entre os 150 sem sífilis, 50 não tinham úlcera. Portanto, dos 60 sem úlcera, 50 realmente não tinham sífilis: $VPN = 50/60 = 83,3\%$. Esse valor não consta nas opções, justificando E. Não se confunde VPN com sensibilidade, que seria $40/50 = 80\%$.

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

Questão 89 - Coordenação na atenção primária

Gabarito oficial: D

89. A articulação entre os diversos serviços e ações de saúde, de forma que estejam sincronizados e voltados ao alcance de um objetivo comum, independentemente do local onde sejam prestados, corresponde ao atributo da Atenção Primária à Saúde (APS):

- A) Primeiro contato.
- B) Integralidade.
- C) Longitudinalidade.
- D) Coordenação do cuidado.
- E) Orientação comunitária.

Comentário OsceLabs

Coordenação é integrar informações e intervenções oferecidas em diferentes pontos da rede, mantendo coerência do plano de cuidado. Longitudinalidade trata da relação ao longo do tempo; primeiro contato, do acesso inicial; integralidade, da amplitude das necessidades abordadas. A articulação descrita no enunciado corresponde especificamente à coordenação.

Referência: Ministério da Saúde. PCATool-Brasil — manual do instrumento de avaliação da APS, 2020.

Questão 90 • Razão de chances

Gabarito oficial: A

90. A medida que representa as chances de que um resultado ocorra dada uma exposição específica, em comparação com as chances do resultado ocorrer na ausência dessa exposição, é denominada de

- A) Odds Ratio.
- B) Risco relativo.
- C) Taxa de ataque.
- D) Taxa de letalidade.
- E) Taxa de mortalidade.

Comentário OsceLabs

Odds ratio compara a chance do desfecho entre grupos, usando $\text{odds} = p/(1-p)$. Risco relativo compara diretamente probabilidades. OR e RR se aproximam quando o desfecho é raro, mas podem diferir bastante em eventos comuns. Taxa de ataque, letalidade e mortalidade medem outros aspectos de ocorrência e gravidade.

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

Questão 91 - Coorte retrospectiva com registros

Gabarito oficial: E

91. Um estudo de 2024 identificou os fatores associados à perda de seguimento e ao óbito por tuberculose (TB) na população em situação de rua no Brasil. Foi realizado a partir dos dados provenientes das notificações dos casos de TB na população em situação de rua no Brasil, entre 2015 e 2021. Esses registros foram obtidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). Assinale a alternativa que corresponde a esse tipo de estudo.

A) Inquérito. B) Série de casos. C) Caso-controle. D) Ecológico. E) Coorte.

Comentário OsceLabs

Acompanhar registros de casos de tuberculose até desfechos como perda de seguimento e óbito caracteriza coorte retrospectiva quando as informações individuais e sua sequência temporal são recuperadas. Usar dados secundários não torna o estudo automaticamente ecológico. No ecológico, a unidade de análise é agregada; no caso-controle, a seleção começa pelo desfecho.

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

Questão 92 · Temporalidade e causalidade

Gabarito oficial: C

92. Sobre os critérios para avaliar a associação causal de Bradford Hill, a saber que “O fator causal deve preceder o fator efeito”, consiste na conceituação de

- A) Consistência.
 - B) Especificidade.
 - C) Temporalidade.
 - D) Coerência.
 - E) Plausibilidade.
-

Comentário OsceLabs

Para que uma exposição cause um efeito, deve anteceder-lo. Essa é a temporalidade, condição indispensável à inferência causal. Consistência trata da reprodução da associação, plausibilidade do mecanismo e coerência da compatibilidade com outros conhecimentos. Uma associação temporal adequada, isoladamente, ainda não prova causalidade nem exclui confundimento.

Referência: Hill — [The Environment and Disease: Association or Causation?](#), 1965

Questão 93 - Sequência causal na declaração de óbito

Gabarito oficial: E

93. Paciente tinha febre tifoide e apresentou perfuração intestinal, falecendo em consequência de peritonite. Assinale a alternativa que corresponde à forma CORRETA de preenchimento da DO para o caso.

- A) Parte I: a. Febre Tifoide / b. Perfuração intestinal / c. Peritonite
Parte II: em branco
- B) Parte I: a. Peritonite / b. Perfuração intestinal
Parte II: Febre Tifoide
- C) Parte I: a. Peritonite
Parte II: em branco
- D) Parte I: a. Febre Tifoide / b. Perfuração intestinal
Parte II: Peritonite
- E) Nenhuma das alternativas

Comentário OsceLabs

A Parte I deve registrar a sequência de cima para baixo: peritonite, devida a perfuração intestinal, devida a febre tifoide. A causa básica fica na última linha preenchida da cadeia. A Parte II recebe condições contribuintes que não integram essa sequência. Nenhuma alternativa apresenta a ordem correta, portanto E é a resposta.

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

Questão 94 - Amostragem por conveniência

Gabarito oficial: D

94. Um médico realizou uma pesquisa com o objetivo de conhecer as preferências alimentares dos pacientes por ele atendidos no ambulatório privado, na qual todos os pacientes preencheram o questionário. Assinale a alternativa que corresponde a esse tipo de amostragem.

- A) Conglomerados.
- B) Bola de neve.
- C) Estratificada
- D) Conveniência.
- E) Nenhuma das alternativas.

Comentário OsceLabs

Os participantes foram escolhidos pela disponibilidade no ambulatório do pesquisador, sem seleção probabilística na população-alvo, caracterizando conveniência. Todos responderem elimina não resposta naquele grupo, mas não garante representatividade externa. Se o objetivo fosse descrever exclusivamente todos os pacientes daquele serviço no período, poderia haver componente censitário; isso não torna a amostra representativa da população geral.

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

Questão 95 · Criptococose — anulada

Gabarito oficial: ANULADA

95. Sobre a Criptococose, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A forma cutânea aparece em 10% a 15% dos casos.
 - B) É uma infecção fúngica que apresenta três formas: cutânea, pulmonar e sistêmica.
 - C) A forma sistêmica, frequentemente, aparece como uma meningite subaguda ou crônica.
 - D) Na criptococose disseminada, o esquema terapêutico de primeira escolha é Anfotericina B.
 - E) O comprometimento pulmonar pode anteceder, em anos, o acometimento cerebral.
-

Comentário OsceLabs

A questão foi anulada; preserva-se essa condição sem atribuir motivo não publicado. Criptococose pode acometer pulmão, sistema nervoso e pele, sobretudo na doença disseminada. A terapia de indução das formas graves geralmente combina anfotericina B e flucitosina, conforme cenário e disponibilidade, seguida de fases com fluconazol. Citar apenas anfotericina é incompleto como descrição de todo o esquema.

Referência: NIH — [Cryptococcosis: adult and adolescent opportunistic infections](#)

Questão 96 - Indicações da vacina HPV no período da prova

Gabarito oficial: C

96. O câncer do colo do útero, causado pelo papilomavírus humano (HPV), é uma das principais causas de morte em mulheres no Brasil.

Sobre a vacina contra o HPV, analise os itens abaixo:

- | | |
|------|---|
| I. | Meninas e meninos de 9 a 14 anos, com esquema de dose única. |
| II. | Mulheres e homens que vivem com HIV, transplantados de órgãos sólidos na faixa etária de 9 a 55 anos, com esquema de três doses, independentemente da idade. |
| III. | Vítimas de abuso sexual, imunocompetentes, de 15 a 65 anos (homens e mulheres) que não tenham tomado a vacina HPV ou estejam com esquema incompleto, com esquema de 2 doses para as pessoas de 9 a 14 anos e 3 doses para as pessoas de 15 a 65 anos. |
| IV. | Pacientes portadores de Papilomatose Respiratória Recorrente/PRR a partir de 2 anos de idade. |

Sobre a vacina distribuída gratuitamente pelo SUS, está(ão) CORRETAMENTE indicado(s)

- A) todos os itens.
- B) apenas três itens.
- C) apenas dois itens.
- D) apenas um item.
- E) nenhum item.

Comentário OsceLabs

A banca considera corretos o esquema de dose única dos 9 aos 14 anos e a indicação para papilomatose respiratória recorrente a partir dos dois anos. Os limites de 55 e 65 anos apresentados nos outros itens não correspondem aos grupos especiais do programa naquele momento. Esquemas para imunossuprimidos diferem dos imunocompetentes e devem ser conferidos na norma atual.

Referência: Ministério da Saúde — Nota Técnica 41/2024: vacinação contra HPV

Questão 97 - Paternalismo na relação clínica

Gabarito oficial: E

97. No Juramento de Hipócrates, temos a expressão “em benefício dos doentes”, atualmente temos algumas críticas ao juramento, visto que o benefício do paciente seria aferido exclusivamente pelo médico, sem consulta ao doente e sem seu consentimento. Essa falta de participação do paciente passou a ser considerada um forte sinal

A) da igualdade. B) da autonomia. C) da justiça. D) da não-maleficência. E) do paternalismo.

Comentário OsceLabs

Quando o profissional decide unilateralmente o que seria melhor, sem ouvir valores e preferências da pessoa capaz, ocorre paternalismo. Beneficência deve dialogar com autonomia e consentimento informado. Compartilhar decisões não significa abandonar responsabilidade técnica, mas explicar opções e consequências para construir uma escolha informada e compatível com os objetivos do paciente.

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

Questão 98 · Etiologia da brucelose

Gabarito oficial: E

98. A Brucelose é uma doença sistêmica bacteriana, com quadro clínico muito polimorfo. Assinale a alternativa que **NÃO** corresponde a um agente etiológico da doença.

- A) *Brucella melitensis*, biotipos 1 e 3.
- B) *Brucella suis*, biotipos 1 e 5.
- C) *Brucella abortus*, biotipos 1, 6 e 9.
- D) *Brucella canis*.
- E) *Brucella bovis*.

Comentário OsceLabs

Brucella melitensis, *abortus*, *suis* e *canis* são agentes reconhecidos de brucelose humana. '*Brucella bovis*' não corresponde ao agente listado na classificação cobrada; a associação clássica com bovinos é *B. abortus*. História de exposição ocupacional e consumo de laticínios não pasteurizados ajuda a suspeitar da doença, cuja apresentação clínica pode ser inespecífica.

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

Questão 99 · Escorpionismo leve

Gabarito oficial: E

99. Paciente, sexo masculino, 12 anos, 40 kg, admitido na Unidade de Pronto Atendimento, picado no membro superior direito por um escorpião amarelo. O acidente ocorreu no mesmo dia do atendimento, na residência do paciente na cidade de Recife-PE, há cerca de 8 horas. Foi registrada somente parestesia e dor local. Assinale a alternativa que indica a classificação e o tratamento que deve ser instituído.

- A) Acidente leve, 1 ampola de soro antiescorpiônico.
- B) Acidente moderado, 2 ampolas de soro antiescorpiônico.
- C) Acidente moderado, 3 ampolas de soro antiescorpiônico.
- D) Acidente grave, 4 ampolas de soro antiescorpiônico.
- E) Nenhuma das alternativas.

Comentário OsceLabs

Dor e parestesia exclusivamente locais, sem manifestações sistêmicas, caracterizam acidente leve. O tratamento é sintomático e exige observação conforme idade e evolução; não se indica soro por esses achados isolados. Nenhuma alternativa oferece essa combinação, justificando E. Crianças merecem vigilância cuidadosa porque podem evoluir rapidamente, mas idade ou espécie não substituem classificação clínica.

Referência: Ministério da Saúde — Acidentes por escorpiões

Questão 100 - História natural e níveis de prevenção

Gabarito oficial: D

100. Na década de 60, foi proposta a teoria da “história natural das doenças” e de seus níveis de prevenção como uma forma de compreender a multicausalidade das doenças e o modo de preveni-las ou de reduzir suas consequências. Essa proposta foi feita por

- A) Barbara Starfield.
 - B) Geoffrey Rose.
 - C) Marc Jamoulle.
 - D) Leavell e Clark.
 - E) McWhinney.
-

Comentário OsceLabs

Leavell e Clark sistematizaram a história natural das doenças e os níveis de prevenção primária, secundária e terciária. Promoção e proteção específica antecedem doença; detecção precoce e tratamento oportuno integram prevenção secundária; reabilitação reduz consequências. Starfield se destaca nos atributos da atenção primária, Rose nas estratégias populacionais e Jamoulle na prevenção quaternária.

