



SUS-SP — Residência Médica 2024 (R1)

Prova comentada

100 questões · gabarito oficial e comentário autoral da equipe OsceLabs em cada questão

objetiva

Conteúdo da prova: documento de acesso público do processo seletivo.

Comentários: produção original OsceLabs.

oscelabs.com.br

QUESTÃO 1 — Gabarito B

Uma mulher de 57 anos de idade, hipertensa, diabética e dislipidêmica foi internada na enfermaria de clínica médica devido a pielonefrite e, atualmente, está em D5 de ceftriaxone endovenoso. Exames realizados no momento: Hb 10,6; leucócitos 17.350, à custa de neutrófilos; ureia 78; CR 1,34 (CLCR 46); e PCR 32. TC de abdômen apenas com nefrograma estriado à direita, urina 1 da admissão com leucocitúria e nitrito positivo. Devido a desconforto torácico e leve dessaturação, foi solicitada uma angiotomografia arterial de tórax, que deu positivo para tromboembolismo pulmonar em ramo proximal de artéria pulmonar direita. Durante a noite, houve piora clínica: PA de 89x57 mmHg; FC de 118 bpm; temperatura de 38,7 °C; e TEC = 4,5 segundos. As imagens a seguir representam a ultrassonografia à beira leito. Paraesternal eixo curto Além das imagens anteriores, não havia alterações pleuropulmonares significativas. Cava com variabilidade inspiratória > 50 %. Não foi observado sinal de McConnell ou D sign. Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a conduta inicial terapêutica que deverá ser adotada.

- A. trombólise química, coleta de hemoculturas e urocultura e escalonamento de antibióticoterapia
- B. anticoagulação plena, coleta de hemoculturas e urocultura e escalonamento de antibióticoterapia ✓**
- C. trombólise química, coleta de urocultura e escalonamento de antibióticoterapia
- D. trombólise química, coleta de hemoculturas e urocultura e manutenção do ceftriaxone
- E. anticoagulação plena, coleta de hemoculturas e de urocultura e manutenção de ceftriaxone

COMENTÁRIO OSCELABS

O POCUS derruba a hipótese de choque obstrutivo: sem sinal de McConnell, sem D sign e com cava colapsável >50%, não há cor pulmonale agudo — o choque é distributivo/septico do foco urinário (D5 de ceftriaxone com piora, TC com nefrograma estriado). Logo, não se indica trombolise (A, C, D), que só entra no TEP de alto risco com disfunção de VD. Conduta: anticoagulação plena pelo TEP + coleta de hemoculturas e urocultura + escalonamento do antibiótico por falha terapêutica (manter ceftriaxone, em E, perpetua a falha). Resposta B.

QUESTÃO 2 — Gabarito A

Uma mulher de 47 anos de idade compareceu ao pronto-socorro com queixa de palpitação, sudorese e dor no peito. Relatou percepção dos atuais sintomas há quinze minutos da admissão. No exame físico, encontra-se sudoreica, taquicárdica e eupneica. PA de 145x85 mmHg, FR de 23 irpm e enchimento capilar preservado. A seguir, o eletrocardiograma da referida paciente. Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada para a paciente.

- A. cardioversão elétrica sincronizada ✓**
- B. adenosina
- C. manobra vagal
- D. propranolol
- E. amiodarona

COMENTÁRIO OSCELABS

Taquiarritmia com dor torácica e sudorese: dor precordial e sinal de instabilidade no algoritmo de taquicardia do ACLS, tanto quanto hipotensão, rebaixamento ou congestão. Diante de instabilidade, a conduta é cardioversão elétrica sincronizada imediata, sem tentar reversão farmacológica. Manobra vagal e adenosina (B, C) são para TSV estável; propranolol e amiodarona (D, E) servem ao controle de ritmo/frequência no paciente estável e atrasam o tratamento definitivo. Resposta A.

QUESTÃO 3 — Gabarito E

Um paciente anêmico apresentou, em seu hemograma, microcitose, hipocromia e anisocitose. Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a etiologia mais provável, considerando-se que tais alterações sejam causadas pela patologia mais comum e esperada no paciente idoso.

- A. deficiência nutricional
- B. intoxicação
- C. cirurgia abdominal prévia
- D. uso de metformina

E. sangramento do trato gastrointestinal ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Microcitose, hipocromia e anisocitose desenhavam anemia ferropriva. A perola e a etiologia por faixa etária: na criança e na gestante pensa-se em ingestão insuficiente, mas no idoso ferropriva e sangramento crônico do trato gastrointestinal até prova em contrário — tipicamente neoplasia colorretal — e obriga investigação endoscópica. Deficiência nutricional (A) é causa incomum nessa idade; cirurgia prévia e metformina (C, D) associam-se mais a deficiência de B12, que da macrocitose. Resposta E.

QUESTÃO 4 — Gabarito B

Uma mulher de 57 anos de idade estava obesa, diabética, hipertensa, dislipidêmica, com quadro de sete horas de evolução de dor abdominal em hipocôndrio direito, em cólica, com piora pós-alimentar, associada a náuseas e vômitos. O ultrassom de abdômen demonstrava espessamento da parede da vesícula biliar > 5 mm. Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o sinal semiológico mais classicamente associado à patologia descrita.

A. descompressão brusca positiva no ponto cístico

B. interrupção abrupta da inspiração, por dor, à compressão do ponto cístico ✓

C. defesa observada durante a palpação do ponto cístico

D. descompressão brusca positiva no ponto de McBurney

E. maciez no espaço de Traube

Subcostal ESPECIALIDADES COM ACESSO DIRETO SUS-SP SISTEMA
ÚNICO DE SAÚDE INSTITUTO QUADRIX - APLICAÇÃO: 2023 2

COMENTÁRIO OSCELABS

Dor em hipocôndrio direito, em cólica, com piora pós-prandial e parede vesicular >5 mm ao ultrassom definem colecistite aguda. O sinal clássico é o de Murphy: interrupção abrupta da inspiração, por dor, quando se comprime o ponto cístico. Descompressão brusca no ponto cístico ou defesa (A, C) traduzem irritação peritoneal, não são o sinal epônimo; McBurney (D) é apendicite; maciez no espaço de Traube (E) sugere esplenomegalia. Resposta B.

QUESTÃO 5 — Gabarito A

Um paciente de 57 anos de idade, diabético, em uso de insulina, e hipertenso, dirigiu-se ao pronto atendimento com queixa de febre e tosse produtiva há dois dias. No exame físico: PA de 140x90 mmHg; FC de 88 bpm; saturação de O₂ de 96% em ar ambiente; FR de 22 irpm; e boa perfusão periférica. Exames: Hb 13,5; leucócitos 13.500; plaquetas 250.000; ureia 37; CR 1,1; sódio 137; e potássio 4,3. RX de tórax do paciente mostrado a seguir. Em conjunto com o paciente, optou-se por entregar receitas de antibiótico para tratamento domiciliar e por retorno em caso de ausência de melhora ou piora clínica. Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada para o paciente.

A. amoxicilina com clavulanato + azitromicina ✓

B. amoxicilina

- C. azitromicina
- D. ceftriaxone
- E. oxacilina

COMENTÁRIO OSCELABS

Pneumonia adquirida na comunidade com criterios de tratamento ambulatorial (sem hipoxemia, sem instabilidade), mas em paciente com comorbidades relevantes (diabetes insulino-dependente, hipertensao). Nesse cenario o esquema recomendado e betalactamico com inibidor de betalactamase associado a macrolideo, cobrindo pneumococo resistente, Haemophilus e atipicos. Amoxicilina ou macrolideo isolados (B, C) so servem ao adulto hígido sem comorbidade; ceftriaxone e oxacilina (D, E) sao parenterais e nao cabem em receita domiciliar. Resposta A.

QUESTÃO 6 — Gabarito C

Um paciente de 57 anos de idade é hipertenso, diabético, tabagista e dislipidêmico. Dirigiu-se ao pronto-socorro com náuseas, sudorese e dor precordial, que teve início há quinze minutos. O eletrocardiograma inicial evidenciou bloqueio de ramo esquerdo. O paciente desconhece exame eletrocardiográfico prévio. Sinais vitais: PA de 145x85 mmHg; e saturação de O₂ de 98% em ar ambiente. No eletrocardiograma citado, não havia elevação concordante do seguimento ST, em mais de 1 mm, nas derivações com QRS positivo. Sem depressão do segmento ST > 1 mm em v1, v2 ou v3 e sem elevação do segmento ST >= a 5 mm, em derivação em que o QRS é negativo. Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta.

- A. Está descartado o infarto agudo do miocárdio, pelos critérios de Sgarbossa.
 - B. A estratégia mais adequada seria a angioplastia primária.
 - C. Não se pode descartar o infarto apenas com esses dados eletrocardiográficos, dada a anamnese apresentada. O paciente deve ser mantido em observação, com solicitação seriada de enzimas e eletrocardiograma. ✓**
 - D. Pelos critérios de Sgarbossa, está confirmado o diagnóstico de infarto agudo do miocárdio. O paciente deverá receber AAS, clopidogrel e provável angioplastia em até 24 horas.
 - E. Pelos critérios de Sgarbossa, está confirmado o diagnóstico de infarto agudo do miocárdio. O paciente deverá receber AAS, clopidogrel e provável angioplastia em até doze horas.
- ESPECIALIDADES COM ACESSO DIRETO SUS-SP SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE INSTITUTO QUADRIX - APLICAÇÃO: 2023 3

COMENTÁRIO OSCELABS

O enunciado nega explicitamente os tres criterios de Sgarbossa (supra concordante >1 mm, infra >1 mm em V1-V3 e supra discordante >5 mm). Criterio de Sgarbossa negativo tem baixa sensibilidade: nao descarta infarto (A), so nao o confirma (D, E). Com BRE de idade indeterminada e dor tipica, a conduta e manter em observacao com marcadores de necrose e eletrocardiogramas seriados. Angioplastia primaria (B) exigiria BRE novo com quadro compativel ou Sgarbossa positivo. Resposta C.

QUESTÃO 7 — Gabarito A

Um paciente de 63 anos de idade, radialista, hipertenso e dislipidêmico, dirigiu-se ao pronto-socorro com queixa de afasia moderada, iniciada há duas horas e trinta minutos da admissão. Glicemia capilar sem alterações e TC de crânio sem contraste sem alterações dignas de nota. NIH menor que 3 pontos. Sinais vitais: PA de 175x100 mmHg; FC de 112 bpm; TEC < 3s; e FR de 20 irpm. Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta.

- A. Está indicada a trombólise química. ✓**
- B. O paciente possui contraindicação à trombólise, devido a NIH muito baixo.

- C. O paciente possui contraindicação à trombólise, devido à pressão arterial muito elevada.
- D. Devem-se solicitar e aguardar enzimas hepáticas, coagulograma e plaquetas, com a finalidade de averiguar se há outras possíveis contraindicações para trombolisar o paciente.
- E. Ainda não há dados suficientes para diagnosticar AVC isquêmico, portanto não está indicada a trombólise química.

COMENTÁRIO OSCELABS

Deficit focal (afasia) com 2h30 de evolucao, glicemia normal e TC sem hemorragia: janela aberta para trombolise. PA de 175x100 esta abaixo do limite de 185x110, portanto nao contraindica (C). NIH baixo nao contraindica quando o deficit e incapacitante, como afasia (B). Nao se aguarda coagulograma em paciente sem uso de anticoagulante ou suspeita de coagulopatia — isso apenas atrasa o tratamento (D). TC normal nas primeiras horas e o esperado no AVC isquemico (E). Resposta A.

QUESTÃO 8 — Gabarito B

Um paciente de 58 anos de idade foi levado à emergência pelo SAMU. Ele foi encontrado na rua confuso e desorientado. No transporte, a equipe percebeu que não havia mais pulsos centrais palpáveis e o paciente estava inconsciente, então foram realizadas manobras de reanimação cardiopulmonar, conforme o protocolo ACLS. No intra-hospitalar, foram mais dois ciclos de reanimação, com tempo total de quinze minutos, sempre em AESP no monitor. Após o retorno à respiração e à circulação espontânea (paciente já intubado), o paciente foi examinado com mais calma e constatou-se que havia uma fístula arteriovenosa em membro superior esquerdo. Ausculta pulmonar com estertores, PA de 75x45 mmHg, FC de 132 bpm, estase jugular e má perfusão periférica, com livedo reticular. Abdômen semigloboso e flácido. Bulhas rítmicas, hipofonéticas, em dois tempos e sem sopros. Foi iniciada noradrenalina e foram solicitados exames na urgência. Eletrocardiograma sem alterações isquêmicas agudas e com baixa voltagem difusa. Gasometria arterial: pH 7,25; BIC 18; e potássio 6,1. Foi realizado POCUS, que apontou derrame pericárdico, colabamento diastólico do ventrículo direito e colabamento de átrio direito. Derrame pleural pequeno em bases, linhas B em bases de ambos os pulmões e com padrão A nos ápices e no terço médio bilaterais. Cava túrgida, com pouquíssima variabilidade com o ciclo respiratório. Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a conduta que evitará que o paciente tenha uma nova parada cardíaca nos próximos momentos.