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

Documentos originais

Gabarito oficial

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

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

[Fonte do gabarito](#)

[Fonte do caderno](#)



SECRETARIA EXECUTIVA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE
DIRETORIA GERAL DE EDUCAÇÃO NA SAÚDE
PROCESSO SELETIVO DA RESIDÊNCIA MÉDICA 2025
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	B	21	C	41	E	61	B	81	C
02	A	22	D	42	C	62	A	82	E
03	E	23	B	43	A	63	E	83	E
04	C	24	A	44	C	64	A	84	E
05	A	25	E	45	A	65	B	85	A
06	C	26	C	46	E	66	C	86	A
07	A	27	D	47	B	67	E	87	E
08	E	28	D	48	D	68	A	88	E
09	D	29	A	49	B	69	E	89	D
10	D	30	B	50	C	70	C	90	A
11	A	31	B	51	C	71	B	91	E
12	D	32	E	52	C	72	B	92	C
13	B	33	C	53	B	73	C	93	E
14	B	34	A	54	B	74	E	94	D
15	C	35	D	55	C	75	D	95	NULA
16	B	36	E	56	D	76	C	96	C
17	D	37	D	57	C	77	NULA	97	E
18	A	38	A	58	C	78	C	98	E
19	E	39	C	59	C	79	B	99	E
20	C	40	E	60	C	80	D	100	D



Não deixe de preencher as informações a seguir:

Nome

[illegible]

Nº de Identidade

Órgão Expedidor

 UF

Nº de Inscrição

GRUPO 01
ÁREAS BÁSICAS COM ACESSO DIRETO

PREZADO CANDIDATO

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

BOA SORTE!

CLÍNICA MÉDICA

01. Um homem de 55 anos apresenta cansaço intenso e dispneia aos esforços, sintomas que começaram há três meses. Relata perda de peso involuntária de 5 kg no último mês e leve desconforto abdominal, sem outros sintomas gastrointestinais. No exame físico, apresenta palidez cutânea e mucosa, sem icterícia ou linfadenopatia. O abdome é flácido, com leve dor à palpação no quadrante superior esquerdo, sem massas ou hepatoesplenomegalia. Exames laboratoriais iniciais mostram hemoglobina de 9 g/dL (Referência: 13,5–17,5 g/dL), VCM de 75 fL (Referência: 80–100 fL), ferritina de 8 ng/mL (Referência: 30–400 ng/mL), ferro sérico de 20 µg/dL (Referência: 60–170 µg/dL), TIBC de 400 µg/dL (Referência: 250–450 µg/dL) e saturação de transferrina de 5% (Referência: 20–50%). Diante desses achados laboratoriais e do quadro clínico, qual seria a conduta mais apropriada para investigação da etiologia da anemia?

- A) Iniciar reposição de ferro oral e acompanhar evolução.
- B) Solicitar endoscopia e colonoscopia para investigação de perda de sangue oculta.
- C) Iniciar transfusão sanguínea imediata.
- D) Avaliar função renal antes de qualquer intervenção.
- E) Realizar biópsia de medula óssea para investigação de neoplasia.

02. Um homem de 60 anos procura atendimento por um nódulo palpável na região anterior do pescoço, notado há algumas semanas. Sem queixas de dor, disfagia ou dispneia, o paciente está em bom estado geral. Ao exame, observa-se um nódulo firme e único no lobo direito da tireoide, sem linfonodos cervicais palpáveis. Exames laboratoriais mostram TSH de 4,0 mUI/L (Referência: 0,4–4,0 mUI/L) e T4 livre de 1,0 ng/dL (Referência: 0,8–1,8 ng/dL). A ultrassonografia de tireoide revela um nódulo no lobo direito de 1,6 x 1,7 cm, hipocóico, com margens irregulares, microcalcificações e vascularização interna aumentada, classificado como TIRADS 4. Com base nas características do nódulo e nos achados laboratoriais, qual seria a próxima etapa mais apropriada no manejo?

- A) Realizar punção aspirativa por agulha fina (PAAF) para análise citopatológica.
- B) Iniciar tratamento com levotiroxina para reduzir o nódulo.
- C) Observar e repetir o ultrassom em 6 meses.
- D) Realizar iodoterapia radioativa para redução do nódulo.
- E) Realizar tireoidectomia total.

03. Uma mulher de 58 anos com diagnóstico de diabetes tipo 2 há 8 anos procura atendimento para ajuste do tratamento. Ela tem histórico de hipertensão e insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (IC-FER). Atualmente, usa metformina 1000 mg duas vezes ao dia, mas seu controle glicêmico permanece inadequado, com HbA1c de 8,0%. Exames laboratoriais mostram função renal preservada (eTFG de 75 mL/min/1,73 m²). Diante do histórico de insuficiência cardíaca e do perfil glicêmico atual, qual seria a melhor opção terapêutica para adicionar ao esquema, de acordo com as diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD)?

- A) Aumentar a dose de metformina.
- B) Adicionar sulfonilureia para reduzir rapidamente a HbA1c.
- C) Introduzir insulina basal para melhorar o controle glicêmico.
- D) Adicionar um inibidor de DPP-4 para controle pós-prandial.
- E) Iniciar um inibidor de SGLT-2 para benefícios glicêmicos e cardiovasculares.

04. Uma mulher de 50 anos, tabagista e sem comorbidades conhecidas, é hospitalizada com febre alta, dispneia progressiva e dor torácica. A radiografia de tórax mostra derrame pleural moderado à direita, e a toracocentese é realizada. Resultados do líquido pleural mostram proteína de 4,2 g/dL, DHL de 800 U/L, glicose de 30 mg/dL, pH de 7,0 e predomínio de neutrófilos na citologia. Com base nos achados clínicos e laboratoriais, qual é a conduta mais apropriada?

- A) Iniciar antibióticos e observar a evolução.
- B) Aumentar hidratação e monitorar parâmetros respiratórios.
- C) Realizar drenagem pleural e iniciar antibióticos.
- D) Realizar pleurodese para prevenção de recorrência.
- E) Repetir a toracocentese em 48 horas.

05. Uma mulher de 28 anos, com diagnóstico de Lúpus Eritematoso Sistêmico há 3 anos, apresenta dor torácica ao inspirar, febre e fadiga. No exame, há atrito pericárdico e edema leve nos membros inferiores. Exames laboratoriais mostram FAN positivo em padrão nuclear homogêneo, Anti-DNA elevado e PCR alta. Ecocardiograma revela pequeno derrame pericárdico. Considerando os achados, qual seria o manejo terapêutico inicial mais indicado?

- A) Iniciar corticosteroides para controle da serosite e considerar imunossupressor conforme resposta.
- B) Administrar apenas analgésicos e observar a evolução.
- C) Tratar apenas com anti-inflamatórios não esteroides (AINEs).
- D) Realizar drenagem do derrame pericárdico imediatamente.
- E) Administrar imunoglobulina intravenosa para rápida melhora.

06. Uma mulher de 28 anos, usuária de anticoncepcional oral combinado há 5 anos, procura emergência com dor e edema na perna esquerda, sendo diagnosticada com TVP por ultrassom. Exames para trombofilia mostram Fator V de Leiden negativo, Mutação da Protrombina positiva em heterozigose, e níveis normais de Proteína C, Proteína S e Antitrombina. Qual seria a conduta inicial mais adequada para essa paciente?

- A) Continuar o uso do anticoncepcional e tratar a TVP com anticoagulação por 3 meses.
- B) Administrar antiagregantes plaquetários para prevenir novas trombozes.
- C) Suspender o anticoncepcional oral e iniciar anticoagulação.
- D) Manter anticoagulação apenas durante o período de internação.
- E) Iniciar heparina de baixo peso molecular sem suspender o anticoncepcional.

07. Um paciente de 60 anos com histórico de câncer de pulmão de células escamosas procura o pronto-socorro com confusão mental, fraqueza e dor abdominal. Exames laboratoriais mostram:

Cálcio sérico: 13,8 mg/dL (referência: 8,5–10,5 mg/dL)

PTH: suprimido (<5 pg/mL; referência 15–65 pg/mL)

Fósforo: normal

Qual é o diagnóstico mais provável e a conduta mais indicada?

- A) Hipercalcemia maligna; iniciar hidratação venosa e considerar bisfosfonatos.
- B) Hiperparatireoidismo primário; indicar paratireoidectomia.
- C) Hipercalcemia por excesso de vitamina D; suspender suplementos e iniciar corticosteroides.
- D) Hiperparatireoidismo secundário; iniciar vitamina D e fósforo.
- E) Hipercalcemia idiopática; observar e repetir exames após 48 horas.

08. Um homem de 45 anos chega ao hospital com náuseas, constipação e fraqueza muscular. Ele relata uso diário de altas doses de vitamina D e cálcio há vários meses. Exames laboratoriais mostram cálcio sérico de 12,5 mg/dL (referência: 8,5–10,5 mg/dL), PTH baixo de 10 pg/mL (referência: 15–65 pg/mL), 25-hidroxivitamina D elevada de 150 ng/mL (referência: 20–50 ng/mL) e creatinina normal.

Qual é a conduta inicial mais apropriada para o manejo desse paciente?

- A) Prescrever bifosfonatos para reduzir o cálcio sérico.
- B) Administrar corticosteroides para reduzir a absorção de cálcio.
- C) Iniciar diálise para remoção do excesso de cálcio.
- D) Realizar paratireoidectomia para controle da hipercalcemia.
- E) Suspender a suplementação de vitamina D e iniciar hidratação venosa com solução salina.

09. Um homem de 55 anos apresenta dor e rigidez nas articulações das mãos e pés, com piora matinal. No exame físico, há inchaço nas articulações metacarpofalângicas, metatarsofalângicas e joelhos, com deformidades nas mãos em "padrão de cisne" e "botonê". Relata fadiga e perda de peso recente. Exames laboratoriais mostram Fator Reumatoide (FR) positivo, Anti-CCP positivo, VHS elevado e radiografia das mãos com erosões marginais e diminuição do espaço articular. Considerando esses achados, qual é o diagnóstico mais provável?

- A) Esclerodermia.
- B) Artrite reativa.
- C) Artrite gotosa.
- D) Artrite reumatoide.
- E) Lúpus eritematoso sistêmico.

10. Um homem de 55 anos, tabagista de longa data e com histórico familiar de doença cardiovascular, procura atendimento para avaliação de hipertensão. Ele refere ter notado elevações pressóricas em medições domiciliares nos últimos meses, com valores médios de 150/95 mmHg. Não apresenta sintomas como dor torácica, dispneia ou tontura. Exames laboratoriais: LDL-C: 145 mg/dL, HDL-C: 35 mg/dL, triglicerídeos: 180 mg/dL, Glicemia de jejum: 110 mg/dL, Creatinina sérica: 1,1 mg/dL, sumário de urina: sem proteinúria e eletrocardiograma (ECG): hipertrofia ventricular esquerda.

Qual seria a conduta inicial mais adequada para esse paciente considerando seu risco cardiovascular?

- A) Indicar diurético tiazídico como monoterapia inicial.
- B) Apenas orientar mudanças de estilo de vida, sem necessidade de medicação imediata.
- C) Prescrever IECA e monitorar a pressão em um mês.
- D) Iniciar terapia com bloqueador de canal de cálcio e estatina.
- E) Adotar dieta DASH, sem intervenção medicamentosa inicial.

11. Uma mulher de 55 anos, obesa e com histórico de diabetes tipo 2 e hipertensão apresenta cansaço progressivo, dispneia aos esforços e edema nos membros inferiores. Ela está em uso de losartana e furosemida, mas os sintomas permanecem estáveis, e sua pressão arterial está dentro do limite normal. Exames complementares: Ecocardiograma: fração de ejeção de 38%, aumento do volume do ventrículo esquerdo. BNP: 620 pg/mL (referência: <100 pg/mL em indivíduos saudáveis). Hemoglobina glicada (HbA1c): 7,7%

Qual é a intervenção terapêutica mais indicada?

- A) Iniciar inibidor de SGLT-2 para melhora do controle glicêmico e benefício na insuficiência cardíaca.
- B) Aumentar a dose de losartana e manter furosemida.
- C) Suspende diurético e iniciar estatina de alta potência.
- D) Administrar bloqueador de canal de cálcio para controle adicional.
- E) Realizar reabilitação cardíaca e manter a terapia atual.

12. Um homem de 48 anos, que recentemente voltou de um voo de 10 horas, apresenta dor torácica pleurítica e dispneia súbita. Ele não usou meia de compressão e permaneceu sentado por períodos prolongados. No exame físico, apresenta leve taquipneia e saturação de 93% em ar ambiente. Exames complementares mostram Dímero-D de 1500 ng/mL (referência: <500 ng/mL), Ultrassonografia Doppler de membros inferiores com trombose venosa na veia poplítea direita, e angiotomografia de tórax com defeito de enchimento em ramo segmentar da artéria pulmonar direita.

Diante desse quadro, qual é a conduta inicial mais adequada?

- A) Administrar profilaxia com antiagregante plaquetário e monitorar.
- B) Observar e reavaliar o dímero-D em 48 horas.
- C) Realizar trombólise para evitar complicações.
- D) Iniciar anticoagulação com heparina de baixo peso molecular e orientar medidas preventivas para futuras viagens.
- E) Prescrever anticoagulação oral com varfarina e ajustar conforme INR.

13. Em relação à insuficiência renal aguda (IRA), é INCORRETO afirmar que

- A) a IRA pré-renal caracteriza-se frequentemente por um índice urinário de sódio baixo, refletindo a capacidade de retenção de sódio na tentativa de aumentar a perfusão renal.
- B) na IRA pré-renal, a presença de cilindros granulosos no sedimento urinário é um achado característico.
- C) a avaliação da relação ureia/creatinina é útil para diferenciar entre IRA pré-renal e IRA intrínseca, sendo tipicamente maior na IRA pré-renal.
- D) em casos de IRA associada à rabdomiólise, a hidratação agressiva com solução salina isotônica é a terapia inicial de escolha para prevenir danos renais adicionais.
- E) a diálise de emergência é indicada em pacientes com IRA que apresentem hipercalemia refratária, acidose metabólica grave ou sintomas urêmicos, independentemente dos níveis séricos de creatinina.

14. Um homem de 85 anos, residente em uma instituição de longa permanência, é submetido a exames de rotina devido a histórico de hipertensão e diabetes controlados. Ele está assintomático, sem queixas de dor ao urinar, febre, urgência ou frequência urinária aumentada. Durante o exame físico, ele se apresenta afebril, em bom estado geral e sem sinais de desconforto abdominal ou lombar. Traz os seguintes exames Ureia: 45 mg/dL, sumário de urina: sem leucócitos por campo, nitrito negativo, urocultura: crescimento de Escherichia coli, 10^5 UFC/mL. Dado o quadro clínico e os achados laboratoriais, qual é a conduta mais adequada para esse paciente?

- A) Prescrever antibiótico oral para evitar infecção sintomática.
- B) Não iniciar tratamento, pois ele está assintomático, e a bacteriúria é considerada colonização.
- C) Iniciar tratamento intravenoso para erradicar a bacteriúria.
- D) Repetir o exame de urina e iniciar antibiótico, caso a bacteriúria persista.
- E) Administrar profilaxia com antibiótico de amplo espectro.

15. Um enfermeiro de 30 anos, que trabalha em pronto atendimento, apresenta febre baixa, sudorese noturna, tosse produtiva com expectoração amarelada e perda de peso de 5 kg nos últimos dois meses. Sem comorbidades, relata que nunca foi vacinado com BCG na infância. No exame físico, está emagrecido e apresenta estertores crepitantes na região apical do pulmão esquerdo. Exames complementares mostram radiografia de tórax com infiltrado e cavitação no lobo superior esquerdo e baciloscopia de escarro positiva (+++). Considerando o quadro clínico e os achados laboratoriais, qual é a conduta mais adequada para o manejo desse paciente?

- A) Administrar antibióticos de amplo espectro e repetir a baciloscopia após 2 semanas.
- B) Internar o paciente para tratamento isolado até a negativação da baciloscopia.
- C) Iniciar tratamento ambulatorial com esquema RIPE (rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol), com orientações sobre adesão e prevenção de transmissão.
- D) Orientar repouso e observar a evolução dos sintomas antes de iniciar tratamento.
- E) Realizar tomografia de tórax para avaliação detalhada antes de iniciar tratamento.

16. Uma mulher de 55 anos, obesa e com síndrome metabólica, é diagnosticada com Doença Arterial Coronária (DAC) estável após um teste de esforço positivo e uma angiografia mostrando estenose de 50% na artéria descendente anterior. Ela está assintomática e faz uso de estatinas e anti-hipertensivos. Com relação ao manejo, é INCORRETO afirmar que

- A) a terapia anti-hipertensiva com inibidor da enzima conversora de angiotensina (IECA) é recomendada para reduzir o risco cardiovascular.
- B) a intervenção percutânea é indicada para prevenir o agravamento da estenose coronariana em pacientes assintomáticos.
- C) A perda de peso e o controle glicêmico rigoroso são partes fundamentais do manejo em pacientes com síndrome metabólica.
- D) o uso de estatinas de alta intensidade é recomendado para reduzir os eventos cardiovasculares.
- E) o uso de aspirina em baixa dose deve ser considerado devido à presença de DAC estabelecida.

17. Um homem de 28 anos, previamente saudável e sem comorbidades, apresenta febre súbita (39°C), cefaleia intensa e difusa, fotofobia e náuseas há três dias. Relata que os sintomas começaram após uma viagem de trabalho com exposição a mudanças climáticas e locais fechados com ar-condicionado. Nega infecções respiratórias, sintomas urinários ou contato com doentes. Nega histórico de araqueca, trauma craniano ou doenças neurológicas na família. No exame físico, o paciente está alerta e orientado, com sinais vitais normais, exceto por leve taquicardia (FC 102 bpm). Apresenta rigidez de nuca, mas sem sinais neurológicos focais, alteração de consciência, rash ou manifestações cutâneas. Reflexos e demais exames neurológicos estão normais. Não apresenta histórico de imunossupressão ou uso de drogas ilícitas. Exames complementares: Hemograma: leucócitos de $8.000/\text{mm}^3$, com predomínio de linfócitos (linfocitose). Punção lombar (Líquor): aspecto límpido, proteínas de 45 mg/dL (referência: <45 mg/dL), glicose de 65 mg/dL (normoglicorraquia), predomínio de linfócitos (350 células/ mm^3), ausência de organismos ao Gram. Ressonância magnética de crânio (RM): sem alterações significativas ou sinais de lesões estruturais.

Dado o quadro clínico e os exames complementares, qual é o manejo mais apropriado para esse paciente?

- A) Iniciar corticoterapia para controle de inflamação meníngea.
- B) Prescrever aciclovir empírico até que os resultados do PCR para herpes estejam disponíveis.
- C) Administrar antibióticos de amplo espectro para evitar complicações.
- D) Iniciar tratamento sintomático e observar em regime ambulatorial.
- E) Internar o paciente para observação e repetir o exame de líquido em 48 horas.

18. Uma mulher de 80 anos, com histórico de depressão controlada, procura atendimento com confusão mental leve, perda de apetite e fraqueza muscular nas últimas semanas. Está em uso de fluoxetina 20 mg/dia há três meses. Não apresenta edema ou sinais de sobrecarga de volume; sua pressão arterial é de 110/70 mmHg. Exames complementares mostram sódio sérico de 124 mEq/L (referência: 135–145 mEq/L), osmolaridade sérica de 260 mOsm/kg (referência: 275–295 mOsm/kg), osmolaridade urinária de 450 mOsm/kg (referência: 300–900 mOsm/kg) e sódio urinário de 40 mEq/L (referência: 20–40 mEq/L).

Qual é a conduta inicial mais apropriada para esse caso?

- A) Suspende a fluoxetina e monitorar o sódio sérico, associando restrição hídrica.
- B) Manter a fluoxetina e prescrever solução salina hipertônica.
- C) Iniciar furosemida e observar a resposta.
- D) Manter o tratamento antidepressivo e iniciar restrição de sal na dieta.
- E) Aumentar a dose da fluoxetina para melhorar o estado mental e corrigir a hiponatremia.

19. Um homem de 28 anos, sem comorbidades e com histórico de tabagismo leve (5 maços-ano) procura atendimento com queixa de pirose e regurgitação ácida, especialmente após refeições grandes ou ao se deitar. Ele relata que os sintomas começaram há cerca de seis meses e ocorrem aproximadamente três vezes por semana. Não apresenta sintomas de alarme, como perda de peso, disfagia, odinofagia, hematêmese ou anemia. Ele usa antiácidos eventualmente, com alívio temporário dos sintomas. Exames complementares: Endoscopia digestiva alta: mucosa esofágica sem sinais de esofagite, erosões ou outras alterações significativas.

Considerando o quadro clínico e os resultados dos exames, qual é o manejo inicial mais adequado para esse paciente?

- A) Realizar funduplicatura para controle dos sintomas e evitar progressão do refluxo.
- B) Indicar terapia com antiácidos e realizar endoscopia anual para monitoramento.
- C) Prescrever IBP em dose dobrada por 8 semanas e reavaliar os sintomas.
- D) Aconselhar o uso de antiácidos conforme necessário, sem necessidade de tratamento contínuo.
- E) Iniciar inibidor da bomba de prótons (IBP) uma vez ao dia, associado a orientações sobre mudanças no estilo de vida.

20. Um homem de 68 anos, com histórico de DPOC classificada como GOLD 3 e carga tabágica de 40 maços-ano, busca atendimento médico devido ao aumento de sua dispneia nos últimos três dias. Ele relata tosse produtiva com expectoração amarelada e febre baixa (37,8°C), além de fadiga. O paciente informa uso regular de broncodilatadores de longa duração, porém os sintomas não melhoraram com a utilização de broncodilatadores de curta duração. Exames complementares: Gases Arteriais: pH 7,35; PaCO₂ 48 mmHg (normal, referência: 35–45 mmHg); PaO₂ 58 mmHg (referência: 75–100 mmHg). Hemograma: 12.000/mm³ (referência: 4.000–10.000/mm³), radiografia de tórax: hiperinsuflação pulmonar, sem consolidações ou sinais de pneumonia.

Dado o quadro clínico e os achados laboratoriais, qual é o manejo inicial mais apropriado para esse paciente?

- A) Manter apenas oxigenoterapia e liberar o paciente para o domicílio.
- B) Aumentar a dose de broncodilatadores inalatórios de curta duração e observar a evolução.
- C) Iniciar antibiótico para tratar possível infecção e corticosteroides sistêmicos.
- D) Iniciar ventilação não invasiva imediatamente.
- E) Encaminhar para internação e observar sem intervenção medicamentosa.

CIRURGIA GERAL

21. Homem, 23 anos. Admitido na emergência com suspeita de apendicite aguda. Após avaliação clínico-laboratorial, pontuou 7 no score de Alvarado e 8 no AIR (Apendicitis Inflammatory Score).

Quais dos fatores abaixo são específicos do AIR?

- A) Migração da dor para a FID e anorexia
- B) Febre e desvio à esquerda
- C) PCR e percentual de polimorfonucleares
- D) Apêndice espesso ao USG e sinal de Blumberg
- E) TC abdome + e defesa de parede abdominal

22. Mulher, 34 anos. IMC 31kg/m2. Em uso de semaglutida semanal. Admitida na emergência com quadro colecistite aguda.

Em relação a conduta cirúrgica, assinale a adequada:

- A) Prescrever antibióticos, suspender a semaglutida e operar em 1 semana.
- B) Seguir normalmente com a cirurgia e acompanhar a glicemia no pós-op 4/4h.
- C) Tratar clinicamente. A REMIT com semaglutida ocasiona a hipoglicemia severa
- D) Cirurgia de urgência, fazer indução anestésica de paciente de estômago cheio
- E) Como é um análogo do glucagon, podemos seguir com a conduta cirúrgica padrão

23. Homem, 53 anos. Vítima de espancamento. Apresenta-se combativo e com sinais de trauma de face. Oferecido O2 com máscara e saturação ficou em 90%. Após 20 min, desorientou e SatO2 foi para 85%. Indicado TC de crânio após intubação com sequência rápida.

Em relação a esse procedimento, qual sedativo abaixo, de acordo com o ATLS, não afeta negativamente a pressão arterial e intracraniana?

- A) Succinilcolina
- B) Etomidato
- C) Alfentanila
- D) Rocurônio
- E) Propofol

24. Homem 78 nos. Queda frontal (bateu a face) da própria altura há 1h. GCS =15. Fraqueza (grau II de força) em membros superiores e deambula normalmente. TC espinal sem fraturas e com osteoartrose da coluna cervical. O quadro clínico descrito é compatível com

- A) Síndrome da medula central
- B) Síndrome da medula posterior
- C) Síndrome Brown-Séquard
- D) Síndrome da medula anterior
- E) Síndrome paraplégica completa

25. Mulher 69 anos. Diarréia e hematoquesia há 4 meses. Colonoscopia evidenciou lesão estenosante em sigmóide (75% da luz colônica) há 25 cm da margem anal. A TC pré-operatória evidenciou lesão em cólon esquerdo de 6 cm com linfonodos adjacentes proeminentes. Lesão de aspecto metastático de 2,5 cm em segmento hepático 7. Lesão sólida periférica em base pulmonar D. de 2 cm sugestiva de metástases. CEA – 58 ng/ml. Submetida a retossigmoidectomia sem intercorrências. Histopatológico – Tumor invade o mesosigmóide, 4 de 25 linfonodos positivos. Qual dos dados abaixo NÃO faz parte dos critérios de Fong (risco de recorrência)?

- A) CEA
- B) Número de metástases hepáticas
- C) Tamanho da metástase hepática
- D) Presença de linfonodos da lesão primária
- E) Presença de metástase pulmonar

26. Qual dos casos clínicos abaixo pode ser classificado como uma obstrução intestinal baixa mecânica mural?

- A) Homem, 67 anos, Tumor em sigmóide que impede passagem do aparelho
- B) Mulher, 38 anos, diagnóstico intra-operatório de volvo cecal
- C) Homem, 51 anos, doença de Crohn em cólon transversal com estenose severa
- D) Homem, 78 anos, Hernia inguinal volumosa e FIE e vômitos fecalóides
- E) Mulher, 64 anos, tumor ovariano esquerdo invadindo reto com distensão e parada de eliminação de flato e fezes há 4 dias

27. Homem, 55 anos. Dor em hipocôndrio D. há 3 anos. Perda de 3 kg neste período. Anictérico. Massa palpável 3 cm abaixo do rebordo costal D. USG não define origem da massa. Realizou TC abaixo que sugere neoplasia de vesícula biliar.