- A. furosemida em altas doses
- B. punção de Marfan ✓**
- C. bicarbonato endovenoso
- D. hemodiálise
- E. gluconato de cálcio

COMENTÁRIO OSCELABS

O POCUS fecha tamponamento cardiaco: derrame pericardico com colabamento diastolico do ventriculo direito e do atrio direito, cava turgida sem variabilidade respiratoria, mais baixa voltagem difusa no ECG e PCR em AESP. O tratamento que evita a nova parada e a descompressao imediata do saco pericardico — pericardiocentese por via subxifoide (puncao de Marfan). Furosemida (A) agrava a pre-carga ja dependente; bicarbonato, dialise e gluconato de calcio (C, D, E) tratam a hipercalemia/acidose, que aqui sao consequencia, nao a causa do choque. Resposta B.

QUESTÃO 9 — Gabarito C

Uma paciente de 78 anos de idade, com antecedentes de doença renal crônica dialítica, foi internada devido à hiponatremia secundária à polifarmácia, com sódio admissional 115. Na manhã do terceiro dia de internação, apresentou piora neurológica e necessitou de intubação orotraqueal e transferência para a UTI. Na manhã do quarto dia de internação, foram vistos picos febris. Infiltrado à direita no RX de tórax, secreção traqueal purulenta, leucocitose com desvio à esquerda, aumento de PCR e sódio 132. Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta, correta e respectivamente, o esquema terapêutico mais indicado e a classificação da patologia.

- A. cefepime e pneumonia associada à ventilação mecânica
- B. ceftriaxone e pneumonia associada à ventilação mecânica
- C. meropenem + vancomicina e pneumonia nosocomial que requer ventilação mecânica ✓**
- D. meropenem + vancomicina e pneumonia associada à ventilação mecânica
- E. ceftriaxone e pneumonia nosocomial que requer ventilação mecânica

COMENTÁRIO OSCELABS

Duas decisões. Classificação: a paciente estava internada há 4 dias e foi intubada na véspera, ou seja, a pneumonia não completou 48 horas de ventilação mecânica — e pneumonia nosocomial (hospitalar) que passou a requerer ventilação, e não pneumonia associada à ventilação. Esquema: quadro tardio, em UTI, com fatores de risco para multirresistência, exige cobertura ampla para Gram-negativos não fermentadores e MRSA — meropenem associado a vancomicina. Ceftriaxone (B, E) cobre germe comunitário e cefepime isolado (A) deixa o MRSA descoberto. Resposta C.

QUESTÃO 10 — Gabarito B

Um homem de setenta anos de idade, obeso, portador de hipertensão arterial sistêmica, em uso de losartana 50 mg de 12/12h, hidroclorotiazida 25 mg/dia e diabetes, em uso de metformina 850 mg/dia, dirigiu-se ao pronto-socorro com história de dor intensa em hipogástrio há um dia, com diurese reduzida há quatro dias. Nos exames admissionais, apresentou: CR 4,5; ureia 85; K 4,5; Na 135; e pH 7,30, com HCO₃ 22. Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta.

- A. O paciente apresenta importante elevação de creatinina, além de acidose metabólica, com indicação de internação para realização de hemodiálise.
- B. O paciente deve ser submetido a uma sondagem vesical de alívio e deve ser internado para controle de função renal e diurese e investigação do possível fator obstrutivo. ✓**
- C. Em caso de lesão renal aguda, sem etiologia definida, devem-se manter os anti-hipertensivos do paciente, independentemente da classe, visto que eles têm efeito protetor renal.
- D. O paciente possui indicação de reposição de bicarbonato endovenoso.
- E. Pelo padrão das escórias, o quadro sugere lesão renal aguda pré-renal, devendo ser iniciada hidratação vigorosa imediatamente. ESPECIALIDADES COM ACESSO DIRETO SUS-SP SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE INSTITUTO QUADRIX - APLICAÇÃO: 2023 4

COMENTÁRIO OSCELABS

Dor intensa em hipogástrio com anúria/oligoanúria de 4 dias em homem de 70 anos: o quadro grita retenção urinária com lesão renal aguda pos-renal (obstrutiva). A conduta é desobstruir — sondagem vesical de alívio — e internar para acompanhar função renal e investigar a causa (provável hiperplasia prostática). Não há indicação de diálise de urgência (A) sem hipercalemia, acidose grave ou uremia refratária; não se repõe bicarbonato com HCO₃ de 22 (D); IECA/BRA devem ser suspensos na lesão aguda (C); e hidratar vigorosamente um obstruído (E) só piora. Resposta B.

QUESTÃO 11 — Gabarito B

Uma idosa de 78 anos de idade, diabética, hipertensa e dislipidêmica, dirigiu-se ao pronto-socorro com queixa de tontura contínua e espontânea, iniciada no dia anterior, com bastante náusea associada. Ela realizou TC de crânio, sem alterações isquêmicas ou hemorrágicas. Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta.

- A. A paciente provavelmente apresenta quadro de labirintite aguda, sem sinais de alarme, podendo receber alta para casa com cinarizina e dramin.
- B. Em pacientes idosos com alto risco cardiovascular, o padrão contínuo e não provocado de tontura deve ser investigado com RNM de crânio. ✓**
- C. Dado o tempo de evolução, caso fosse um acidente vascular encefálico, já se observariam lesões isquêmicas na TC. O diagnóstico mais provável é VPPB.
- D. Dado o tempo de evolução, caso fosse um acidente vascular encefálico, já se observariam lesões isquêmicas na TC. O diagnóstico mais provável é neurite vestibular.
- E. O quadro sugere doença de Menière, mas deve haver internação, para que se descartem outras causas menos prováveis, como acidente vascular encefálico.

COMENTÁRIO OSCELABS

Tontura contínua, espontânea e persistente, iniciada no dia anterior, configura síndrome vestibular aguda — em idoso com múltiplos fatores de risco cardiovascular, AVC de fossa posterior e a hipótese que não pode ser perdida. A perla: TC de crânio tem sensibilidade muito baixa para isquemia de tronco/cerebelo, especialmente nas primeiras horas; TC normal não exclui nada (C, D). A investigação adequada e ressonância com difusão. Alta com cinarizina (A) e conduta insegura; Meniere (E) cursa com crises recorrentes e sintomas auditivos. Resposta B.

QUESTÃO 12 — ANULADA

Um homem de 88 anos de idade, portador de insuficiência cardíaca NYHA II e doença de Alzheimer FAST 3, apresenta algumas limitações no dia a dia, mas consegue realizar todas as suas atividades básicas de vida sem auxílio, com PPS 70. Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta.

- A. O paciente tem indicação de acompanhamento com equipe de cuidados paliativos, visto que ele tem diagnósticos de doenças crônicas e irreversíveis.
- B. Por causa de sua idade, o paciente tem indicação de acompanhamento com equipe de cuidados paliativos.
- C. Com o PPS de 70, ainda não há indicação de encaminhamento para a equipe de cuidados paliativos.
- D. Mesmo após a realização de diretivas antecipadas pelo próprio paciente, se apresentar perda cognitiva e incapacidade de tomada de decisões, as diretivas tornam-se inválidas e a família será responsável por guiar a terapêutica.
- E. O princípio bioético seguido pelos cuidados paliativos é a mistanásia - sem adiar ou acelerar a morte.

COMENTÁRIO OSCELABS

Questão ANULADA pela banca. O tema cobrado era a indicação de cuidados paliativos e as diretivas antecipadas de vontade: o encaminhamento paliativo se baseia em doença ameaçadora à vida e carga sintomática/funcional (escalas como PPS e FAST), não na idade isolada, e as diretivas antecipadas registradas com o paciente lucido continuam válidas após a perda da capacidade de decisão — são justamente feitas para esse momento. Vale ainda lembrar que o princípio que guia os cuidados paliativos é a ortotanásia, e não a mistanásia. Como a questão foi anulada, não há alternativa a ser apontada como correta.

QUESTÃO 13 — Gabarito A

Uma mulher jovem ingressou no pronto-socorro com febre, mal-estar e erupção cutânea morbiliforme no tronco e nos membros superiores e inferiores. Há aproximadamente três semanas, ele havia iniciado uso de fenitoína 100 mg de 8/8h, para tratamento de epilepsia primária. Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta.

- A. Devem-se solicitar hemograma e marcadores de lesão hepática, na presença de linfocitose atípica, eosinofilia e elevação de transaminases, e tem-se o diagnóstico de síndrome de Dress. ✓**
- B. O quadro sugere exantema secundário à fenitoína. Não são necessários exames adicionais para a realização do diagnóstico e da definição da conduta, já que o diagnóstico de farmacodermia é clínico.
- C. Pelo quadro febril e sistêmico, entram nos diagnósticos diferenciais Stevens-Johnson e necrólise epidérmica tóxica, que se diferem pelo nível de acometimento da superfície corpórea, uma vez que a síndrome de Stevens-Johnson representa a manifestação mais grave, com acometimento cutâneo maior que 30%.
- D. Há indicação de corticoterapia e adrenalina intramuscular para essa paciente.
- E. O quadro é sugestivo de erisipela.

COMENTÁRIO OSCELABS

Rash morbiliforme extenso com febre e mal-estar surgindo cerca de três semanas após início de fenitoína e o cenário clássico de DRESS (reação a droga com eosinofilia e sintomas sistêmicos), cujo diagnóstico exige exames: hemograma com eosinofilia e/ou linfócitos atípicos e provas de lesão hepática. Não é farmacodermia benigna dispensável de investigação (B). Na comparação Stevens-Johnson/NET, o acometimento maior que 30% define a necrólise epidérmica tóxica, e não a SSJ (C). Adrenalina (D) e para anafilaxia e erisipela (E) não produzem exantema morbiliforme difuso. Resposta A.

QUESTÃO 14 — Gabarito A

Um homem de 65 anos de idade, obeso, diabético e portador de artrite crônica, procurou o ambulatório de clínica médica por queixa de astenia e coloração escurecida da pele. Levou consigo exames que evidenciavam aumento das transaminases, sem outras alterações. Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta.

- A. É prudente a solicitação de um ecocardiograma. ✓**
- B. O exame que, mais provavelmente, fechará o diagnóstico é a dosagem de ceruloplasmina sérica.
- C. Apesar de o paciente ser homem, trata-se de uma patologia ligeiramente mais comum em mulheres.
- D. O paciente tem diversos fatores de risco para doença hepática gordurosa não alcoólica, que é a mais provável etiologia para o quadro clínico apresentado.
- E. A biópsia de pele, provavelmente, será o exame com maior valor diagnóstico. ESPECIALIDADES COM ACESSO DIRETO SUS-SP SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE INSTITUTO QUADRIX - APLICAÇÃO: 2023 5

COMENTÁRIO OSCELABS

Triade de hiperpigmentação cutânea (pele bronzeada), diabetes e artropatia com transaminases elevadas em homem de meia-idade aponta hemocromatose hereditária. O ferro se deposita também no miocárdio, causando miocardiopatia — por isso é prudente pedir ecocardiograma na avaliação de órgão-alvo. Ceruloplasmina (B) investiga doença de Wilson; a hemocromatose é mais prevalente e mais precoce em homens (C); esteatose (D) não explica a hiperpigmentação; e a biópsia de pele (E) não fecha o diagnóstico. Resposta A.

QUESTÃO 15 — Gabarito C

Uma mulher de 37 anos de idade, enfermeira e empresária (dona de serviços de homecare), foi internada em hospital particular para tratamento de pielonefrite não complicada, refratária à antibioticoterapia, via oral, com cefuroxima. Exames: HB 12,7; leucócitos 12.750; plaquetas 320.000; ureia 37; creatinina 0,8; e PCR 17,5. Exame físico: temperatura de 37,6 °C, mantendo leve ardência urinária. TC sem abscesso, cálculos ou obstrução de qualquer etiologia. O laboratório ligou para avisar que, em breve, liberará, no sistema, o resultado da urocultura, mas já afirmou que se trata de uma E. coli ESBL com > 100.000 UFC. A paciente, ansiosa pela alta hospitalar, informou que morava perto do serviço e possuía recursos financeiros e técnicos. Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o esquema terapêutico recomendado para a alta hospitalar.