Qual o diagnóstico diferencial mais provável?

- | | |
|-------------------------------|-----------------------------------|
| A) Colecistite alitiásica | D) Colecistite xantogranulomatosa |
| B) Colecistite gangrenosa | E) Tumor da 2-3º porção duodenal |
| C) Áscaris em vesícula biliar | |

28. Homem 66 anos. Submetido à gastrectomia subtotal há 4 meses por neoplasia gástrica avançada (linfonodos positivos) após quimioterapia neoadjuvante perioperatória. Há uma semana começa a apresentar *dumping*. Em relação a essa condição, podemos afirmar que

- A) é mais comum após reconstrução a Bilioth I.
 B) o Dumping precoce está relacionado ao conteúdo de carboidratos do alimento.
 C) a hipoglicemia ocorre nos primeiros 30 min.
 D) medidas dietéticas são suficientes para tratar a maioria dos pacientes.
 E) nas gastroplastias, o dumping é mais comum na Sleeve.

29. Homem, 51 anos. Pirose, regurgitação e discreta disfagia há 6 meses. Obeso, IMC – 32 Kg/m². EDA – Esofagite moderada (aspecto de Barret) e hérnia hiatal. Em relação a essa situação clínica, podemos afirmar que

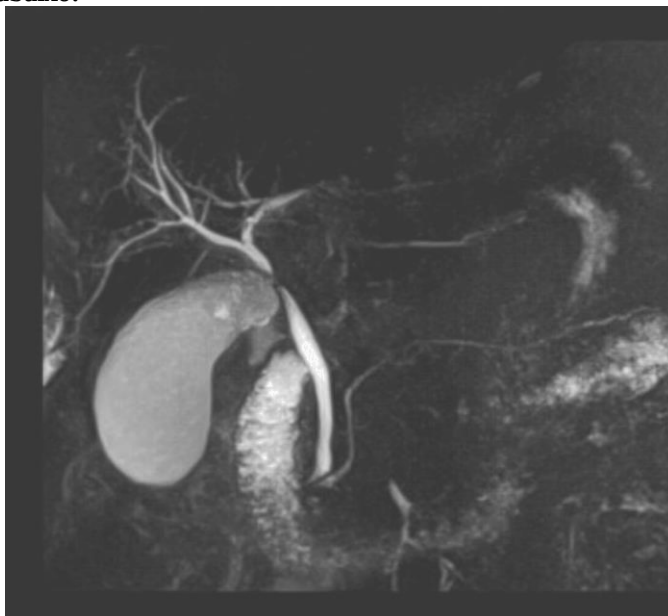
- A) as hérnias de hiato tipo II e III são consideradas como hérnias paraesofágicas.
 B) a presença de hérnia de hiato indica o tratamento cirúrgico.
 C) a presença de esôfago de Barret com displasia indica a esofagectomia.
 D) as hérnias tipo I são melhor tratadas com válvula antirrefluxo parcial.
 E) a hérnia tipo II é também chamada de deslizamento.

30. Mulher 70 anos. Icterícia e perda de peso há 2 meses. Dor mal definida em mesogastro. Realizou a TC abaixo. Em relação a essa imagem abaixo, podemos visualizar que



- A) Existe acometimento secundário no fígado.
- B) A artéria mesentérica superior está livre do tumor.
- C) A veia mesentérica superior está acometida.
- D) Existe um prótese biliar instalada.
- E) O duodeno está claramente invadido.

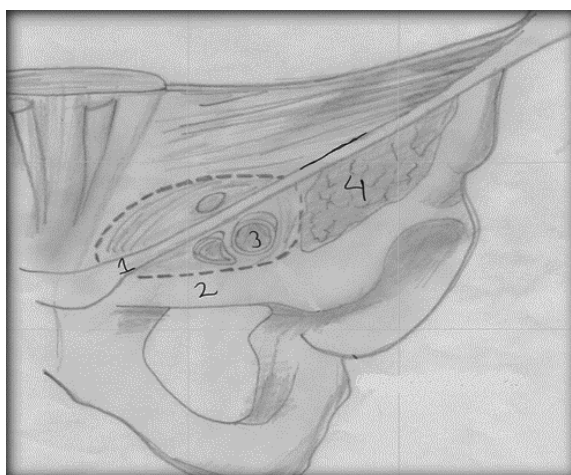
31. Paciente, sexo feminino, 34 anos, história de dor abdominal recorrente em quadrantes superiores, procura serviço de urgência com novo episódio de dor abdominal e icterícia de início recente. Realizou exames laboratoriais que evidenciaram leucocitose, hiperbilirrubinemia, aumento de transaminases e canaliculares. Foi submetida a exame de imagem com resultado abaixo:



Qual o provável diagnóstico da paciente?

- | | |
|-------------------------------------|-----------------------------|
| A) Colecistite aguda não complicada | D) Pancreatite aguda biliar |
| B) Síndrome de Mirizzi | E) Colangiocarcinoma |
| C) Coledocolitíase com colangite | |

32. Sobre a imagem abaixo da anatomia da região inguinal, é CORRETO afirmar que

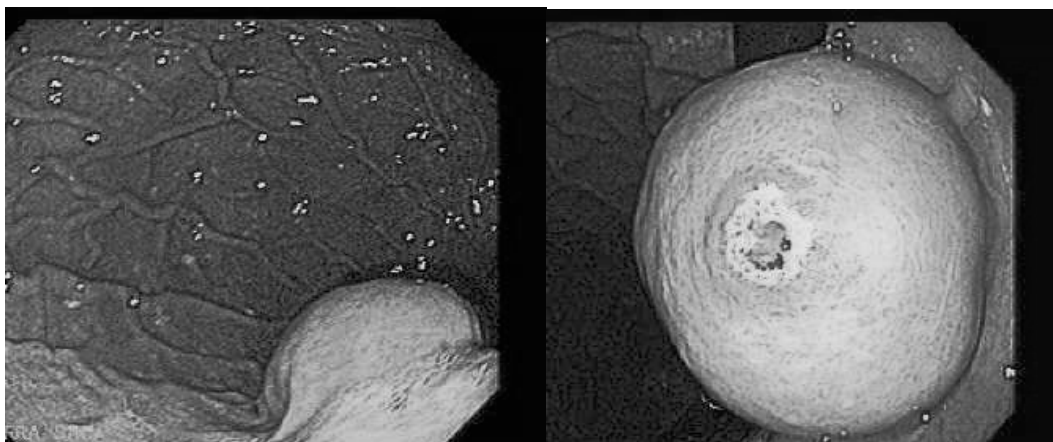


- A) O número 1 corresponde ao tendão conjunto.
- B) O número 2 é o ligamento inguinal.
- C) A estrutura marcada com o número 3 é o funículo espermático.
- D) Já o número 4 é o músculo transvers do abdome.
- E) A região demarcada com a linha pontilhada é o orifício miopectíneo de Fruchaud.

33. Paciente, sexo masculino, 25 anos, ativo fisicamente, sem queixas, realiza exame de ultrassonografia por recomendação de um amigo que evidência hérnia inguinal direita indireta medindo 1.2cm. Diante do resultado procura especialista para maiores esclarecimentos. Qual afirmativa abaixo é VERDADEIRA?

- A) A chance dele evoluir com necessidade de cirurgia de urgência por encarceramento é de 10% ao ano.
- B) havendo o diagnóstico de hérnia, o tratamento cirúrgico deve ser indicado independente dos sintomas e do contexto social e de saúde.
- C) Se optar pelo tratamento expectante, a chance de evoluir com sintomas leves ou aumento da hérnia e necessitar da cirurgia em até 10 anos é de aproximadamente 70%.
- D) Como a taxa de complicação cirúrgica é alta, se recomenda esperar início de sintomas para indicar a cirurgia.
- E) Quando se opta pelo tratamento expectante a chance de complicações cirúrgicas é significativamente maior.

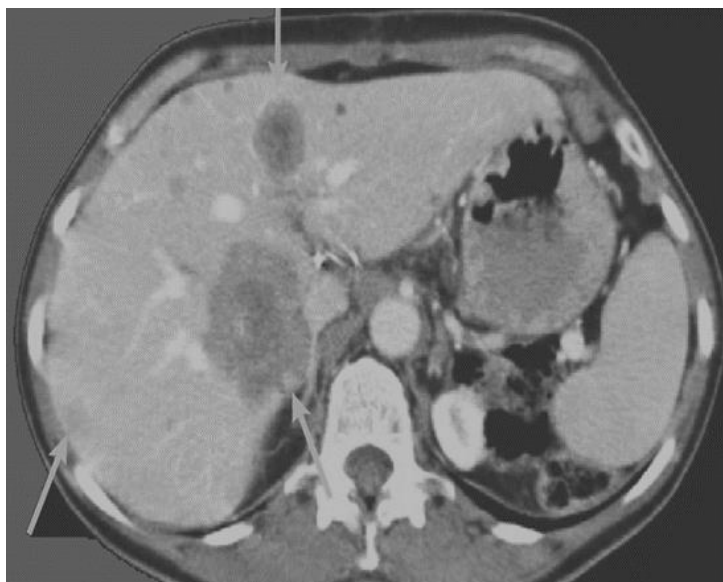
34. Paciente, sexo masculino, 64 anos, evoluindo com hemorragia digestiva alta. Foi submetido a endoscopia com biópsia, imagens abaixo. A biópsia evidenciou mucosa gástrica normal. Realizou tomografias que não evidenciaram outras alterações em tórax ou abdome. Menos de 48h após a endoscopia evoluiu com nova hemorragia digestiva alta com hematêmese, tentado nova endoscopia, mas não foi possível controlar o sangramento por via endoscópica. Qual a melhor opção terapêutica para o caso?



Qual o provável diagnóstico?

- A) Gastrectomia em Cunha. GIST gástrico.
- B) gastrectomia total. Adenocarcinoma gástrico polipóide.
- C) Gastrorrafia. Lesão de Dieulafoy.
- D) Gastrectomia parcial com vagotomia troncular. Úlcera péptica.
- E) Gastrotomia e rafia de variz. Hipertensão portal segmentar.

35. Mulher, 67 anos, hipertensa e diabética, fez colonoscopia que evidenciou lesão neoplásica em reto alto. A tomografia de estadiamento evidencia as alterações na imagem abaixo:



Sobre o planejamento terapêutico dessa paciente é CORRETO afirmar que

- A) essa paciente não possui proposta curativa, sendo indicado apenas controle sintomático.
- B) em situações como esta, está indicada a cirurgia combinada (fígado + reto), pois apresenta consistentemente melhores resultados que múltiplas cirurgias.
- C) independente da possibilidade de realizar a cirurgia hepática é necessário abordar o tumor primário inicialmente.
- D) é necessária avaliação multidisciplinar para definir melhor abordagem. Este paciente pode se beneficiar de radiofrequência, cirurgias intervaladas, embolização hepática, quimioterapia e radioterapia, dentre outras estratégias terapêuticas.
- E) havendo um remanescente hepático de 15% do volume do órgão é possível classificar a hepatectomia como factível e segura.

36. A paciente da questão (questão 35) anterior questionou seu médico se não seria possível fazer um transplante hepático. O médico esclareceu que não estão nas condições previstas pelo ministério da saúde para o transplante. Dentre as opções abaixo, também NÃO está contemplado pelo MS para o transplante:

- A) Hepatocarcinoma
- B) Cirrose por vírus C
- C) Cirrose por álcool
- D) Polineuropatia amiloidótica familiar
- E) Colangiocarcinoma

37. A paciente da questão anterior (questão 35) possui um filho do sexo masculino, com 40 anos. Ele tem indicação de realizar colonoscopia para *screening* de câncer de cólon agora?

- A) Sim, o recomendado para população em geral é iniciar aos 40 anos.
- B) Não, ele só precisa realizar colonoscopia com 10 anos a menos que o diagnóstico da mãe (57 anos).
- C) O histórico de câncer dos tios e avós não influenciam nessa resposta.
- D) Sim, como história positiva de parente de primeiro grau, é recomendado começar o *screening* aos 40 anos.
- E) Não, como a mãe dele possui mais de 60 anos, ele só necessita iniciar o *screening* aos 50 anos.