- A. teicoplanina IM ou EV 400 mg 1x ao dia
- B. ceftriaxone 2 gramas IM ou EV 1x ao dia
- C. ertapenem 1 grama IM ou EV 1x ao dia ✓**
- D. ceftazidima 1 grama EV de 8 em 8 horas
- E. cefepime 1 grama EV ou IM 1x ao dia

COMENTÁRIO OSCELABS

Pielonefrite por E. coli produtora de ESBL: cefalosporinas de qualquer geração, inclusive cefepime e ceftazidima, são hidrolisadas e falham in vivo mesmo com sensibilidade aparente in vitro (B, D, E). Teicoplanina (A) cobre Gram-positivos e não serve. O tratamento de escolha é carbapenêmico, e entre eles o ertapenem tem posologia de uma vez ao dia, por via intramuscular ou endovenosa, o que viabiliza justamente a alta com terapia domiciliar pretendida pela paciente. Resposta C.

QUESTÃO 16 — Gabarito E

Um paciente relatou queixa de dispneia quando em decúbito lateral direito, porém não apresentava dispneia quando em decúbito lateral esquerdo. Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta, correta e respectivamente, o nome desse sinal e a possível patologia.

- A. lateropneia e atelectasia à direita
- B. lateropneia e derrame pleural à esquerda
- C. trepopneia e derrame pleural à direita
- D. lateropneia e derrame pleural à direita
- E. trepopneia e derrame pleural à esquerda ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

Dispneia que depende do decúbito lateral chama-se trepopneia (lateropneia não é o termo consagrado, o que já elimina A, B e D). O paciente tolera o decúbito lateral esquerdo, ou seja, deita-se sobre o lado acometido, deixando o pulmão sadio livre e mais bem ventilado no plano superior — padrão clássico do derrame pleural unilateral à esquerda. Deitar sobre o lado sadio (decúbito direito) comprime o único pulmão funcional e desencadeia a dispneia. Resposta E.

QUESTÃO 17 — Gabarito C

Assinale a alternativa que apresenta as características semiológicas mais clássicas da insuficiência aórtica.

- A. PA divergente, pulso em martelo d'água e sopro audível logo após a primeira bulha
- B. PA divergente, pulso parvus et tardus e sopro audível logo após a segunda bulha
- C. PA divergente, pulso em martelo d'água e sopro audível logo após a segunda bulha ✓**
- D. PA convergente, pulso em martelo d'água e sopro audível logo após a segunda bulha

E. PA convergente, pulso parvus et tardus e sopro audível logo após a primeira bulha

COMENTÁRIO OSCELABS

Na insuficiência aortica o refluxo diastolico aumenta o volume ejetado e desaba a pressao diastolica: PA divergente (a convergente e da estenose aortica, o que elimina D e E), pulso amplo e colapsante em martelo d'agua, ou pulso de Corrigan (o parvus et tardus e da estenose, eliminando B). O sopro e diastolico, portanto audível logo apos a segunda bulha — sopro apos B1 (A) seria sistolico. Resposta C.

QUESTÃO 18 — Gabarito C

Uma mulher de 37 anos de idade possui os seguintes de antecedentes pessoais: HAS e LES. Nos controles de enfermagem, apresentava picos hipertensivos de 160x100 mmHg. Após ajuste recente da medicação, a média nos controles passou a ser de 138x87 mmHg, normocárdica. Ela apresentava rash malar e dor articular no momento do exame físico. Mesmo nos momentos de melhora da dor com analgesia, ela sustentava os níveis pressóricos. Ela estava em uso de losartana, anlodipino e hidroclorotiazida. Exames: HB 12,7; leucócitos 5.300; plaquetas 157.000; sódio 132; potássio 5,9; ureia 27; e CR 1,1. Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o procedimento que deverá ser realizado.

- A. trocar losartana por espironolactona
- B. manter losartana e associar espironolactona

C. trocar losartana por carvedilol ✓

- D. manter losartana e associar hidralazina

E. trocar losartana por hidralazina

ESPECIALIDADES COM ACESSO DIRETO SUS-SP SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE INSTITUTO QUADRIX - APLICAÇÃO: 2023 6

COMENTÁRIO OSCELABS

Hipertensao resistente/de dificil controle em paciente com potassio de 5,9: a hipercalemia e o dado que governa a conduta. Manter ou associar bloqueio do sistema renina-angiotensina-aldosterona piora o potassio, e espironolactona, ainda que seja a 4a droga classica da HAS resistente, e proibida nesse contexto (A, B). A saida e retirar a losartana e substituir por uma classe potassio-neutra, como o betabloqueador carvedilol. Hidralazina (D, E) causa taquicardia reflexa e retencao hidrossalina, sendo inferior como substituicao isolada. Resposta C.

QUESTÃO 19 — Gabarito C

Entre os pacientes descritos a seguir, todos estão com um quadro de pneumonia no momento. Sendo assim, assinale a alternativa que apresenta o paciente que se encontra com o quadro agudo mais grave.

- A. dezenove anos de idade, com cianose em lábios e extremidades, baqueteamento digital, hemoglobina 22 mg/dl e saturação de O₂ de 85% em ar ambiente
- B. 57 anos de idade, com câncer de pulmão e DPOC de base, saturação de O₂ de 88% em ar ambiente e hiperemia em tronco

C. 34 anos de idade, com mioma uterino, hemoglobina 8,1 mg/dl e cianose discreta em lábios e extremidades ✓

- D. 55 anos de idade, FR de 24 irpm, acianótico e com hemoglobina 14 mg/dl
- E. 65 anos de idade, diabético, com policitemia vera, cianose discreta perceptível em lábios e extremidades e hb 21,2 mg/dl

COMENTÁRIO OSCELABS

A cianose central só se torna visível quando há cerca de 5 g/dL de hemoglobina reduzida no sangue capilar. Por isso o policitemico (A, E) fica cianótico com hipoxemia relativamente leve, enquanto o anêmico precisa de hipoxemia profunda para exibir qualquer cianose. Uma paciente com hemoglobina de 8,1 que já apresenta cianose de lábios e extremidades tem, portanto, a hipoxemia proporcionalmente mais grave do grupo. Baqueteamento (A) indica cronicidade, não gravidade aguda; o paciente da alternativa D está apenas taquipneico e acianótico. Resposta C.

QUESTÃO 20 — Gabarito B

Atualmente, há muita informação sobre condutas, medicamentos e patologias nas redes sociais. As informações chegam em grande quantidade aos profissionais de saúde e aos pacientes. Muitas vezes, profissionais realizam postagens com explicações complexas e demonstração de domínio da fisiologia e(ou) da fisiopatologia do assunto em questão. Considerando essas informações, assinale a alternativa correta.

- A. Cascatas bioquímicas e mecanismos de ação bem elucidados justificam a prescrição de intervenções aos pacientes. Um exemplo é a prescrição de L-carnitina para emagrecimento, em que a ação no transporte de ácidos graxos para dentro da mitocôndria comprova sua eficácia no aumento da beta-oxidação e da perda de peso.
 - B. Sabe-se que as intervenções que possuem maior quantidade e qualidade de estudos com desfecho clínico favorável, mesmo que o mecanismo de atuação, muitas vezes, não seja tão bem elucidado, são mais importantes e, algumas vezes, suficientes para guiar a conduta na prática clínica. ✓**
 - C. Se um artigo sobre determinada intervenção foi publicado em uma grande revista de prestígio internacional, já é prudente utilizá-lo para educar os pacientes e nortear as condutas.
 - D. Apesar de existirem exceções, na maioria das vezes, a leitura e a discussão de títulos e conclusões dos estudos já é suficiente para assimilar informações de qualidade e nortear a melhor conduta clínica.
 - E. É proibido, e sempre improdutivo, o médico realizar postagens com explicações científicas nas redes sociais.
- ESPECIALIDADES COM ACESSO DIRETO SUS-SP SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE INSTITUTO QUADRIX -
APLICAÇÃO: 2023 7 CIRURGIA GERAL

COMENTÁRIO OSCELABS

A questão cobra hierarquia de evidência. Plausibilidade fisiopatológica e mecanismo bem descrito não substituem desfecho clínico: intervenções sustentadas por estudos de desfecho duro, ainda que o mecanismo seja parcialmente desconhecido, são as que guiam a prática. A L-carnitina (A) é o exemplo clássico de raciocínio mecanicista sem eficácia comprovada. Prestígio da revista (C) e leitura apenas de título e conclusão (D) são atalhos que ignoram método e desfecho. E divulgar ciência nas redes não é proibido (E). Resposta B.

QUESTÃO 21 — Gabarito B

Henrique era o único médico de plantão no pronto-socorro de um hospital sem cirurgião plástico e acabou de receber um paciente vítima de queimadura com piche nas duas mãos. Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o procedimento a ser realizado após a analgesia e a irrigação do ferimento abundantemente com água corrente de baixo fluxo por, pelo menos, vinte a trinta minutos.

- A. realizar a remoção do piche e manter o paciente nesse hospital
- B. curativo estéril oclusivo e encaminhar para um serviço especializado ✓**
- C. aplicar agentes neutralizantes e encaminhar para um serviço especializado
- D. manter as mãos para baixo por 48 horas, sem movimentá-las, e encaminhar para um serviço especializado
- E. deixar a região exposta, realizar antibioticoprofilaxia e manter o paciente nesse hospital

COMENTÁRIO OSCELABS

Queimadura por piche: após analgesia e resfriamento prolongado com água corrente, não se deve tentar arrancar o material aderido nem aplicar solventes ou neutralizantes (A, C), pois isso aprofunda a lesão e agrava o dano tecidual das mãos. A conduta e curativo estéril oclusivo e transferência para serviço especializado, onde o piche será removido de forma controlada com agentes emulsificantes. Manter as mãos pendentes por 48 horas (D) favorece edema, e exposição com antibioticoprofilaxia (E) não trata a lesão. Resposta B.

QUESTÃO 22 — Gabarito D

Só recentemente foi esclarecido que essa neoplasia constitui uma entidade bem definida, com sua origem a partir das células intersticiais de Cajal e da expressão da proteína C-Kit. Ocorre, predominantemente, em indivíduos de meia idade (média em torno de sessenta anos de idade), sendo mais comuns no estômago (70%). A ressecção cirúrgica completa é o tratamento padrão, pois é a única modalidade capaz de proporcionar a cura. Considerando essas informações, assinale a alternativa que apresenta o tumor raro do trato gastrointestinal a que as características mencionadas estão relacionadas.

- A. adenocarcinoma
- B. tumor carcinoide
- C. linfoma não Hodgkin
- D. GIST (tumor estromal gastrointestinal) ✓**
- E. mucocele de apêndice

COMENTÁRIO OSCELABS

O texto entrega o diagnóstico: neoplasia originada das células intersticiais de Cajal, marcada por expressão de C-Kit (CD117), mais frequente no estômago e curável apenas com ressecção completa — e o tumor estromal gastrointestinal (GIST). Adenocarcinoma (A) e o tumor gástrico epitelial comum, não raro nem derivado de Cajal; carcinoide (B) vem de células neuroendócrinas; linfoma (C) e de origem linfóide; mucocele de apêndice (E) e outra entidade. Resposta D.

QUESTÃO 23 — Gabarito E

Assinale a alternativa correta em relação ao pé diabético.

- A. A simples presença de pulsos podálicos não é suficiente para afastar a isquemia por obstrução arterial troncular como a causa principal de isquemia na grande maioria dos pacientes.
- B. A avaliação clínica, quanto ao aspecto e à temperatura do local associado à medida pressórica no tornozelo, isoladamente ou com o índice tornozelo-braquial, não tem nenhuma utilidade na prática clínica atualmente.
- C. Para corroborar o diagnóstico de infecção, o RX simples permite identificar áreas de destruição óssea, presença de corpo estranho ou ar no subcutâneo, mas não permite o planejamento cirúrgico.
- D. Para a avaliação de infecção de partes moles e osteomielite, imagens de TC têm alta sensibilidade e especificidade.
- E. Qualquer paciente que caminhe sobre úlcera plantar sem sentir dor, até que se prove o contrário, tem neuropatia sensitiva. ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

A perla do pé diabético e a neuropatia sensitiva: quem deambula sobre uma úlcera plantar sem sentir dor perdeu a proteção nociceptiva, e essa é a explicação até prova em contrário. Nos demais itens a banca inverte conceitos — a avaliação de pulsos, temperatura e índice tornozelo-braquial continua central na prática (A, B), a radiografia simples ajuda sim no planejamento cirúrgico ao mostrar destruição óssea e gás (C), e para partes moles e osteomielite a ressonância, e não a TC, e o exame de maior acurácia (D). Resposta E.

QUESTÃO 24 — ANULADA

Maligno, Suspeito ou Lesão folicular Cirurgia PAAF TSH TSH TSH NL ou Nódulo Benigno > 1 cm ou <= 1 cm suspeito <= 1 cm não suspeito Ultrassonografia de tireoide/região cervical História e Sinais Clínicos Seguimento Em relação ao esquema de conduta preconizado para o paciente com nódulo de tireoide (TSH - hormônio tireoestimulante, punção aspirativa por agulha fina - PAAF, ressonância magnética - RNM, tomografia - TC, T3 tri-iodotironina e T4 tiroxina) acima, assinale a alternativa correta.

- A. O esquema está correto.
 - B. O esquema está errado, pois a PAAF deve ser realizada em todos os nódulos da tireoide.
 - C. O esquema está errado, pois nódulos suspeitos devem ser avaliados por RNM ou TC cervical antes da PAAF.
 - D. O esquema está errado, pois, na avaliação inicial, deve ser solicitado, também, o exame de T3 e T4.
 - E. O esquema está errado, pois a PAAF não é um método seguro para distinguir nódulos benignos de malignos.
- ESPECIALIDADES COM ACESSO DIRETO SUS-SP SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE INSTITUTO QUADRIX - APLICAÇÃO: 2023 8

COMENTÁRIO OSCELABS

Questao ANULADA pela banca. O conteudo cobrado era o fluxograma de investigacao do nodule tireoidiano: avaliacao inicial com historia, exame clinico, TSH e ultrassonografia cervical; a puncao aspirativa por agulha fina e indicada conforme tamanho e caracteristicas de suspeicao ao ultrassom (nao em todos os nodulos), e a citologia com resultado maligno, suspeito ou de lesao folicular encaminha a cirurgia. TC e ressonancia nao antecedem a PAAF, e T3/T4 nao entram na triagem inicial. Por se tratar de questao anulada, nao ha alternativa a ser assinalada como correta.

QUESTÃO 25 — Gabarito A

Assinale a alternativa que apresenta a situação para a qual está indicado o uso de podofilina tópica a 25% para o tratamento de condiloma.

- A. lesões na margem anal, no prepúcio, na glândula ou nos grandes lábios (em não grávidas) ✓**
- B. lesões no canal anal, na margem anal, no prepúcio, na glândula, na cavidade oral ou na vagina (em não grávidas)
- C. lesões na mucosa e na pele, em gestantes, para não serem submetidas à anestesia antes do parto
- D. em pacientes não grávidas, somente nas lesões localizadas na mucosa
- E. no pós-operatório imediato, após a ressecção de condiloma na margem anal, na glândula ou nos grandes lábios (em não grávidas), para evitar a recidiva precoce

COMENTÁRIO OSCELABS

A podofilina a 25% é um agente citotóxico tópicos restrito a lesões de pele/queratinizadas e de pequena extensão — margem anal, prepúcio, glândula e grandes lábios — em pacientes não grávidas. É formalmente contraindicada em mucosas (canal anal, vagina, cavidade oral), pelo risco de absorção sistêmica e toxicidade neurológica/hematológica, o que elimina B e D, e é contraindicada na gestação pelo efeito teratogênico e abortivo (C). Tampouco tem papel profilático no pós-operatório (E). Resposta A.

QUESTÃO 26 — Gabarito C

Assinale a alternativa que apresenta uma situação em que a doença de Crohn pode ser confundida com a retocolite.

- A. doença de Crohn acometendo o trato digestivo alto
- B. doença de Crohn com fístulas enterocutâneas

C. doença de Crohn pancolônica ✓

- D. doença de Crohn com abscesso e fístula perianal
E. doença de Crohn com fístulas enteroentéricas e enterocólicas

COMENTÁRIO OSCELABS

A doença de Crohn se distingue da retocolite ulcerativa por acometimento transmural, salteado, com poupança retal, doença perianal e fistulas. Justamente por isso, o cenário que gera confusão diagnóstica e a forma pancolônica, restrita ao colon e de padrão contínuo, que se sobrepõe a apresentação da retocolite e origina o rótulo de colite indeterminada. Doença do trato digestivo alto, fistulas enterocutâneas, enteroentéricas e abscesso/fístula perianal (A, B, D, E) são marcadores que apontam Crohn e afastam a dúvida. Resposta C.

QUESTÃO 27 — Gabarito C

Assinale a alternativa que apresenta a enfermidade que não está indicada para a realização da cirurgia de Hartmann.

- A. tumor de sigmoide obstrutivo
B. ferimento por arma de fogo no sigmoide maior que 50% da circunferência do cólon, em paciente chocado
C. tumor de reto médio irresssecável em paciente com abdome agudo obstrutivo ✓
D. diverticulite aguda do sigmoide Hinchey III
E. colite isquêmica, evoluindo com estenose e perfuração no ponto de Sudeck

COMENTÁRIO OSCELABS

A cirurgia de Hartmann pressupõe ressecar o segmento doente e exteriorizar colostomia terminal com fechamento do coto distal. Se o tumor de reto médio e irresssecável, não há o que ressecar — a paliacão da obstrução se faz com colostomia derivativa em alta, e não com Hartmann. Nas demais situações há ressecção possível com anastomose primária desaconselhada: tumor obstrutivo de sigmoide, ferimento colônico extenso em paciente chocado, diverticulite Hinchey III e colite isquêmica perfurada (A, B, D, E). Resposta C.

QUESTÃO 28 — ANULADA

De acordo com o projeto Aceleração da Recuperação Total Pós-Operatória (ACERTO), assinale a alternativa incorreta quanto ao grau de recomendação e à força de evidência.

- A. Para a maioria dos pacientes candidatos a procedimentos eletivos, recomenda-se jejum de sólidos de seis a oito horas antes da indução anestésica.
B. Nos casos de cirurgias eletivas, excluindo-se os casos de retardo no esvaziamento esofágico ou gástrico, líquidos contendo carboidratos (maltodextrina) devem ser ingeridos até duas horas antes da anestesia.
C. Em operações como videocolecistectomia, herniorrafias e cirurgias ano-orificiais, recomenda-se o início imediato de dieta e hidratação oral, sem o uso de hidratação por via endovenosa.
D. A realimentação oral ou enteral após operação abdominal eletiva deve ser precoce (em até vinte e quatro horas de pós-operatório), desde que o paciente esteja hemodinamicamente estável.
E. Em pacientes de maior risco (menor reserva funcional), o programa de pré-habilitação com exercício físico deve ser realizado antes da cirurgia. ESPECIALIDADES COM ACESSO DIRETO SUS-SP SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE INSTITUTO QUADRIX - APLICAÇÃO: 2023 9

COMENTÁRIO OSCELABS

Questão ANULADA pela banca. O tema era o projeto ACERTO/ERAS: abreviação do jejum pre-operatório com líquidos claros contendo maltodextrina até 2 horas antes da anestesia (mantendo jejum de sólidos de 6 a 8 horas), realimentação oral precoce em até 24 horas após operação abdominal eletiva no paciente estável, dispensa de hidratação venosa em procedimentos de pequeno porte e pre-habilitação com exercício nos pacientes de menor reserva funcional. Por se tratar de questão anulada, não há alternativa a ser apontada como incorreta.

QUESTÃO 29 — Gabarito C

Assinale a alternativa correta em relação à indicação de exames de imagem na pancreatite aguda (PA).

- A. A presença de alça sentinela, a dilatação do estômago, do duodeno e do cólon transverso e o apagamento do músculo psoas, na radiografia simples de abdômen, são achados que influenciam na estratificação da gravidade da PA.
- B. A ultrassonografia de abdome tem grande valor na avaliação das vias biliares e do pâncreas, na estratificação da PA e na detecção de necrose pancreática.
- C. A TC de abdome não é um exame necessário na PA branda. ✓**
- D. A colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) está indicada em todos os casos de PA, para excluir a PA de origem biliar.
- E. A presença de gases intestinais e obesidade são fatores limitantes para a acurácia do exame de tomografia.

COMENTÁRIO OSCELABS

Na pancreatite aguda branda a tomografia não acrescenta e não é necessária: o diagnóstico e clínico-laboratorial e a TC com contraste tem melhor rendimento após 72 horas, quando a necrose já está estabelecida, sendo reservada aos casos graves ou de dúvida diagnóstica. Achados de radiografia simples (A) são inespecíficos e não estratificam gravidade; o ultrassom avalia bem a via biliar mas não detecta necrose nem gradua a doença (B); a CPRE é terapêutica, indicada na colangite/obstrução biliar persistente, jamais em todos os casos (D); gás e obesidade limitam o ultrassom, não a TC (E). Resposta C.

QUESTÃO 30 — Gabarito D

Em relação à pancreatite aguda (PA), assinale a alternativa incorreta.

- A. A elevação persistente da amilase é indicio de complicação, como o abscesso e o pseudocisto.
- B. Nos casos de PA letal, a amilase pode estar normal, provavelmente, pela grande destruição glandular.
- C. A lipase é o melhor indicador de pancreatite em pacientes que são vistos vários dias após o início da crise pancreática.
- D. Em geral, as grandes elevações dos níveis de enzimas, produzidas no pâncreas, correlacionam-se com a gravidade da PA. ✓**
- E. A amilase também pode ser detectada nos derrames pleurais e peritoneais pancreáticos, sendo que seu nível varia de três a dez vezes a mais que os valores séricos, obtidos simultaneamente.

COMENTÁRIO OSCELABS

A questão pede a incorreta, e a armadilha clássica é supor relação entre magnitude enzimática e gravidade: os níveis de amilase e lipase não se correlacionam com a gravidade da pancreatite — quem estratifica são critérios clínicos, laboratoriais e de imagem (Ranson, APACHE II, Atlanta, Balthazar). As demais afirmativas são verdadeiras: amilase persistentemente elevada sugere complicação (A), pode estar normal na necrose glandular maciça (B), a lipase permanece elevada por mais tempo e serve ao diagnóstico tardio (C) e a amilase se acumula nos derrames pancreáticos (E). Resposta D.

QUESTÃO 31 — Gabarito B

Uma paciente de oitenta anos de idade, com antecedente de AVC prévio e com dificuldade de deambulação, foi levada ao pronto-socorro por familiares, devido à dor abdominal, distensão e parada da eliminação de fezes. No exame: desidratada +/4+; anêmica +/4+; e com tumoração palpável de, aproximadamente, 10 cm no hipogastro, com sinal de Gersuny positivo. Não foi permitida a realização do toque retal. Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta, correta e respectivamente, o diagnóstico mais provável e o exame indicado no momento.

- A. massa abdominal a esclarecer e TC de abdome e pelve
- B. fecaloma e RX de abdômen simples ✓**
- C. tumor de cólon, TC de abdome e pelve e colonoscopia
- D. tumor ovariano e ultrassonografia de abdome e transvaginal
- E. tumor ovariano e RNM de pelve e abdome

COMENTÁRIO OSCELABS

Idosa acamada, com constipação crônica, distensão, parada de eliminação de fezes e massa palpável em hipogastrio com sinal de Gersuny (sensação de crepitação/descolamento à palpação da massa fecal) tem fecaloma — causa comum de obstrução no idoso restrito ao leito. A confirmação inicial e barata e imediata: radiografia simples de abdome, que mostra a massa de fezes e o padrão obstrutivo. TC, colonoscopia e ressonância (A, C, E) são desproporcionais ao quadro típico, e não há dado que sugira massa anexial (D). Resposta B.

QUESTÃO 32 — Gabarito A

Assinale a alternativa que apresenta a correspondência correta entre os elementos.