38. Menor de 17 anos, sexo masculino, vítima de atropelamento, trazido pelo por familiares na seguinte condição clínica: Não responsivo, abre olhos ao estímulo doloroso, emite sons incompreensíveis, extensão dos membros ao estímulo doloroso, FC 130bpm, PA 90x50mmHg, MV abolido em HTE, múltiplas escoriações pelo corpo. Sobre o caso em questão é CORRETO afirmar que

- A) o paciente em questão tem indicação de via área definitiva.
- B) a primeira medida a ser tomada é a drenagem do tórax.
- C) por se tratar de choque grau III estima-se a perda de 50% da volemia.
- D) é necessário realizar expansão volêmica do paciente para avaliar corretamente o grau de comprometimento neurológico.
- E) a imobilização cervical não é necessária nesse caso.

39. Para a correta estabilização do paciente da questão (questão 18) anterior foram necessárias uma série de medidas, uma delas foi a drenagem de tórax.

Sobre esse procedimento, em relação ao contexto do paciente, é CORRETO afirmar que

- A) a drenagem pode ser realizada no segundo espaço intercostal com dreno tipo pigtail e válvula unidireccional.
- B) a drenagem pode ser realizada no sétimo espaço intercostal com dreno tipo foley e coletor fechado.
- C) a drenagem pode ser realizada no quinto espaço intercostal com dreno à selo d'água calibroso.
- D) a drenagem pode ser realizada no segundo espaço intercostal com dreno à selo d'água de fino calibre.
- E) a drenagem pode ser realizada no quinto espaço intercostal com dreno tipo pigtail e válvula unidireccional.

40. Paciente, 23 anos, sétimo dia de pós-operatório de colecistectomia videolaparoscópica procura serviço de urgência com dor abdominal intensa e vômitos, refratários à medicação oral. Ao exame físico: Consciente, orientada, eupneica, corada, anictérica, algo desidratada, taquipneica (+/4+), FC 100bpm, PA 110x70mmHg. Abdome distendido, doloroso sobretudo em quadrantes superiores com sinais de irritação peritoneal, feridas operatórias sem alterações. Sobre o quadro em questão, é CORRETO afirmar que

- A) a causa mais provável é um abscesso cavitário por hematoma infectado, sendo necessária a reoperação.
- B) o diagnóstico provável é coledocolitíase residual cursando com colangite, sendo necessário CPER.

- C) é uma provável lesão de vias biliares com coleperitônio, sendo necessário drenagem percutânea.
 D) dor do pós-operatório, em paciente com baixo limiar, necessário apenas medicar e controle sintomático.
 E) Diagnóstico provável de pancreatite aguda pós-operatória, sendo necessários exames laboratoriais para confirmar o diagnóstico. Tratamento clínico de suporte seria indicado.

OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

- 41. Gestante 32 anos, primigesta e nulípara, veio para consulta pré-natal no dia 22 de dezembro de 2024, referindo que está no 5º mês de gestação, assintomática, porém deseja saber qual a idade gestacional (IG) correta, pois, em cada consulta que vai, um médico informa uma idade gestacional diferente. Refere ainda que tinha ciclos regulares e sabia o momento da sua ovulação todos os meses. Abaixo seguem os dados informados pela paciente e as ultrassonografias anteriores com suas idades gestacionais na época do exame:**

Primeiro dia da última menstruação: 04 de agosto de 2024
 Último dia da última menstruação: 09 de agosto de 2024
 Data da última ovulação: 18 de agosto de 2024
 Data da 1ª ultrassonografia: 23 de agosto de 2024 (IG: 4 semanas)
 Data da 2ª ultrassonografia: 23 de outubro de 2024 (IG: 11 semanas)

Diante desses dados, qual a idade gestacional de acompanhamento da gravidez, no dia da consulta de pré-natal?

- A) 19 semanas e 4 dias
 B) 21 semanas e 2 dias
 C) 18 semanas
 D) 19 semanas e 2 dias
 E) 20 semanas

- 42. Paciente 15 anos, primigesta e nulípara, veio para consulta ginecológica referindo atraso menstrual, náuseas e vômitos. Não sabe se está grávida. Ao exame, observa-se aumento do volume mamário e auréolas secundárias. A palpação abdominal percebe-se útero logo acima da borda superior da sínfise púbica e batimentos cardíofetais de 156 bpm pelo sonar Doppler. Assinale a alternativa CORRETA que sugere a idade gestacional provável.**

- A) 8 semanas B) 10 semanas C) 12 semanas D) 16 semanas E) 20 semanas

- 43. Na propedêutica da hemorragia pós-parto, é importante estimar a perda sanguínea, ajudando no correto diagnóstico. Um desses métodos é a estimativa visual da perda sanguínea que é simples e rápida, porém é subjetiva e pode subestimar a hemorragia.**

Dessa forma, assinale a alternativa que representa a estimativa aproximada de perda sanguínea visual quando o lençol da cama da paciente apresenta uma poça de sangue de aproximadamente 50 cm de diâmetro.

- A) 500 ml B) 1.000 ml C) 1.500 ml D) 2.000 ml E) 2.500 ml

- 44. Assinale a alternativa que representa um critério que faz parte do cálculo do índice de redutibilidade para avaliar o prognóstico da gastrosquise.**

- A) Diâmetro longitudinal do estômago
 B) Espessura da parede intestinal da maior alça intra-abdominal
 C) Maior diâmetro da maior alça intestinal extra-abdominal
 D) Espessura da parede intestinal da menor alça extra-abdominal
 E) Maior diâmetro da abertura da parede abdominal, excluindo o cordão umbilical.

- 45. Gestante, primigesta, na 12ª semana de gravidez, vem trazendo laudo ultrassonográfico realizado na 6ª semana de gravidez, de gestação gemelar, porém, sem descrição da corionicidade e amnionicidade. Nesse momento, é submetida a uma nova ultrassonografia para essa finalidade.**

Dessa forma, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Sinal do Lambda – Dicoriônica Diamniótica
 B) Sinal do “T” – Dicoriônica Diamniótica
 C) Sinal do Lambda – Monocoriônica Diamniótica
 D) Sinal do “T” – Monocoriônica Monoamniótica
 E) Sinal do Gama – Monocoriônica Monoamniótica

46. Gestante, tercigesta e secundípara (duas cesarianas anteriores), 33 anos, 32ª de gravidez, veio à consulta de emergência com queixa de sangramento súbito, sendo o primeiro episódio. Nega outros sintomas, incluindo perda de líquido amniótico. Ao exame, estado geral bom, batimentos cardíacos fetais de 146 bpm, dinâmica uterina ausente, com útero de consistência normal e altura de fundo uterino de 28 cm. O exame especular mostra colo regular, com orifício cervical externo em fenda, fechado, saindo sangramento vermelho vivo em pequena quantidade. O médico assistente pensou na principal hipótese diagnóstica e solicitou os exames necessários para esclarecimento, a qual foi confirmada. Após internamento, o sangramento parou. Pensando em uma possível complicação, o médico assistente ficou inquieto.

Assinale a alternativa que sugere a principal complicação que foi pensada.

- A) Placenta prévia.
 - B) Descolamento prematuro de placenta.
 - C) Rotura de vasa prévia.
 - D) Rotura de seio marginal.
 - E) Acretismo placentário.
-

47. Sobre o acompanhamento da gestante diabética, é INCORRETO afirmar que

- A) se devem fazer as recomendações nutricionais que devem ser calculadas individualmente, porém com dieta balanceada com 40%-55% de carboidratos, 15%-20% proteínas e 30%-40% lipídeos distribuídos nas calorias diárias.
 - B) se devem fazer dietas restritivas (com menos de 1.500 kcal/dia) são muito benéficas, pois reduzem bastante a chance de complicações maternas e neonatais.
 - C) o perfil glicêmico tem como meta uma glicemia de jejum menor que 95 mg/dL e glicemias pós-prandiais de 1h menores que 140 mg/dL e de 2h menores que 120 mg/dL.
 - D) as alterações na dose de insulina, no decorrer do pré-natal, de acordo com o perfil glicêmico, são muito comuns pelas mudanças metabólicas a cada trimestre.
 - E) se deve fazer urocultura para diagnosticar bacteriúria assintomática.
-

48. Dos parâmetros ultrassonográficos abaixo, assinale o que mais influencia na determinação do peso fetal estimado.

- A) Circunferência da coxa fetal.
 - B) Diâmetro biparietal.
 - C) Circunferência cefálica.
 - D) Circunferência abdominal.
 - E) Comprimento do fêmur.
-

49. Paciente 33 anos, secundígesta e primípara, na 28ª semana de gravidez. Foi atendida na primeira consulta de pré-natal assintomática, trazendo apenas a classificação sanguínea materna, a qual é A negativo.

Não se tendo conhecimento de outros exames e nem do histórico da gestação anterior, assinale a alternativa CORRETA que representa o próximo exame a ser solicitado, pensando em uma possibilidade de incompatibilidade sanguínea materno-fetal.

- A) Coombs direto
 - B) Classificação sanguínea paterna
 - C) Dopplervelocimetria da artéria cerebral média fetal
 - D) Ultrassonografia obstétrica
 - E) Perfil dos anticorpos maternos para os antígenos presentes nas hemácias
-

50. Assinale a alternativa que NÃO representa um evento adverso considerado no cálculo matemático do FullPiers (*Preeclampsia Integrated and Estimated Risks*) para predizer que esses desfechos adversos à gestante ocorram em até 48 horas a partir da admissão com diagnóstico de pré-eclâmpsia.

- A) Eclâmpsia
 - B) Descolamento prematuro da placenta
 - C) Restrição de crescimento fetal
 - D) Infarto do miocárdio
 - E) Descolamento de retina
-

51. Assinale a alternativa que NÃO sugere o diagnóstico de anovulação crônica.

- A) Sinais de hiperandrogenismo como hirsutismo.
- B) Presença de acantose *nigrans* secundária à resistência insulínica.
- C) Antecedente de hipertensão de longa data que determina aumento dos androgênios.
- D) Histórico de amenorreia secundária, podendo ser devido à alteração do eixo hipotálamo-hipófise-ovariano.
- E) Ovários aumentados de volume ao toque, posteriormente confirmado por exame de imagem, decorrente dos microcistos periféricos.

52. Em paciente que apresenta amenorreia e teste da progesterona positivo, analise as assertivas abaixo:

1. Sugere que a paciente se encontra em ovulação.
2. Sugere que a paciente apresenta nível adequado de estrogênio.
3. Sugere que a paciente apresenta hipoestrogenismo.
4. Sugere que a paciente se encontra em anovulação.

Está(ão) CORRETA(S) apenas

- A) 1, 2 e 3 B) 1 e 3 C) 2 e 4 D) 4 E) 2, 3 e 4

53. Qual das alternativas abaixo NÃO é considerada medida profilática para evitar as leucorreias vaginais?

- A) Usar roupas íntimas de tecidos à base de algodão.
- B) Usar absorvente diário para não haver contato com a secreção vaginal patológica, evitando recorrências.
- C) Não usar sabonetes íntimos.
- D) Não trocar frequentemente de parceiros.
- E) Não usar duchas vaginais.

54. Avalie os fatores de risco para câncer de endométrio, colocando V para os Verdadeiros e F para os Falsos.

- () Diabetes
- () Obesidade
- () Longos períodos de amenorreia
- () Síndrome de Lynch
- () Baixa paridade

Assinale a alternativa que indica a sequência CORRETA.

- A) FFFFF B) VVVVV C) VVVVF D) VVVFV E) VVFVV

55. Paciente gestante 16 anos, na 20ª semana de gravidez, veio ao ginecologista com queixa de corrimento vaginal. Ao exame especular, o colo era regular, orifício cervical circular, com presença de secreção branca grumosa, aderida às paredes e hiperemia de vulva. Teste de Schiller positivo.

De acordo com o exame especular da gestante, qual diagnóstico clínico foi identificado?

- A) Tricomoníase
- B) Clamídea
- C) Candidíase
- D) Gonorreia
- E) Vaginose bacteriana

56. Paciente 28 anos em investigação de infertilidade. Na propedêutica complementar em diagnóstico por imagem, foi realizada uma histerossalpingografia.



Assinale a alternativa que identifica o fator causal pesquisado e o resultado da prova de Cotte.

- A) Fator uterino cervical e prova de Cotte negativa.
- B) Fator uterino corporal e prova de Cotte positiva.
- C) Fator ovariano e prova de Cotte negativa.
- D) Fator tubário e prova de Cotte positiva.
- E) Fator tubário e prova de Cotte negativa.

57. Paciente 34 anos em esquema terapêutico com Citrato de Clomifeno, evoluindo com queixa de dor pélvica intensa e vômitos. Submetida a exame ultrassonográfico transvaginal, sendo observados ovários com dimensões maiores do que duas vezes o volume inicial, quando comparado aos exames anteriores que foram realizados para monitorização, múltiplas imagens císticas no seu interior e pequena ascite pélvica.

Assinale a alternativa que sugere a principal hipótese diagnóstica.

- A) Achado esperado para a terapêutica proposta.
- B) A paciente tem alta probabilidade de engravidar com essas características.
- C) O diagnóstico de síndrome de hiperestimulação ovariana deve ser pensado.
- D) O diagnóstico de neoplasia ovariana cística deve ser pensado.
- E) O diagnóstico de doença trofoblástica gestacional deve ser pensado.