- A. concussão - alteração pós-traumática transitória e reversível no status mental, como, por exemplo, perda de consciência ou memória, confusão mental que dura de segundos a minutos e, por definição arbitrária, com tempo < 6h, com ou sem amnésia, retrógrada ou anterógrada ✓**
 - B. lesão axonal difusa - sinal de Battle
 - C. fratura de base de crânio - microrrupturas de axônios na substância branca, podendo ocorrer na síndrome do bebê sacudido
 - D. hematoma subdural - ruptura da artéria meníngea média
 - E. hematoma epidural - na TC, apresenta-se com aspecto côncavo-convexo, acompanhando a curvatura da calota craniana
- ESPECIALIDADES COM ACESSO DIRETO SUS-SP SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
INSTITUTO QUADRIX - APLICAÇÃO: 2023 10

COMENTÁRIO OSCELABS

A concussão é exatamente isso: disfunção cerebral pós-traumática transitória e reversível, com ou sem perda breve de consciência e amnésia, sem lesão estrutural na imagem. As demais pares estão trocadas — o sinal de Battle (equimose retroauricular) e da fratura de base de crânio, não da lesão axonal difusa (B); as microrrupturas axonais na substância branca são a lesão axonal difusa (C); a ruptura da artéria meníngea média causa hematoma epidural, não subdural (D); e o epidural tem forma biconvexa/lenticular, enquanto o aspecto em crescente acompanhando a calota e do subdural (E). Resposta A.

QUESTÃO 33 — Gabarito E

Acerca da nefrolitíase, julgue os itens que se seguem. I O tratamento conservador deve ser a primeira linha de tratamento para todos os casos não complicados de urolitíase na gravidez. II Início precoce da urolitíase durante a vida, incidência familiar de cálculos, hiperparatireoidismo e distúrbios gastrointestinais (bypass jejunoileal, ressecção ileal e(ou) doença de Crohn) são alguns dos fatores de risco. III A TC sem contraste é o padrão-ouro dos exames diagnósticos em dor lombar aguda e tem maior sensibilidade e especificidade que a urografia excretora. IV Os anti-inflamatórios não esteroides são o tratamento de primeira-linha para o alívio da dor durante a cólica renal, em pacientes com função renal normal. V Para pacientes sépticos com cálculos obstrutivos, o sistema coletor deve ser descomprimido imediatamente, devendo o tratamento definitivo do cálculo ser postergado até a resolução da septicemia. Assinale a alternativa correta.

- A. Somente os itens II e V estão certos.
- B. Somente os itens I, II e III estão certos.
- C. Somente os itens I, II e IV estão certos.
- D. Somente os itens I, II, III e IV estão certos.

E. Todos os itens estão certos. ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Todos os itens estão corretos. Na gestante, o manejo conservador é a primeira linha na urolitíase não complicada (I). Início precoce, história familiar, hiperparatireoidismo e doenças disabsortivas são fatores de risco reconhecidos (II). A TC sem contraste é o padrão-ouro na dor lombar aguda, superando a urografia excretora (III). Os anti-inflamatórios não esteroides são primeira linha analgésica na cólica renal com função renal preservada (IV). E, no paciente séptico com cálculo obstrutivo, a desobstrução imediata do sistema coletor precede o tratamento definitivo do cálculo (V). Resposta E.

QUESTÃO 34 — Gabarito C

Uma paciente de dezesseis anos de idade chegou ao pronto-socorro com ferimento cortocontuso superficial na face, de 3 cm, que ocorreu há trinta minutos, e foi atendida pelo médico. Assinale a alternativa que apresenta a conduta que o médico deverá adotar no momento.

- A. realizar a sutura com pontos simples e separados, utilizando fio absorvível, como o Monocryl® 4-0
- B. realizar a sutura com pontos simples e separados, utilizando fio absorvível, como o Mononylon® 6-0
- C. realizar a sutura com pontos simples e separados, utilizando fio inabsorvível, como o Mononylon® 5-0 ✓**
- D. realizar a sutura com pontos intradérmicos, utilizando fio inabsorvível, como o Monocryl® 5-0
- E. encaminhar para o cirurgião plástico

COMENTÁRIO OSCELABS

Ferimento superficial de face com 30 minutos de evolução pode e deve ser suturado pelo médico generalista, sem necessidade de encaminhamento (E). Em pele da face usa-se fio inabsorvível monofilamentar fino, tipo nylon 5-0 ou 6-0, com pontos simples separados, retirados em torno do 5º dia. As alternativas trocam as propriedades dos materiais: o Mononylon é inabsorvível (não absorvível, como diz B) e o Monocryl é absorvível (não inabsorvível, como diz D); Monocryl 4-0 na face (A) e calibre inadequado. Resposta C.

QUESTÃO 35 — Gabarito E

Um homem de 62 anos de idade, sem comorbidades, foi ao consultório. Levou consigo ultrassonografia, com o laudo compatível com colelitíase, com cálculo de 2 cm. Tinha queixa de alteração do hábito intestinal, empachamento, dor em todo o abdome e sangramento nas fezes intermitente. Exame abdominal sem alterações. Exame proctológico apresentou hemorroida grau 1. Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta a ser adotada no momento.

- A. indicar colecistectomia e, posteriormente, hemorroidectomia
- B. indicar colecistectomia e tratar clinicamente a doença hemorroidária
- C. indicar hemorroidectomia e, posteriormente, colecistectomia
- D. tratar clinicamente a doença hemorroidária, prosseguir a investigação com TC de abdome total e, caso a TC seja normal, indicar a colecistectomia

E. prosseguir a investigação com endoscopia digestiva alta e colonoscopia e tratar clinicamente a doença hemorroidária ESPECIALIDADES COM ACESSO DIRETO SUS-SP SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE INSTITUTO QUADRIX - APLICAÇÃO: 2023 11 ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

O erro seria atribuir os sintomas a colelitíase. Homem de 62 anos com alteração do hábito intestinal, empachamento e sangramento intermitente nas fezes tem sinal de alarme para neoplasia colorretal, e a hemorroida grau I não explica o quadro. A conduta é investigar o tubo digestivo com colonoscopia e endoscopia digestiva alta, tratando clinicamente a doença hemorroidária. Indicar colecistectomia ou hemorroidectomia agora (A, B, C) trata o achado incidental e adia o diagnóstico; TC de abdome (D) não substitui a colonoscopia no rastreio de lesão mucosa. Resposta E.

QUESTÃO 36 — Gabarito B

Assinale a alternativa que apresenta a definição correta de íleo biliar.

- A. É o extravasamento de bile para o peritônio, decorrente da ruptura da vesícula biliar secundária a um cálculo obstruindo o infundíbulo da vesícula.
- B. É a impactação de um cálculo biliar no trato gastrointestinal, após ter passado por uma fístula bilioentérica. ✓**
- C. É o termo usado quando ocorre a perfuração da vesícula biliar e o posterior extravasamento de bile durante a colecistectomia.
- D. É a presença de abdome agudo obstrutivo funcional, devido à peritonite secundária à fístula bilioperitoneal.
- E. É uma fístula bilioentérica, normalmente colecistoduodenal, devido à proximidade das estruturas.

COMENTÁRIO OSCELABS

Íleo biliar e obstrução mecânica causada pela impactação de um cálculo no trato gastrointestinal — habitualmente no íleo terminal — depois que ele migrou pela fístula bilioentérica, em geral colecistoduodenal. O achado radiológico clássico é a tríade de Rigler: pneumobilia, obstrução intestinal e cálculo ectópico. A fístula em si (E) e o mecanismo, não a definição da doença; coleperitônio por ruptura vesicular ou lesão intraoperatória (A, C) são outras entidades, e o íleo aqui é mecânico, não funcional (D). Resposta B.

QUESTÃO 37 — Gabarito D

Assinale a alternativa que apresenta o procedimento necessário, além da anamnese, ao exame proctológico para que seja realizado o diagnóstico de doença hemorroidária.

- A. inspeção estática e dinâmica da região anal, toque retal, anoscopia e retossigmoidoscopia flexível
- B. colonoscopia
- C. anoscopia de alta resolução e toque retal

D. palpação, inspeção estática e dinâmica da região anal, toque retal e anoscopia ✓

E. toque retal e retossigmoidoscopia rígida

COMENTÁRIO OSCELABS

O exame proctológico completo, que fecha o diagnóstico de doença hemorroidária e permite classificá-la, compreende inspeção estática e dinâmica (com esforço evacuatório, para ver o prolapso), palpação da região anal, toque retal e anoscopia — este último o exame que visualiza os coxins hemorroidários internos. Retossigmoidoscopia e colonoscopia (A, B, E) não são necessárias para o diagnóstico e ficam reservadas a investigação de sangramento com sinais de alarme; anoscopia de alta resolução (C) e ferramenta de rastreamento de neoplasia anal. Resposta D.

QUESTÃO 38 — Gabarito A

Assinale a alternativa que apresenta a explicação fisiopatológica correta para a utilização do diltiazem tópico para o tratamento inicial da fissura anal crônica.

A. promover o relaxamento da musculatura esfíncteriana ✓

B. evitar a infecção local

C. promover a esfínterectomia química

D. bloquear os canais de cálcio, evitando a estenose anal

E. diminuir o plicoma causado pela fissura

COMENTÁRIO OSCELABS

A fissura anal crônica se perpetua por um círculo vicioso: hipertonia do esfíncter anal interno reduz o fluxo sanguíneo da comissura posterior e impede a cicatrização da ferida isquêmica. O diltiazem tópico, bloqueador de canal de cálcio, relaxa a musculatura esfíncteriana, baixando a pressão de repouso e restaurando a perfusão. Antibiótico (B) não tem papel; a esfínterectomia química (C) e o nome dado ao efeito, não a explicação fisiopatológica pedida; não se trata de prevenir estenose (D) nem de reduzir plicoma (E). Resposta A.

QUESTÃO 39 — Gabarito B

Em relação ao paciente politraumatizado, assinale a alternativa correta.

A. Em caso de retenção urinária, com hematoma perianal, deve ser realizada uma sondagem vesical de demora imediatamente.

B. A diurese esperada em um adulto é de 0,5 mL/kg/h. ✓

C. Em crianças menores de seis anos de idade, se não for conseguido o acesso periférico, a segunda opção deve ser o acesso central.

D. Na intubação orotraqueal de um adulto, a sequência rápida deve ser etomidato (3 mg/kg) e succinilcolina (1 g/kg).

E. Na reposição volêmica inicial no paciente politraumatizado, a solução de preferência é o soro fisiológico.

COMENTÁRIO OSCELABS

A meta de diurese no adulto traumatizado, marcador de perfusão renal e resposta à reposição, é 0,5 mL/kg/h (na criança, 1 mL/kg/h e no lactente, 2 mL/kg/h). Os distratores trazem erros clássicos do ATLS: retenção urinária com hematoma perineal sugere lesão uretral e contraindica a sondagem antes da uretrocistografia (A); em criança menor de 6 anos a segunda via e a intraóssea (C); as doses corretas são etomidato 0,3 mg/kg e succinilcolina 1 mg/kg (D); e o cristalóide de escolha é o Ringer lactato, não o soro fisiológico (E). Resposta B.

QUESTÃO 40 — Gabarito D

Fernanda é uma médica recém-formada. Ela estava trabalhando em uma unidade de resgate avançado com todos os materiais disponíveis e foi chamada para atender um paciente adulto encontrado caído na via pública, o qual tinha indicação de intubação orotraqueal. Após a utilização da medicação pré-intubação, Fernanda não conseguiu a via aérea definitiva após três tentativas e o paciente começou a desaturar. Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a conduta a ser adotada nesse momento.

- A. realizar a manobra de Sellick e instalar cateter de 2 a 12 litros/minuto
- B. realizar uma cricotireoidostomia por punção
- C. realizar uma cricotireoidostomia cirúrgica

D. utilizar combitubo (dispositivo extraglotico) ✓

- E. tentar novamente a intubação, hiperextendendo o pescoço e colocando um coxim abaixo dos ombros

ESPECIALIDADES COM ACESSO DIRETO SUS-SP SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE INSTITUTO QUADRIX -
APLICAÇÃO: 2023 12 PEDIATRIA

COMENTÁRIO OSCELABS

Falha de intubacao apos tres tentativas com dessaturacao configura via aerea dificil. O passo imediato, em ambiente com material disponivel, e resgatar a oxigenacao com dispositivo extraglotico (combitubo, mascara laringea), que e rapido, minimamente invasivo e permite ventilar enquanto se planeja a via definitiva. A via aerea cirurgica ou por puncao (B, C) e o passo seguinte, apenas se falharem tambem os extragloticos. Nova tentativa as cegas (E) so aprofunda a hipoxemia — e hiperestender o pescoco em vitima de via publica ainda arrisca a coluna cervical. Manobra de Sellick com cateter (A) nao ventila. Resposta D.