58. Paciente 25 anos, secundigesta e primípara, assintomática, traz exames de rotina.

Citologia oncótica:

Avaliação da amostra - satisfatória

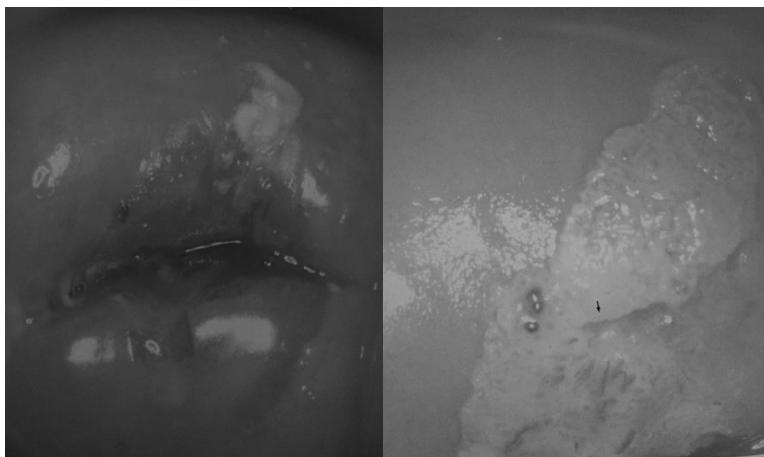
Epitélios representativos na amostra - escamoso, glandular e metaplásico

Representatividade da zona de transformação – sim

Microbiologia – bacilos supracitoplasmáticos (sugestivos de Gardnerella / Mobiluncus)

Conclusão: Células atípicas de significado indeterminado – ASC-H

A colposcopia revelava colo grande e sem mácula. Orifício cervical externo em fenda transversa. Conteúdo vaginal mucoide, bolhoso, esbranquiçado e em pequena quantidade. Os achados colposcópicos anormais apresentavam epitélio aceto branco denso, com vasos atípicos e sangrantes ao toque, superfície irregular e áreas de ulceração.



Assinale a alternativa que representa a conduta que possa ser realizada nessa paciente.

- A) Realizar de imediato, a cirurgia de Wertheim-Meigs com útero “vazio” ou “cheio”.
- B) Realizar cauterização da lesão.
- C) Encaminhar imediatamente para realizar a biópsia do colo uterino.
- D) Encaminhar para uma conização.
- E) Repetir a citologia oncológica.

59. Paciente 29 anos realizou uma conização cujo resultado da peça cirúrgica evidenciou carcinoma escamoso de colo uterino com 9 mm de profundidade e 7 mm de extensão.

Qual seria o estadiamento correspondente e o tratamento adequado?

- A) Estadiamento IB1 – Histerectomia simples, paciente não mais deseja engravidar.
- B) Estadiamento IA2 – Histerectomia simples com linfadenectomia pélvica.
- C) Estadiamento IB1 – Cirurgia de Wertheim-Meigs.
- D) Estadiamento IB2 – Cirurgia de Wertheim-Meigs.
- E) Estadiamento IB2 – Quimioterapia e radioterapia.

60. A paciente 65 anos com queixa de sangramento vaginal. Ela pensava que a menstruação tinha voltado, pois era menopausada, e por isso demorou a procurar o médico. Quando procurou o médico, foi solicitada uma ultrassonografia pélvica a qual evidenciou as características abaixo.



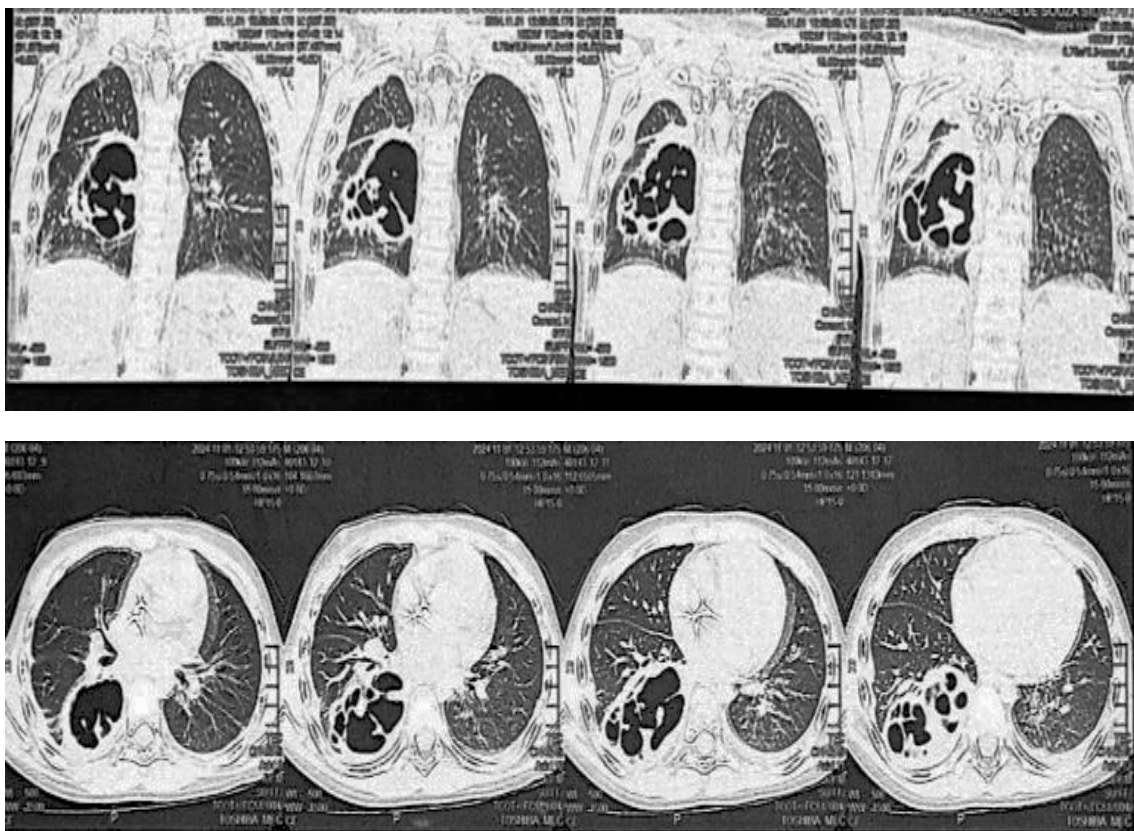
Assinale a alternativa que sugere a principal hipótese diagnóstica.

- A) Espessamento do endométrio por provável pólipos endometrial.
- B) Fase secretória do endométrio.
- C) Espessamento do endométrio por provável câncer do endométrio.
- D) Normal para idade.
- E) Espessamento do endométrio por provável miomatose uterina submucosa.

PEDIATRIA

AS QUESTÕES 61 E 62 REFEREM-SE AO ENUNCIADO ABAIXO:

Uma escolar de 7 anos foi admitida em enfermaria de hospital pediátrico com o diagnóstico de pneumonia adquirida na comunidade (PAC) à direita, sendo iniciada ampicilina endovenosa. De acordo com o relato da mãe da criança, a febre e a tosse surgiram há 4 dias. Como a menor permaneceu com tiragem subcostal discreta e picos febris diários após 72 horas da admissão, o pediatra optou por realizar nova radiografia de tórax (RX), a qual evidenciou imagem sugestiva de derrame pleural ipsilateral à PAC da admissão. O cirurgião avaliou o quadro e realizou drenagem pleural fechada. Foi decidido por manter o mesmo antibiótico. Após 6 dias da drenagem, a criança permanecia com a mesma curva térmica (picos acima de 38,5°C). Para melhor avaliar a doença pulmonar dessa criança, foi realizada uma tomografia computadorizada (TC) do tórax com contraste (parte das imagens da TC estão disponíveis abaixo). Menor encontra-se dependente de suporte de O₂ desde o primeiro dia de internamento, por meio de máscara de Venturi (FiO₂ de 28%).



61. Nesse momento, tomando por base a evolução da menor em conjunto com as imagens da TC e de acordo com as atuais orientações científicas da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) sobre este tema, analise as assertivas abaixo:

- I. A presença de condensação e derrame pleural parapneumônico em pulmão direito são os principais achados da TC de tórax, sendo estes os que definem a paciente em questão como possível portadora de pneumonia necrosante.
- II. Substituir a Ampicilina por Ceftriaxone ou Ceftazidima, ambas de forma endovenosa, é a melhor opção terapêutica para essa criança no momento atual. Essa nova proposta terá uma duração média de 10-14 dias.
- III. A evolução clínica da menor nos faz suspeitar de infecção concomitante por *Mycoplasma pneumoniae*, no entanto o uso de Levofloxacino não está autorizado em crianças menores de 12 anos e, portanto, a única opção terapêutica para essa situação será o uso de macrolídeo (Azitromicina, por exemplo).
- IV. O crescente aumento de cepas de pneumococos, que têm como mecanismo de resistência a presença de beta lactamase, fez com que a prescrição de antibióticos de amplo espectro aumentasse na última década.

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Todas as assertivas estão corretas.
- B) Todas as assertivas estão incorretas.
- C) Apenas existe uma assertiva correta.
- D) Apenas as assertivas I e III estão corretas.
- E) Apenas as assertivas II e IV estão corretas.

62. No quarto dia após a nova conduta ter sido adotada, a paciente acima evoluiu com palidez importante. Hemograma de controle mostrou:

Hb: 6,1 g/dL
 VCM: 82 fL
 HCM: 27 pg
 Caracteres morfológicos: presença de esquizócitos
 Chamou atenção também uma contagem de plaquetas de 77.000/mm³ e uma desidrogenase láctica (DHL) 5 x superior ao valor de referência. Por achar que a menor está com redução do volume urinário, o pediatra solicitou também ureia (159 mg/dL) e creatinina (2,9 mg/dL), ambos os valores bem acima do limite superior de normalidade. Resultado de cultura do líquido pleural foi resgatado, a qual foi positiva para pneumococo.

Sobre a principal hipótese diagnóstica, diante dos eventos listados acima, qual dos exames abaixo deverá ser solicitado para corroborar tal hipótese?

- A) Coombs direto
- B) Albumina sérica e proteinúria de 24 h
- C) Dosagem sérica de complemento, frações C3, C4 e CH50
- D) IGA sérica
- E) Biópsia renal

63. “A alimentação complementar é definida como o processo de introdução de alimentos, além do leite materno, para os lactentes, com data de início por volta de seis meses. Trata-se de uma fase crucial para a oferta adequada de alimentos (quantidade e qualidade), crescimento físico, desenvolvimento neuropsicomotor e estabelecimento dos hábitos alimentares da criança.”

(Extraído do documento ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR PARA O LACTENTE SAUDÁVEL: Ampliando as Escolhas com Evidências Aplicáveis e Sustentáveis -Sociedade Brasileira de Pediatria/ 2024).

Sobre este tema, analise as assertivas abaixo:

- I.** Frutas *in natura*, amassadas, cortadas ou raspadas, devem ser oferecidas ao lactente com 6 meses de vida, sendo excluídas desse grupo as frutas, como cajá, caju, carambola e cupuaçu, o que se convencionou chamar de a regra dos 4 “c”.
- II.** Define-se como refeição principal do lactente aquela que culturalmente designamos como almoço (entre 11:00 e meio-dia), contendo todos os grupos alimentares (cereais/ tubérculos/ leguminosas/ hortaliças/ carnes e ovos); o horário do jantar é estabelecido como a outra refeição não láctea e introduzida simultaneamente com o almoço.
- III.** Não ofertar carnes do tipo suína, pescados e frutos do mar bem como especiarias e ervas frescas ou secas (alecrim, cominho, gengibre, manjeriço, orégano e sálvia). São mitos e/ou falta de conhecimentos atuais e, portanto, podem fazer parte do dia a dia do lactente, sendo que os aspectos regionais, culturais e a época do ano serão levados em consideração na escolha desses alimentos.

Podemos afirmar que

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

64. Pré-escolar encontra-se na área vermelha de um hospital pediátrico em estado grave por diarreia e desidratação. Está fazendo expansão volêmica e em uso de máscara não reinalante. Uma hora após sua admissão, o plantão é chamado, pois o menor encontra-se em parada cardiorrespiratória. O monitor mostra o traçado abaixo:



Pediatra confirma ausência de pulso central na criança. Nesse momento, além de fornecer oxigênio com bolsa-máscara e realizar compressões torácicas de qualidade, a próxima conduta será

- A) realizar desfibrilação com 2 J/kg.
- B) realizar cardioversão com 1 J/Kg.
- C) administração intravenosa de epinefrina na dose de 0,1 ml/kg da concentração 1:1.000.
- D) administração intravenosa de epinefrina na dose de 0,1 ml/kg da concentração 1:10.000;
- E) realizar cardioversão com 2 J/kg e, imediatamente após, administrar epinefrina na dose de 0,1 ml/kg da concentração 1:1.000.