QUESTÃO 41 — Gabarito B

Quanto à diarreia aguda na pediatria, assinale a alternativa correta.

- A. Uma das causas mais frequentes de diarreia crônica é a diarreia funcional, que provoca desidratação grave e desnutrição.
- B. A terapêutica com zinco foi considerada benéfica e, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), deve ser usado em menores de cinco anos de idade, durante o período de dez a quatorze dias, sendo iniciado a partir do momento da caracterização da diarreia. ✓**
- C. O uso de probióticos, principalmente de *Lactobacillus rhamnosus* GG e *Saccharomyces boulardii*, diminui drasticamente o tempo de duração do quadro e o tempo de hospitalização dos pacientes.
- D. O uso de antidiarreicos, como, por exemplo, adsorventes e anticolinérgicos, tem eficácia comprovada na diminuição da duração do quadro.
- E. O uso de antiparasitários e antibióticos pode e deve ser efetuado em todos os casos de diarreia aguda.

COMENTÁRIO OSCELABS

A suplementacao de zinco na diarreia aguda em menores de 5 anos e recomendacao formal da OMS, por 10 a 14 dias, iniciada logo na caracterizacao do quadro: reduz duracao, gravidade e recorrencia nos meses seguintes. Diarreia funcional (A) cursa justamente sem desidratacao ou desnutricao. Probioticos tem efeito modesto, e nao drastico (C). Antidiarreicos adsorventes e anticolinergicos nao tem eficacia comprovada e sao desaconselhados em crianas (D). E antibioticos/antiparasitarios sao excecao, nao regra (E). Resposta B.

QUESTÃO 42 — Gabarito C

Quanto às notificações/denúncias de casos de violência doméstica, assinale a alternativa correta.

- A. Somente os casos de certeza de maus-tratos serão comunicados ao conselho tutelar, de forma obrigatória e compulsória.
- B. A notificação não interrompe as atitudes e os comportamentos violentos do agressor.

C. A notificação não tem o poder de ser denúncia policial. ✓

D. A notificação sempre deve ser feita pelo médico que atendeu a criança.

E. A notificação sempre deve ser feita pelo assistente social do serviço de saúde.

COMENTÁRIO OSCELABS

A notificação de violência contra criança e adolescente é compulsória diante da suspeita, e não apenas da certeza (A), e integra a vigilância epidemiológica: é um instrumento de proteção e acionamento da rede — Conselho Tutelar —, mas não tem natureza de denúncia policial, que corre por via própria. Tampouco é atribuição exclusiva do médico ou do assistente social (D, E): qualquer profissional de saúde que atenda o caso deve notificar. E a notificação, ao acionar a proteção, interrompe sim o ciclo de violência (B). Resposta C.

QUESTÃO 43 — Gabarito E

Um paciente de doze anos de idade apresentou, há 48 horas, febre, cefaleia, vômitos e fadiga. Seu exame clínico apontou que se encontrava febril, sonolento, consciente, com temperatura de 39 °C, ausculta cardíaca e respiratória sem alterações, abdome inocente e sinais de Kernig e Brudzinski positivos. Entre os exames laboratoriais, foi coletado líquido cefalorraquidiano com 1.120 leucócitos, sendo 86% neutrófilos (predomínio de polimorfonucleares), proteinorraquia de 150 e glicorraquia de 20, aguardando a cultura. Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico correto do paciente.

A. meningoencefalite viral

B. meningite fúngica

C. meningite viral

D. sem diagnóstico

E. meningite bacteriana ✓**COMENTÁRIO OSCELABS**

O líquido decide: pleocitose alta (1.120 células) com predomínio de polimorfonucleares (86%), hiperproteinorraquia (150) e hipoglicorraquia (20) e o tríptico clássico da meningite bacteriana, e não se aguarda a cultura para iniciar antibiótico. Nas meningites virais o predomínio é linfomononuclear, com proteína pouco elevada e glicose normal (A, C); na fúngica há predomínio linfocitário com evolução mais arrastada (B). Kernig e Brudzinski positivos com febre e vômitos completam a síndrome meningea. Resposta E.

QUESTÃO 44 — Gabarito D

No que se refere aos casos suspeitos de infecção pela covid-19, assinale a alternativa correta.

A. A prescrição no paciente pediátrico deve incluir sempre oseltamivir, antibiótico de sinais clínicos, laboratoriais ou radiológicos de infecção bacteriana.

B. O uso de corticoide e broncodilatadores deve ser feito em todos os casos, pelo risco maior de complicações nessa faixa etária.

C. A infecção assintomática, sem quaisquer sintomas clínicos, não existe na pediatria.

D. Classifica-se como doença moderada, o que significa associação de pneumonia, febre, tosse e sibilância, mas sem hipoxemia. ✓

E. O suporte respiratório está indicado em todo paciente pediátrico. Assim, deve-se oferecer oxigenoterapia, no menor fluxo possível. ESPECIALIDADES COM ACESSO DIRETO SUS-SP SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE INSTITUTO QUADRIX - APLICAÇÃO: 2023 13

COMENTÁRIO OSCELABS

Na classificação pediátrica da covid-19, doença moderada e a que cursa com pneumonia — febre, tosse, sibilância, sinais pulmonares — mas ainda sem hipoxemia; o surgimento de hipoxemia já define doença grave. Oseltamivir e antibiótico não são prescrição universal (A); corticoide e broncodilatador não se indicam a todos, e o corticoide se reserva a quem necessita de oxigênio (B); infecção assintomática e comum na pediatria (C); e oxigenoterapia só entra na presença de hipoxemia ou desconforto (E). Resposta D.

QUESTÃO 45 — Gabarito E

Um paciente com dois meses de vida foi levado ao pronto-socorro devido a febre de 39 °C a 40 °C há 48 horas e irritabilidade. Não havia relatos de vômitos, de diarreia nem de sintomas gripais. Os responsáveis negaram haver familiares doentes e referiram vacinação em dia. No exame físico, a criança estava febril ao toque, hidratada, ativa, com fontanela plana e normotensa, propedêutica cardiovascular, pulmonar e abdominal sem alterações, sinais meníngeos ausentes e boa perfusão periférica. Nos exames laboratoriais: hemoglobina 13,5; leucócitos 32.500, com predomínio de segmentados; proteína C-reativa de 13; painel viral negativo; líquido cefalorraquidiano sem alterações; e urina coletada por sonda com 690.000 leucócitos, 34.000 hemácias e nitrito positivo. O paciente foi internado pela equipe médica, para ser submetido a tratamento com antibioticoterapia sistêmica. Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico correto.

- A. Trata-se de infecção do trato urinário, não sendo necessária a introdução de antibioticoterapia nesse caso.
- B. Trata-se de infecção do trato urinário, uma vez que a urina com leucocitúria e nitrito positivo é suficiente para a confirmação do diagnóstico, não sendo necessária a coleta da cultura de urina.
- C. Trata-se de sepse de provável etiologia viral, sendo necessário aguardar a hemocultura para se confirmar o diagnóstico.
- D. Trata-se de sepse de foco urinário, uma vez que a urina com leucocitúria e nitrito positivo é suficiente para a confirmação do diagnóstico, não sendo necessária a coleta da cultura de urina.
- E. Trata-se de infecção do trato urinário e a urocultura consiste no exame imprescindível para a confirmação do diagnóstico. O exame de urina, mesmo com a pesquisa urinária de nitrito positiva, sugere ITU, mas tem menor sensibilidade. ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

Lactente de 2 meses com febre alta, leucocitose e urina com leucocitúria maciça e nitrito positivo tem infecção do trato urinário e precisa de antibiótico (A). A perola: o exame de urina apenas sugere; a urocultura colhida antes do antibiótico é imprescindível para confirmar o diagnóstico e guiar o tratamento, até porque nitrito tem alta especificidade mas baixa sensibilidade nessa faixa etária — o lactente esvazia a bexiga com frequência e nem sempre dá tempo de converter nitrato em nitrito (B, D). Não há dado de sepse viral (C). Resposta E.

QUESTÃO 46 — Gabarito B

Uma mãe levou uma menina de quatro anos de idade ao posto de saúde, com queixa de edema periorbitário há dois dias, que progrediu para abdome e membros inferiores hoje. Notou-se diminuição do volume urinário e urina avermelhada e escura. A paciente teve um abscesso na mão esquerda há 21 dias, que foi tratado com cefalexina por cinco dias. No exame físico, apresenta-se corada, hidratada, edema periorbitário, aumento de peso de 13% em relação a seu peso habitual, pressão arterial acima do p95 para a estatura e a idade, ausculta cardíaca e respiratória sem alterações, abdome com presença de ascite leve, membros inferiores com edema bilateralmente. Exames laboratoriais apontam hemograma normal, proteína C-reativa de 0,5, albumina de 4,8, ureia de 64, creatinina de 0,8, urina com 78.000 hemácias, 12.000 leucócitos e proteína negativa. Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico correto.

- A. glomerulonefrite pós-estreptocócica, cujo o diagnóstico laboratorial é a diminuição da antiestreptolisina O (ASLO)
 - B. glomerulonefrite pós-estreptocócica, que cursa com a diminuição da fração C3 do complemento em cerca de 95% dos casos ✓**
 - C. glomerulonefrite pós-estreptocócica, cuja complicação mais comum é a doença renal crônica
 - D. glomerulonefrite pós-estreptocócica, doença cuja incidência tem aumentado em todos os continentes mundiais
 - E. glomerulonefrite lúpica, que apresenta grande incidência nessa faixa etária
- ESPECIALIDADES COM ACESSO DIRETO SUS-SP SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE INSTITUTO QUADRIX - APLICAÇÃO: 2023 14

COMENTÁRIO OSCELABS

Edema, hipertensão, oligúria e hematuria macroscópica cerca de três semanas após infecção cutânea (piodermite) definem glomerulonefrite difusa aguda pós-estreptocócica: síndrome nefrítica com albumina normal e proteinúria ausente, o que afasta síndrome nefrótica e nefrite lúpica em pré-escolar (E). O marcador laboratorial e o consumo de complemento, com queda de C3 em cerca de 90 a 95% dos casos, normalizando em 8 semanas. A ASLO se ELEVA, não diminui (A); o prognóstico na criança é excelente, sem evolução habitual para doença renal crônica (C); e a incidência vem caindo nos países desenvolvidos (D). Resposta B.

QUESTÃO 47 — Gabarito B

A respeito das doenças falciformes na pediatria, assinale a alternativa correta.

- A. Os fatores desencadeantes da crise algica ainda não estão bem definidos, sendo que seu aparecimento diminui muito em adolescentes e adultos jovens.
- B. O diagnóstico de sequestro esplênico inclui sinais de agudização da anemia e aumento abrupto do tamanho do baço, podendo evoluir para choque hemorrágico e óbito. ✓**
- C. A doença falciforme tem transmissão autossômica dominante, sendo caracterizada pela presença da hemoglobina S.
- D. A crise vaso-oclusiva ocorre raramente como complicação da doença falciforme. Primeira manifestação, a dactilite isquêmica é observada em lactentes menores de seis meses de vida. Todavia, em crianças maiores, as crises tendem a se tornar raras.
- E. A doença falciforme engloba um grupo de doenças genéticas caracterizadas por hemólise crônica e suas complicações, mas sua baixa incidência mundial não prioriza sua inclusão na triagem neonatal.

COMENTÁRIO OSCELABS

O sequestro esplênico agudo é emergência da criança falciforme: queda abrupta da hemoglobina com aumento súbito do baço, que retem grande volume sanguíneo e leva a hipovolemia, choque e óbito se não houver transfusão imediata. A doença falciforme tem herança autossômica recessiva, e não dominante (C). A crise vaso-oclusiva é a manifestação mais frequente, com dactilite típica dos lactentes (D). E, longe de baixa incidência, é a doença genética mais comum no Brasil e integra a triagem neonatal (E). Resposta B.

QUESTÃO 48 — Gabarito A

A febre é a queixa mais frequente nos serviços de emergência pediátrica. Em relação ao quadro de febre sem sinais localizatórios (FSSL), assinale a alternativa correta.

- A. Considerando-se o padrão de sensibilidade dos agentes da comunidade e a faixa etária da criança, a maior parte dos pacientes acima de sessenta dias de vida pode ser tratada via oral, em regime ambulatorial, não havendo diferença na efetividade da terapêutica via oral ou parenteral. ✓**
- B. Na avaliação laboratorial das crianças, o isolamento de vírus exclui a possibilidade de coinfeção bacteriana e evolução para doença bacteriana grave.
- C. Todos os pacientes que estão sendo investigados para FSSL devem ser mantidos em regime de internação hospitalar e uso de antibioticoterapia endovenosa até os resultados finais das culturas.
- D. A vacinação tem papel importante na prevenção de várias doenças em pediatria. No entanto, na epidemiologia das infecções bacterianas, não houve mudança significativa, mesmo após a introdução de vacinas contra *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib) e *Streptococcus pneumoniae*.
- E. A FSSL é uma febre de duração acima de dez dias, em que a anamnese e o exame físico não revelam sua causa, variando essa nomenclatura, na literatura, para pacientes com até 24 ou 36 meses de vida.

COMENTÁRIO OSCELABS

Acima de 60 dias de vida, com bom estado geral e vacinação adequada, a maior parte das crianças com febre sem sinais localizatórios pode ser conduzida ambulatorialmente, com antibiótico oral quando indicado — a efetividade da via oral e comparável a parenteral para os agentes comunitários habituais. Isolamento viral não exclui coinfeção bacteriana (B); internar e tratar todos com antibiótico venoso e conduta excessiva (C); as vacinas contra Hib e pneumococo mudaram profundamente a epidemiologia da bacteremia oculta (D); e FSSL é febre de até 7 dias sem foco, não acima de 10 (E). Resposta A.

QUESTÃO 49 — Gabarito B

Acerca da síndrome da lise tumoral (SLT) em pediatria, assinale a alternativa correta.

- A. A rasburicase, por reduzir os níveis de ácido úrico muito lentamente em pacientes de risco para SLT, tem sido pouco utilizada quando se detectam níveis séricos acima de 7,5, uma vez que sua ação é lenta.
- B. Quanto maior for a taxa de divisão celular, como na presença de massa mediastinal e elevadas leucometrias, maior será a chance de apresentar SLT. ✓**
- C. Na SLT, os íons potássio e cálcio encontram-se em níveis extremamente baixos e devem ser repostos sempre, com a finalidade de evitar complicações neurológicas, como convulsões, devido à hipocalcemia.
- D. A hiperuricemia responde pela principal causa de acometimento renal. A falta de reconhecimento e de diagnóstico precoces tem aumentado a mortalidade por SLT na maioria dos serviços de oncologia pediátrica.
- E. Na hiperfosfatemia, a hidratação não tem demonstrado eficácia na diminuição do risco de formação de cristais, sendo esse o motivo do aumento da indicação de terapia de substituição renal na SLT.

COMENTÁRIO OSCELABS

O risco de síndrome de lise tumoral é proporcional à massa e à taxa de proliferação celular: leucometrias elevadas, massa mediastinal volumosa, linfomas de alto grau e leucemias agudas são os cenários de maior risco. A rasburicase, ao contrário do que diz A, reduz o ácido úrico de forma rápida e é indicada exatamente nos pacientes de alto risco. Na SLT há hipercalemia e hiperfosfatemia com hipocalcemia secundária (C), e o cálcio só é repostado se sintomático, pelo risco de precipitação com o fosfato. A hidratação vigorosa continua sendo a principal medida preventiva (E). Resposta B.

QUESTÃO 50 — Gabarito E

Quanto às patologias oncológicas na pediatria, assinale a alternativa correta.

- A. Os neuroblastomas são os tumores sólidos mais comuns, principalmente em indivíduos acima dos dez anos de idade, mas são raros nessa faixa etária e muito mais raros em crianças menores de um ano de idade.
- B. A maioria dos tumores do sistema nervoso central (SNC) tem boa resposta à quimioterapia, sendo que a ressecção cirúrgica tem pouca importância como fator prognóstico.
- C. Os astrocitomas representam cerca de 50% dos casos de tumores do SNC e a possibilidade de ressecção cirúrgica não tem importância no prognóstico e na sobrevida do paciente.
- D. Na infância, ocorrem, aproximadamente, 70% de todas as neoplasias diagnosticadas, ou seja, apenas cerca de 30% dos tumores ocorrem após os dezoito anos de idade.
- E. O retinoblastoma é o tumor ocular mais comum na infância. É altamente maligno e origina-se nas células da retina. Ele pode se propagar para o SNC através do nervo óptico e pode causar metástases hematogênicas. ESPECIALIDADES COM ACESSO DIRETO SUS-SP SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE INSTITUTO QUADRIX - APLICAÇÃO: 2023 15 ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

O retinoblastoma e o tumor ocular maligno mais comum da infância, origina-se da retina, manifesta-se tipicamente por leucocoria e estrabismo em menores de 5 anos e pode disseminar-se pelo nervo óptico até o sistema nervoso central, além de metastatizar por via hematogênica. Os demais itens invertem fatos: o neuroblastoma predomina nos primeiros anos de vida (A); nos tumores do SNC a ressecção completa e dos principais fatores prognósticos (B, C); e as neoplasias da infância representam cerca de 1 a 3% de todos os cânceres (D). Resposta E.

QUESTÃO 51 — Gabarito E

A sequência de atendimento da parada cardiopulmonar em pediatria, recomendada pelas diretrizes de RCP AHA desde 2010 e reforçada em 2020, segue alguns passos: abertura da via aérea (A); boa respiração (B); e compressão torácica (C). Sendo assim, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- A. A-C-B
- B. A-B-C
- C. B-A-C
- D. C-B-A
- E. C-A-B ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

Desde 2010 a AHA inverteu a sequência clássica: a reanimação começa pelas compressões torácicas, seguidas de abertura de via aérea e ventilação — C-A-B —, para reduzir o tempo até a primeira compressão. Na pediatria a etiologia costuma ser hipóxica e a ventilação segue essencial, mas a ordem de execução permanece C-A-B, mantida na atualização de 2020. As demais alternativas repetem a sequência antiga A-B-C ou variações sem respaldo. Resposta E.

QUESTÃO 52 — Gabarito C

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta de atendimento da parada cardiopulmonar em pediatria, recomendada pelas diretrizes de RCP AHA desde 2010 e reforçada em 2020.

- A. ritmos não chocáveis: assistolia; fibrilação ventricular; e atividade elétrica sem pulso
- B. ritmos chocáveis: assistolia; fibrilação ventricular; e taquicardia ventricular sem pulso
- C. ritmos chocáveis: fibrilação ventricular; e taquicardia ventricular sem pulso ✓**
- D. ritmos chocáveis: atividade elétrica sem pulso; fibrilação ventricular; e taquicardia ventricular sem pulso

E. ritmos chocáveis: assistolia; e atividade elétrica sem pulso

COMENTÁRIO OSCELABS

Ritmos chocáveis são apenas dois: fibrilação ventricular e taquicardia ventricular sem pulso — neles a desfibrilação imediata e o tratamento. Assistolia e atividade elétrica sem pulso são ritmos não chocáveis, tratados com compressões de alta qualidade, adrenalina e busca das causas reversíveis (5H e 5T); choca-los é erro grave, pois interrompe a massagem sem benefício. As alternativas A, B, D e E misturam assistolia ou AESP no grupo chocável. Resposta C.

QUESTÃO 53 — Gabarito B

O Programa Nacional de Imunização (PNI) inclui várias vacinas. Acerca desse programa, assinale a alternativa correta.

- A. A vacina do rotavírus tem se demonstrado muito segura, inclusive para crianças com história de doença gastrointestinal crônica e de malformação congênita do trato gastrointestinal e portadoras de imunodepressão.
- B. Nas vacinas contra a coqueluche, o componente pertussis está associado ao maior número de reações adversas, como febre, irritabilidade e sonolência, e a eventos graves, como a síndrome hipotônica hiporresponsiva e a convulsão febril. As vacinas acelulares diminuem o risco desses eventos, mantendo eficácia semelhante à de células inteiras. ✓**
- C. No Brasil, existe apenas uma vacina licenciada contra a poliomielite, que é uma vacina de vírus vivo, oral (VOP) e bivalente, contendo os poliovírus tipo 1 e 3.
- D. A vacina combinada tríplice viral inclui proteção para sarampo, rubéola e varicela, sendo composta de vírus vivos atenuados.
- E. No PNI, a vacina para HPV é uma vacina quadrivalente, indicada apenas para meninas de nove a quatorze anos de idade, no esquema de duas doses, com intervalo de seis meses entre elas.

COMENTÁRIO OSCELABS

O componente pertussis de célula inteira responde pela maior parte dos eventos adversos da vacina tríplice bacteriana, incluindo febre alta, irritabilidade, episódio hipotônico-hiporresponsivo e convulsão febril; as formulações acelulares reduzem esses eventos com imunogenicidade comparável. Rotavírus é contraindicado em imunodeprimidos e em malformação do trato gastrointestinal (A); há VOP bivalente e VIP inativada no calendário (C); a tríplice viral protege contra sarampo, caxumba e rubéola — varicela e a tetraviral (D); e a vacina HPV do PNI é aplicada também em meninos (E). Resposta B.

QUESTÃO 54 — ANULADA

No que se refere às crises convulsivas na infância, assinale a alternativa correta.

- A. Convulsões febris são as que ocorrem no início da rápida elevação da temperatura e, geralmente, nas primeiras 24 horas após o começo da febre; costumam ser convulsões generalizadas.
- B. Os exames de investigação radiológica, TC ou RNM do crânio são imprescindíveis em todos os casos de crise convulsiva febril.
- C. As crises convulsivas que ocorrem no período neonatal são pouco relacionadas ou provocadas por uma doença de base ou por alguma condição patológica e não devem ser valorizadas.
- D. A síndrome de West (SW) é caracterizada por uma tríade, formada por espasmos, hipsarritmia e parada ou regressão do desenvolvimento neuropsicomotor, sendo o subtipo mais frequente de espasmo epilético e incidindo predominantemente após o primeiro ano de vida.
- E. As crises não epiléticas psicogênicas são alterações no comportamento, na atividade motora, na consciência ou na sensação que se assemelham a crises epiléticas, mas com alterações na atividade epileptiforme correspondente no eletroencefalograma.

COMENTÁRIO OSCELABS

Questão ANULADA pela banca. O conteúdo cobrado eram as crises convulsivas na infância: a crise febril típica ocorre na subida rápida da temperatura, geralmente nas primeiras 24 horas de febre, e costuma ser generalizada e breve, dispensando neuroimagem de rotina; crises neonatais quase sempre traduzem doença de base (asfixia, distúrbios metabólicos, infecção) e sempre devem ser investigadas; a síndrome de West reúne espasmos, hipersarritmia e regressão do desenvolvimento, com pico antes do primeiro ano de vida; e as crises psicogênicas não epilépticas cursam SEM atividade epiléptica correspondente no eletroencefalograma. Por se tratar de questão anulada, não há alternativa a ser assinalada.

QUESTÃO 55 — Gabarito D

Quanto ao uso de fórmulas lácteas (FL) na infância, assinale a alternativa correta.

- A. Quando comparadas ao leite de vaca integral, as fórmulas infantis de primeira infância, registradas na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), apresentam maiores teores de proteína e sódio.
- B. É obrigatória a adequação de aminoácidos, vitaminas e minerais, sendo que vários aditivos e corantes são permitidos em sua fórmula.
- C. A proteína isolada de soja também é utilizada nas fórmulas lácteas. Seu uso é indicado para crianças com galactosemia e, nas formas IgE-mediadas de alergia à proteína do leite de vaca, para lactentes desde o nascimento.
- D. Deve satisfazer as necessidades nutricionais dos lactentes durante os primeiros meses de vida, até a introdução de uma alimentação complementar adequada. ✓**
- E. Pode ser usada como complementação do leite materno para todos os recém-nascidos, independentemente do ganho de peso. ESPECIALIDADES COM ACESSO DIRETO SUS-SP SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE INSTITUTO QUADRIX - APLICAÇÃO: 2023 16

COMENTÁRIO OSCELABS

A definição regulatória é essa: a fórmula infantil deve atender integralmente as necessidades nutricionais do lactente nos primeiros meses de vida, até a introdução da alimentação complementar, sendo a única alternativa aceitável quando o leite materno não está disponível. As fórmulas têm teores de proteína e sódio MENORES que o leite de vaca integral, justamente para reduzir a carga renal de soluto (A); aditivos e corantes não são livremente permitidos (B); a fórmula de soja não é indicada como primeira escolha na alergia à proteína do leite de vaca em lactentes pequenos (C); e a complementação não se aplica indistintamente a todos os recém-nascidos (E). Resposta D.