65. Qual mudança o Ministério da Saúde do Brasil promoveu no segundo semestre de 2024, em relação à vacinação na faixa etária pediátrica?

- A) Introdução da vacina meningocócica B em dose única aos 12 meses de idade.
- B) Reforço aos 15 meses com VIP, em substituição à VOP.
- C) Vacina contra a Dengue, em duas doses, em crianças com idade maior ou igual a 4 anos.
- D) Substituição das doses da vacina meningocócica C pela vacina ACWY em todas as doses.
- E) Reforço de hepatite A aos 4 anos de idade.

66. Apesar de ter sido identificado o agente causador em 1960, neste ano, milhares de casos dessa doença foram confirmados em vários estados brasileiros. Até agosto de 2024, a Febre do Oropouche provocou a morte de duas pessoas no Brasil, evento inédito no mundo. Sobre essa doença, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Trata-se de uma doença de notificação compulsória, causada pelo vírus *Orthobunyavirus oropoucheense*, pertencente à família dos enterovírus.
- B) O principal vetor é o *Aedes aegypti*.
- C) Os sintomas mais comuns são: febre de início súbito, dor de cabeça, náusea, diarreia, dor muscular e articular, podendo ocorrer erupções cutâneas.
- D) Não há relatos de transmissão vertical ou anomalias congênitas.
- E) O uso do antiviral nirmatrelvir nos primeiros três dias do início dos sintomas tem demonstrado alguns benefícios, especialmente na prevenção de artrite crônica / recorrente.

67. Lactente com 10 meses de vida, peso atual de 10 kg, admitido em emergência pediátrica com desidratação grave por gastroenterite aguda. Pediatra de plantão decide instituir o Plano Terapêutico C, de acordo com as diretrizes mais recentes do Ministério da Saúde.

Dessa forma, qual volume total de Soro Fisiológico 0,9% deverá ser infundido nessa criança em toda a fase de expansão, a qual ocorrerá em 6 horas?

- A) 100 ml
- B) 200 ml
- C) 400 ml
- D) 600 ml
- E) 1.000 ml

68. “Inúmeros são os benefícios do aleitamento materno (AM) no desenvolvimento da criança, com evidências inquestionáveis na prevenção de doenças infecciosas e redução da incidência de internações hospitalares, além do papel protetor para doenças crônicas na vida adulta” - Aleitamento Materno e Alergia Alimentar –SBP 2024.

Em face das evidências atuais, com relação aos benefícios do aleitamento materno na prevenção de alergias, os estudos científicos demonstraram todos os aspectos descritos abaixo, EXCETO:

- A) Estudos comprovaram que o AM exclusivo por 6 meses reduz, de forma significativa, alergias ao ovo, amendoim e crustáceos, quando comparados a lactentes que usaram fórmula infantil.
- B) O leite materno apresenta função inquestionável na modulação do sistema imunológico da criança, por componentes bioativos, entre estes, citocinas, quimiocinas, imunoglobulinas e fatores de crescimento, os quais atuam na imunidade e auxiliam nos mecanismos de maturação imune.
- C) O leite materno tem papel essencial na formação e modulação da microbiota intestinal do recém-nascido. Crianças em AM exclusivo têm predomínio de *Bifidobacterium* e *Lactobacillus spp* no microbioma intestinal.
- D) Foi demonstrado efeito protetor para alergia às proteínas do leite de vaca em bebês de alto risco, com aleitamento materno exclusivo.
- E) Estudos têm demonstrado efeito protetor para eczemas, asma e rinite alérgica, e quanto maior o tempo de amamentação, maior será esta proteção.

69. A constipação intestinal (CI) é uma queixa frequente nos atendimentos ambulatoriais da pediatria, sendo que em aproximadamente 90-95% dos casos é do tipo funcional.

Sobre este tema, analise as assertivas abaixo:

- | | |
|-----|---|
| I. | O polietilenoglicol é o medicamento de primeira escolha no tratamento da CI funcional em crianças; ele é eficaz na fase de manutenção, porém possui pouco efeito na fase aguda da desimpactação fecal. |
| II. | O uso de penico ou ‘troninho’ nas idades entre 2 e 4 anos é melhor que vaso sanitário, pois, na primeira modalidade, a criança pode apoiar os pés no chão e, dessa forma, usar de forma adequada o assoalho pélvico e a prensa abdominal. |

III. A suplementação com fibras, além de uma dieta rica em frutas, leguminosas, hortaliças e cereais integrais, e o uso diário de probióticos, são todos bem indicados no tratamento da CI funcional, com forte respaldo científico.

Podemos afirmar que

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

70. Lesões vesiculares ou vesicobolhosas na pele são manifestações características de várias doenças na Pediatria, sendo que, em algumas patologias, a ocorrência dessas erupções são altamente prevalentes e, em outras, a frequência é bem menor.

São todas doenças que podem apresentar-se com lesões papulovesiculares ou vesicobolhosas na pele de crianças as citadas abaixo, EXCETO:

- A) Dermatite herpetiforme.
 B) Prurido estrófulo.
 C) Doença de Kawasaki.
 D) Síndrome de Stevens-Johnson.
 E) Necrólise epidérmica tóxica.

71. A detecção precoce das doenças investigadas pelo Teste do Pezinho, coletado idealmente entre o 3º e 5º dia de vida do recém-nascido, permite que os tratamentos sejam iniciados o mais rapidamente possível, evitando/ reduzindo complicações graves no desenvolvimento das crianças.

Atualmente, todas as doenças listadas abaixo são investigadas no Teste do Pezinho realizado em Pernambuco, EXCETO

- A) Fenilcetonúria.
 B) Deficiência de G6PD.
 C) Fibrose cística.
 D) Deficiência de biotinidase.
 E) Hipotireoidismo congênito.

72. É de fundamental importância que, nos atendimentos ambulatoriais, o pediatra esteja atento também ao desenvolvimento infantil: marcos socioemocionais; avaliação da linguagem e da comunicação; os marcos cognitivos e o desenvolvimento físico/ motor.

Com relação aos marcos do desenvolvimento infantil, analise os seguintes achados em consultas ambulatoriais de rotina de três crianças distintas:

Criança A: 12 meses de vida – pegou um pequeno objeto usando o polegar e o indicador; ainda não anda sozinha, porém consegue dar alguns passos com apoio.

Criança B: 18 meses – fala algumas palavras, mas não é capaz de combinar, pelo menos, duas destas para formar uma frase com significado.

Criança C: 3 anos – ao representar a mãe por meio de um desenho, não foi capaz de desenhar 6 partes do corpo, mas apenas 4 partes.

Em relação aos marcos do desenvolvimento analisados acima, podemos afirmar que

- A) todas as crianças apresentaram algum atraso dos marcos do desenvolvimento observados nas consultas.
 B) todas as crianças estão adequadas em relação aos marcos do desenvolvimento observados nas consultas.
 C) apenas a criança A, entre as 3 crianças acima, atingiu os marcos de desenvolvimento esperados para a idade correspondente.
 D) apenas a criança B, entre as 3 crianças acima, atingiu o marco do desenvolvimento esperado para a idade correspondente.
 E) apenas a criança C, entre as 3 crianças acima, atingiu o marco do desenvolvimento esperado para a idade correspondente.

73. Lactente de 13 meses de idade, sexo feminino, é admitido em emergência pediátrica por apresentar ‘manchas’ na pele há 4-5 dias, segundo a genitora. Nega febre ou quaisquer outros sintomas. Criança está com apetite preservado, ativa e totalmente em dia com o calendário vacinal nas datas corretas. Pediatra, ao examinar a lactente, observou que ela está corada, com várias petéquias em braços, pernas e tronco, porém, nenhum hematoma; também não observou hepatoesplenomegalia. Palpou apenas discretos linfonodos em região cervical posterior, menores que 2 cm, móveis, fibroelásticos e indolores. Decidiu solicitar um hemograma, sendo a única alteração encontrada uma contagem de plaquetas de 29.000/mm³.

Sobre a principal hipótese diagnóstica dessa criança, analise as assertivas abaixo:

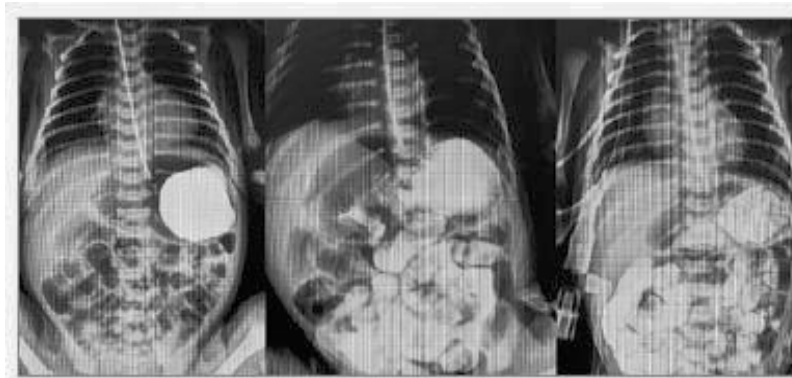
- I. Uma hipótese provável, envolvida na fisiopatologia da plaquetopenia, é um mecanismo imunológico, por reação cruzada às proteínas plaquetárias, desencadeadas após a imunização contra sarampo-rubéola-caxumba, realizada pela lactente cerca de um mês antes do evento atual.
- II. Nesse momento, a realização de mielograma (e não de biópsia de medula óssea) está indicada em função do tratamento que será instituído para a lactente.
- III. Deve-se internar em UTI para realizar a transfusão de plaquetas, metilprednisolona e imunoglobulina humana endovenosas, em função dos baixos níveis plaquetários e do maior risco de sangramento do sistema nervoso central.

Podemos afirmar que

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

74. O exame contrastado abaixo é de um RN com 17 dias de vida cujo diagnóstico foi dado, apenas, no transoperatório, visto que a hipótese diagnóstica inicial, não confirmada, era de atresia duodenal. O RN apresentava vômitos não biliosos e desidratação.

Baseado no real diagnóstico desse paciente, qual o distúrbio metabólico e hidroeletrolítico mais comum nessas crianças?



- A) Alcalose respiratória e hipercalcemia
- B) Acidose metabólica hipoclorêmica e hipercalcemia
- C) Acidose respiratória e hipernatremia
- D) Acidose metabólica e hiponatremia
- E) Alcalose metabólica hipoclorêmica e hipocalemia

75. O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) tem ganhado crescente reconhecimento nos últimos anos, tanto na área médica quanto na sociedade em geral, devido ao impacto significativo que exerce na vida dos indivíduos afetados.

Sobre essa condição, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O transtorno predomina no sexo masculino (3:1), havendo maior representação de meninos nos subtipos hiperativo e combinado e leve predomínio do sexo feminino no subtipo desatento.
- B) Deve-se ter cautela ao considerar o diagnóstico de TDAH em crianças menores de 5 anos, pois, até essa idade, há normalmente atividade motora aumentada.
- C) Há diversos quadros nos quais pode haver dificuldade de concentração, inquietude ou impulsividade, mas que não correspondem ao TDAH. Entram, por tanto, no diagnóstico diferencial: transtornos ansiosos, transtornos de humor, autismo e problemas de audição ou visão.
- D) Uma nova opção para tratamento farmacológico que acaba de chegar ao Brasil é a Atomoxetina. Por não ser um fármaco estimulante, deve ser o tratamento de primeira escolha em crianças maiores de 6 anos com TDAH.
- E) A clonidina e a imipramina são opções terapêuticas que podem ser utilizadas nos pacientes com TDAH.

76. Criança de sete anos está em acompanhamento no ambulatório de pediatria geral após internamento em enfermaria por quadro de Glomerulonefrite Pós-Infecciosa (GNPI) há cinco semanas. Genitora trouxe exames laboratoriais realizados naquela manhã e relatou melhora progressiva do edema, sem alterações no volume ou na cor da urina. Negou também uso diário de medicações pelo escolar. Ao avaliar os exames laboratoriais, o pediatra percebeu um resultado ainda alterado e decidiu encaminhar o escolar para realização de biópsia renal. Qual foi o exame laboratorial alterado que embasou a indicação da biópsia renal?

- A) Hematúria microscópica.
 B) Complemento sérico baixo.
 C) Relação proteinúria/creatinina urinária > 2,0.
 D) ASLO elevado.
 E) Presença de cilindros hemáticos

77. Lactente de 3 meses em uso de isoniazida, não vacinado para BCG, após genitora ter sido diagnosticada com tuberculose pulmonar, retorna para realizar prova tuberculínica. Leitura do exame no lactente evidenciou pápula de 7mm.

Qual a conduta mais indicada em relação à vacinação?

- A) Manter isoniazida por mais 3 meses e realizar vacinação a seguir
 B) Suspender isoniazida nesse momento e realizar vacinação
 C) Adicionar rifampicina ao esquema e realizar por mais 3 meses, realizando vacinação depois
 D) Manter isoniazida por mais 3 meses e não realizar mais vacinação
 E) Ampliar a investigação com solicitação de RX torác para definição de tuberculose doença.

78. Observe o texto abaixo sobre as TORCHS.

Os sinais mais comuns no Recém-Nascido (RN) com infecção sintomática na toxoplasmose são retinocoroidite, hidrocefalia e calcificações cerebrais intracranianas. Na infecção pelo citomegalovírus, podemos encontrar surdez, catarata e lesões cardíacas, como características principais. Já na sífilis congênita, podemos observar e fissura peribucal, rinite serossanguinolenta e lesões ósseas. Na doença causada pelo vírus Zika, apesar de não causar resposta inflamatória maciça placentária, o tropismo viral pelos progenitores de células neurais interfere no desenvolvimento cerebral, causando interrupção da migração celular no período de ampliação do neocórtex e da progressão frontal de estruturas importantes do SNC. O quadro clínico da herpes congênita, (HVS) é caracterizado por uma erupção de bolhas na pele do recém-nascido. As bolhas podem aparecer no tronco, na face ou nas extremidades.

Qual das doenças supracitadas apresenta ERRO em sua descrição clínica?

- A) Toxoplasmose. B) Zika. C) Citomegalovírus. D) Sífilis. E) Herpes congênita.

79. “A Febre Reumática (FR) é uma doença inflamatória, que ocorre como manifestação tardia de uma faringotonsilite causada pelo estreptococo beta-hemolítico do grupo A (EBHA) (*Streptococcus pyogenes*). As cepas da bactéria que acometem a pele não causam febre reumática, mesmo em países pobres. O primeiro surto de FR e suas recidivas ocorrem principalmente em lactentes e pré-escolar, sendo raro os diagnósticos após os 5 anos. É a doença reumática mais comum em crianças brasileiras, acometendo ambos os sexos. O baixo nível socioeconômico facilita a disseminação da infecção estreptocócica e justifica a grande frequência da doença em hospitais públicos”.

Quais são os erros presentes no texto acima?

- A) FR é uma doença inflamatória que ocorre como manifestação tardia de uma faringotonsilite.
 B) O primeiro surto de FR e suas recidivas ocorrem, principalmente, em lactentes e pré-escolar.
 C) A FR é a doença reumática mais comum em crianças brasileiras, acometendo ambos os sexos
 D) O baixo nível socioeconômico facilita a disseminação da infecção estreptocócica.
 E) As cepas da bactéria que acometem a pele não causam febre reumática, mesmo em países pobres.

80. Lactente de 13 meses é admitido em urgência pediátrica com quadro de tosse, coriza e febre há 24 horas e com relato de crise convulsiva tônico-clônica generalizada, com duração aproximada de 11 minutos. A criança não apresentava sinais focais, nem sinais meníngeos ou outras alterações neurológicas; sua fontanela era normotensa e, após alguns minutos da admissão e cessação da febre, estava ativa e responsiva. Negava alergia medicamentosa. Havia relato de prematuridade de 36 semanas de idade gestacional. Cuidadores afirmavam passado de 1 episódio de crise convulsiva na ausência de febre e que foi avaliado clinicamente por médicos assistentes. Desde então, a criança vinha com bom crescimento e desenvolvimento.

Qual sua principal hipótese para o quadro agudo atual da criança?

- A) Meningite
 B) Crise febril simples
 C) Crise febril complexa
 D) Crise epiléptica a esclarecer
 E) Síndrome dos espasmos epilépticos infantis

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

81. "O fracasso coletivo de uma organização para prover um serviço apropriado e profissional para as pessoas por causa de sua cor, cultura ou origem étnica. E pode ser visto ou detectado em processos, atitudes e comportamentos que totalizam em discriminação por preconceito involuntário, ignorância, negligência e estereotipação racista, que causa desvantagens a pessoas de minoria étnica". (Documento da Comissão for Racial Equality, 1999). O trecho apresentado é conceituado como

- A) Injúria racial.
 B) Racismo estrutural.
 C) Racismo institucional.
 D) Mito da democracia racial.
 E) Discriminação racial.

82. O acordo entre as três esferas de gestão com o objetivo de melhorar a eficiência e qualidade das respostas do SUS. Sendo assinado em 2006, durante a 14ª Conferência Nacional de Saúde, corresponde à(ao)

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

83. No Brasil, os escorpiões de importância em saúde pública são as seguintes espécies do gênero *Tityus*, EXCETO:

- A) *T. serrulatus* B) *T. bahiensis* C) *T. stigmurus* D) *T. obscurus* E) *T. raquelae*

84. Nos últimos anos, têm sido publicados estudos sobre a prevalência da síndrome de *burnout* entre os profissionais de saúde em diferentes países, e os resultados são alarmantes. Dessa forma, o meio de prevenir o dano para o paciente, atuando nos profissionais de saúde no sentido de evitar fenômenos, como o *burnout*, tem sido conceituado na prevenção

- A) Primária. B) Secundária. C) Terciária. D) Quaternária. E) Quinquenária.

85. De acordo com a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública, nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, são de notificação semanal os citados abaixo, EXCETO

- A) Filariose linfática.
 B) Violência doméstica.
 C) Doença Falciforme.
 D) Perda Auditiva relacionada ao trabalho.
 E) Acidente de trabalho com exposição a material biológico.

86. De acordo com o Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP), quando o médico questiona o que o paciente pensa sobre a doença que o acomete, corresponde ao seguinte passo do MCCP:

- A) Primeiro
 B) Segundo
 C) Terceiro
 D) Quarto
 E) Quinto

87. Sobre o esquema para profilaxia da raiva humana, um paciente com ferimentos na cabeça causados por um gato clinicamente suspeito de raiva no momento da agressão, devemos

- A) fazer o esquema profilático com 2 doses de vacina.
- B) fazer o esquema profilático com 3 doses de vacina.
- C) iniciar o esquema profilático com soro e 5 doses de vacina.
- D) apenas observar o animal durante 10 dias após exposição, se o animal não morrer, encerrar o caso.
- E) Nenhuma das alternativas.

88. Um pesquisador realizou um estudo sobre os sintomas em 200 pacientes avaliados para Sífilis. O diagnóstico final foi feito de acordo com os achados da sorologia (padrão-ouro). 50 pacientes tinham sífilis, e 40 deles também tinham úlcera genital. 150 não tinham sífilis, e 100 desses pacientes tinham úlcera genital.

Analizando esse estudo, se o pesquisador pensou que o paciente não tinha sífilis porque não apresentava úlcera genital, em qual porcentagem dos pacientes, ele estava certo?

- A) 30,3%
- B) 40,5%
- C) 62,6%
- D) 75,8%
- E) Nenhuma das alternativas

89. A articulação entre os diversos serviços e ações de saúde, de forma que estejam sincronizados e voltados ao alcance de um objetivo comum, independentemente do local onde sejam prestados, corresponde ao atributo da Atenção Primária à Saúde (APS):

- A) Primeiro contato.
- B) Integralidade.
- C) Longitudinalidade.
- D) Coordenação do cuidado.
- E) Orientação comunitária.

90. A medida que representa as chances de que um resultado ocorra dada uma exposição específica, em comparação com as chances do resultado ocorrer na ausência dessa exposição, é denominada de

- A) Odds Ratio.
- B) Risco relativo.
- C) Taxa de ataque.
- D) Taxa de letalidade.
- E) Taxa de mortalidade.

91. Um estudo de 2024 identificou os fatores associados à perda de seguimento e ao óbito por tuberculose (TB) na população em situação de rua no Brasil. Foi realizado a partir dos dados provenientes das notificações dos casos de TB na população em situação de rua no Brasil, entre 2015 e 2021. Esses registros foram obtidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).

Assinale a alternativa que corresponde a esse tipo de estudo.

- A) Inquérito.
- B) Série de casos.
- C) Caso-controle.
- D) Ecológico.
- E) Coorte.

92. Sobre os critérios para avaliar a associação causal de Bradford Hill, a saber que “O fator causal deve preceder o fator efeito”, consiste na conceituação de

- A) Consistência.
- B) Especificidade.
- C) Temporalidade.
- D) Coerência.
- E) Plausibilidade.

93. Paciente tinha febre tifoide e apresentou perfuração intestinal, falecendo em consequência de peritonite. Assinale a alternativa que corresponde à forma CORRETA de preenchimento da DO para o caso.

- A) Parte I: a. Febre Tifoide / b. Perfuração intestinal / c. Peritonite
Parte II: em branco
- B) Parte I: a. Peritonite / b. Perfuração intestinal
Parte II: Febre Tifoide
- C) Parte I: a. Peritonite
Parte II: em branco
- D) Parte I: a. Febre Tifoide / b. Perfuração intestinal
Parte II: Peritonite
- E) Nenhuma das alternativas

94. Um médico realizou uma pesquisa com o objetivo de conhecer as preferências alimentares dos pacientes por ele atendidos no ambulatório privado, na qual todos os pacientes preencheram o questionário.

Assinale a alternativa que corresponde a esse tipo de amostragem.

- A) Conglomerados.
- B) Bola de neve.
- C) Estratificada
- D) Conveniência.
- E) Nenhuma das alternativas.

95. Sobre a Criptococose, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A forma cutânea aparece em 10% a 15% dos casos.
- B) É uma infecção fúngica que apresenta três formas: cutânea, pulmonar e sistêmica.
- C) A forma sistêmica, frequentemente, aparece como uma meningite subaguda ou crônica.
- D) Na criptococose disseminada, o esquema terapêutico de primeira escolha é Anfotericina B.
- E) O comprometimento pulmonar pode anteceder, em anos, o acometimento cerebral.

96. O câncer do colo do útero, causado pelo papilomavírus humano (HPV), é uma das principais causas de morte em mulheres no Brasil.

Sobre a vacina contra o HPV, analise os itens abaixo:

- I.** Meninas e meninos de 9 a 14 anos, com esquema de dose única.
- II.** Mulheres e homens que vivem com HIV, transplantados de órgãos sólidos na faixa etária de 9 a 55 anos, com esquema de três doses, independentemente da idade.
- III.** Vítimas de abuso sexual, imunocompetentes, de 15 a 65 anos (homens e mulheres) que não tenham tomado a vacina HPV ou estejam com esquema incompleto, com esquema de 2 doses para as pessoas de 9 a 14 anos e 3 doses para as pessoas de 15 a 65 anos.
- IV.** Pacientes portadores de Papilomatose Respiratória Recorrente/PRR a partir de 2 anos de idade.

Sobre a vacina distribuída gratuitamente pelo SUS, está(ão) CORRETAMENTE indicado(s)

- A) todos os itens.
- B) apenas três itens.
- C) apenas dois itens.
- D) apenas um item.
- E) nenhum item.

97. No Juramento de Hipócrates, temos a expressão “em benefício dos doentes”, atualmente temos algumas críticas ao juramento, visto que o benefício do paciente seria aferido exclusivamente pelo médico, sem consulta ao doente e sem seu consentimento. Essa falta de participação do paciente passou a ser considerada um forte sinal

- A) da igualdade.
- B) da autonomia.
- C) da justiça.
- D) da não-maleficência.
- E) do paternalismo.

98. A Brucelose é uma doença sistêmica bacteriana, com quadro clínico muito polimorfo. Assinale a alternativa que NÃO corresponde a um agente etiológico da doença.

- A) *Brucella melitensis*, biotipos 1 e 3.
 - B) *Brucella suis*, biotipos 1 e 5.
 - C) *Brucella abortus*, biotipos 1, 6 e 9.
 - D) *Brucella canis*.
 - E) *Brucella bovis*.
-

99. Paciente, sexo masculino, 12 anos, 40 kg, admitido na Unidade de Pronto Atendimento, picado no membro superior direito por um escorpião amarelo. O acidente ocorreu no mesmo dia do atendimento, na residência do paciente na cidade de Recife-PE, há cerca de 8 horas. Foi registrada somente parestesia e dor local. Assinale a alternativa que indica a classificação e o tratamento que deve ser instituído.

- A) Acidente leve, 1 ampola de soro antiescorpiônico.
 - B) Acidente moderado, 2 ampolas de soro antiescorpiônico.
 - C) Acidente moderado, 3 ampolas de soro antiescorpiônico.
 - D) Acidente grave, 4 ampolas de soro antiescorpiônico.
 - E) Nenhuma das alternativas.
-

100. Na década de 60, foi proposta a teoria da “história natural das doenças” e de seus níveis de prevenção como uma forma de compreender a multicausalidade das doenças e o modo de preveni-las ou de reduzir suas consequências. Essa proposta foi feita por

- A) Barbara Starfield.
 - B) Geoffrey Rose.
 - C) Marc Jamouille.
 - D) Leavell e Clark.
 - E) McWhinney.
-

GRUPO 01
- ÁREAS BÁSICAS COM ACESSO DIRETO -