QUESTÃO 56 — Gabarito E

Acerca da icterícia neonatal (INN), assinale a alternativa correta.

- A. A INN fisiológica consiste no aumento da bilirrubina indireta que ocorre nos recém-nascidos termo, antes das primeiras vinte e quatro horas de vida.
- B. Os filhos de mães diabéticas insulino dependentes apresentam maior incidência de INN, pela maior predisposição a doenças hemolíticas por incompatibilidade Rh e ABO.
- C. A síndrome da icterícia do leite materno que é aparente desde a primeira semana de vida, com persistência por duas a três semanas, pode chegar ao 3.º mês e é uma condição que contraindica a amamentação permanentemente.
- D. A ocorrência de hiperbilirrubinemia nos recém-nascidos com deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase (G-6-PD) é uma condição rara nos casos de icterícia não fisiológica.
- E. A encefalopatia bilirrubínica tem, como sintomas iniciais, a hipotonia e a sucção débil, progredindo em três a quatro dias para hipertonia, opistótono, hipertermia, convulsões e choro agudo. ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

A encefalopatia bilirrubínica aguda (kernicterus) evolui em fases: começa com hipotonia, letargia e sucção débil e, em três a quatro dias, progride para hipertonia, opistótono, febre, convulsões e choro agudo estridente. A icterícia fisiológica surge APOS as primeiras 24 horas — icterícia precoce e sempre patológica (A); filhos de mãe diabética icterizam por policitemia e imaturidade hepática, não por incompatibilidade (B); a icterícia do leite materno não contraindica a amamentação (C); e a deficiência de G6PD é causa importante, e não rara, de hiperbilirrubinemia não fisiológica (D). Resposta E.

QUESTÃO 57 — Gabarito A

Com relação à diarreia e à desidratação na infância e aos planos A, B e C de reidratação do Ministério da Saúde, assinale a alternativa correta.

- A. No caso de desidratação moderada (3%-9%), deve-se aplicar o plano B: administrar a solução de terapia de reidratação oral (SRO), inicialmente entre 50 a 100 mL/kg, durante quatro a seis horas. ✓**
- B. O uso do plano A requer observação na unidade de saúde para todos os casos, suplementação com zinco e pausa na dieta.
- C. Seguindo-se o plano C, na fase de expansão para menores de cinco anos de idade, deve-se iniciar com 20 mL/kg de peso de ringer com lactato e repetir essa quantidade até que a criança esteja hidratada.
- D. O plano C consiste em corrigir a desidratação grave com terapia de reidratação por via enteral. O paciente deve ser mantido no serviço de saúde, em hidratação enteral de manutenção, com oferta de líquidos, via oral, na quantidade adequada.
- E. Na diarreia aguda, recomenda-se apenas o uso de fórmula sem lactose para lactentes tratados ambulatorialmente.

COMENTÁRIO OSCELABS

Desidratação de 3 a 9% (leve a moderada, com sinais clínicos mas sem choque) e indicação do plano B: soro de reidratação oral 50 a 100 mL/kg oferecido em 4 a 6 horas, na unidade de saúde, com reavaliação periódica. O plano A é domiciliar, não exige observação na unidade nem pausa na dieta (B). O plano C trata a desidratação grave por via ENDOVENOSA, e não enteral (D), e a expansão no menor de 5 anos é feita com soro fisiológico 0,9%, não Ringer lactato (C). Fórmula sem lactose não é recomendação de rotina na diarreia aguda (E). Resposta A.

QUESTÃO 58 — Gabarito E

O teste do pezinho consiste na triagem neonatal de várias doenças e deve ser feito entre as primeiras 48 horas e o 5.º dia de vida. Com base nessa informação, assinale a alternativa que apresenta as doenças que estão incluídas na triagem do teste do pezinho.

- A. fenilcetonúria, trissomia do 21, doença falciforme e outras hemoglobinopatias, fibrose cística, hiperplasia adrenal congênita e deficiência de biotinidase
- B. fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito, esclerose lateral amiotrófica, fibrose cística, hiperplasia adrenal congênita e deficiência de biotinidase
- C. fenilcetonúria, doença falciforme e outras hemoglobinopatias, síndrome de Turner, hiperplasia adrenal congênita e deficiência de biotinidase
- D. hipotireoidismo congênito, diabetes insulino dependente, doença falciforme e outras hemoglobinopatias, fibrose cística, hiperplasia adrenal congênita e deficiência de biotinidase
- E. fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito, doença falciforme e outras hemoglobinopatias, fibrose cística, hiperplasia adrenal congênita e deficiência de biotinidase ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

O teste do pezinho básico do SUS rastreia seis doenças: fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito, doença falciforme e outras hemoglobinopatias, fibrose cística, hiperplasia adrenal congênita e deficiência de biotinidase. As demais alternativas inserem condições que não integram a triagem neonatal por espectrometria/eluto — trissomia do 21, esclerose lateral amiotrófica, síndrome de Turner e diabetes — ou omitem alguma das seis. A coleta ideal é entre 48 horas e o 5º dia de vida. Resposta E.

QUESTÃO 59 — Gabarito A

O aumento das taxas de distúrbios depressivos tem sido significativo na pediatria. Considerando essa informação, assinale a alternativa correta.

- A. São sinais de comportamento depressivo em pediatria: sonolência excessiva; insônia; despertar precoce; apatia; e dificuldade de concentração. ✓**
- B. Alterações do apetite, com grande perda ou ganho de peso sem estar em dieta, relacionam-se apenas com problemas hormonais da infância.
- C. Não estão incluídos entre os fatores de risco para a depressão em pediatria os problemas emocionais graves durante a gestação e a depressão materna.
- D. A prevalência aumentada na pediatria de espectro esquizofrênico e de outros transtornos psicóticos aumenta a predisposição de depressão na adolescência.
- E. Ao se firmar o diagnóstico de depressão, a criança deve ser sempre encaminhada para atendimento psiquiátrico e terapia medicamentosa.

COMENTÁRIO OSCELABS

Depressão na infância e adolescência raramente se apresenta com a queixa verbal de tristeza: manifesta-se por alterações do sono (insônia, sonolência excessiva, despertar precoce), apatia, irritabilidade, queda do rendimento escolar e dificuldade de concentração. Alterações do apetite e do peso são critério diagnóstico de depressão, não apenas endocrinopatia (B); depressão materna e adversidades gestacionais são fatores de risco reconhecidos (C); e nem todo caso exige psiquiatria e medicação — quadros leves respondem a psicoterapia e suporte (E). Resposta A.

QUESTÃO 60 — Gabarito C

A respeito da fibrose cística na infância, assinale a alternativa correta.

- A. Sua herança genética é autossômica, ligada ao X, e afeta apenas o sexo masculino.
 - B. O prognóstico é muito grave na infância, sendo que raramente os acometidos chegam à adolescência.
 - C. A triagem neonatal possibilita que o diagnóstico seja realizado antes das manifestações clínicas. ✓**
 - D. A doença acomete apenas o trato respiratório, com alta morbidade.
 - E. A doença acomete globalmente todas as etnias, não havendo prevalência em nenhuma população específica.
- ESPECIALIDADES COM ACESSO DIRETO SUS-SP SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE INSTITUTO QUADRIX - APLICAÇÃO: 2023 17 GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

COMENTÁRIO OSCELABS

A fibrose cística entrou na triagem neonatal justamente porque o diagnóstico pre-sintomático, com início precoce de suporte nutricional, enzimas pancreáticas e fisioterapia respiratória, muda o prognóstico. A herança é autossômica recessiva, afetando ambos os sexos (A); com o tratamento moderno a sobrevivência mediana ultrapassa a quarta década (B); a doença é multisistêmica, com comprometimento pancreático, hepático, intestinal e reprodutivo além do pulmonar (D); e há nitida maior prevalência em caucasianos (E). Resposta C.

QUESTÃO 61 — Gabarito B

Uma paciente de 51 anos de idade, G3P3, apresenta sangramento uterino pós-menopausa. O exame de ultrassonografia transvaginal demonstra um endométrio com 5 mm de espessura, sem outras anormalidades. Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o próximo passo na avaliação da paciente.

- A. aguardar e repetir a ultrassonografia em seis meses
- B. realizar uma biópsia endometrial, com histeroscopia ✓**
- C. iniciar terapia com progesterona
- D. iniciar terapia com estrogênio
- E. solicitar RNM pélvica

COMENTÁRIO OSCELABS

Sangramento uterino na pos-menopausa e cancer de endometrio ate prova em contrario. O ponto de corte de segurancia do eco endometrial e 4 mm: acima disso, como os 5 mm da paciente, impoe-se avaliacao histologica — biopsia endometrial, preferencialmente guiada por histeroscopia, que permite ver e biopsiar lesao focal. Repetir o ultrassom em seis meses (A) posterga um diagnostico oncologico; iniciar hormonio (C, D) e inaceitavel sem histologia, e o estrogenio isolado ainda aumenta o risco; ressonancia (E) serve ao estadiamento, nao ao diagnostico. Resposta B.

QUESTÃO 62 — Gabarito D

Uma paciente de 29 anos de idade, com diagnóstico de síndrome dos ovários policísticos (SOP) e infertilidade, deseja engravidar. Ela tem IMC de 32 kg/m² e relata ciclos menstruais irregulares. Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a primeira linha de tratamento para a paciente.

- A. clomifeno
- B. metformina
- C. gonadotrofinas
- D. modificações no estilo de vida e perda de peso ✓**
- E. inseminação intrauterina

COMENTÁRIO OSCELABS

Na síndrome dos ovários policísticos com obesidade e desejo de gestar, a primeira linha e a modificação do estilo de vida com perda ponderal: redução de 5 a 10% do peso já restaura ciclos ovulatórios em parcela expressiva das pacientes, melhora a resistência insulínica e reduz riscos obstétricos, além de aumentar a resposta aos induções subsequentes. O citrato de clomifeno ou letrozol (A) são a primeira linha farmacológica, após ou junto da MEV; metformina (B) e adjuvante; gonadotrofinas e inseminação (C, E) são etapas de reprodução assistida posteriores. Resposta D.

QUESTÃO 63 — Gabarito C

Uma mulher de cinquenta anos de idade, nuligesta, pós-menopausa e com antecedente de carcinoma lobular invasivo da mama, em uso de tamoxifeno, apresenta ultrassonografia com eco endometrial de 8 mm. Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o próximo passo na avaliação da paciente.

- A. RNM de pelve, com contraste
- B. perfil hormonal com FSH, estradiol, LH e progesterona
- C. observação clínica ✓**
- D. histeroscopia diagnóstica, com biópsia de endométrio

E. terapia com progestagênios

COMENTÁRIO OSCELABS

O tamoxifeno provoca alteração endometrial (espessamento, alterações subendometriais, polipos) em grande parte das usuárias, e essa espessura não tem o mesmo significado da paciente não usuária. Nas assintomáticas — sem sangramento, como aqui — não se recomenda rastreio ultrassonográfico nem investigação invasiva: a conduta é observação clínica, reservando histeroscopia com biópsia (D) para quem sangrar. Perfil hormonal (B) não ajuda na pós-menopausa, ressonância (A) não é ferramenta diagnóstica inicial e progestagênio (E) não está indicado. Resposta C.

QUESTÃO 64 — Gabarito D

Uma paciente de 34 anos de idade, G2P2, apresenta incontinência urinária de esforço. A urodinâmica confirma a perda involuntária de urina durante o aumento da pressão abdominal, com VLPP 103 cm H₂O, na ausência de contração detrusora. Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a primeira opção de tratamento para a paciente.

- A. cistopexia laparoscópica
- B. colpocleise
- C. sling uretral
- D. fisioterapia pélvica para incontinência urinária ✓**
- E. injeções de agentes de toxina botulínica periuretrais

COMENTÁRIO OSCELABS

Incontinência urinária de esforço pura, sem hiperatividade detrusora, e com VLPP de 103 cmH₂O — acima de 90, o que afasta deficiência esfinteriana intrínseca e caracteriza hipermobilidade uretral. Em paciente jovem, o tratamento inicial é conservador: fisioterapia do assoalho pélvico com treinamento muscular supervisionado, de alta eficácia e sem risco cirúrgico. Sling e cistopexia (A, C) são para falha do tratamento conservador; colpocleise (B) e cirurgia obliterativa para prolapso em idosa sem vida sexual; e toxina botulínica (E) trata bexiga hiperativa. Resposta D.

QUESTÃO 65 — Gabarito A

Uma paciente de 32 anos de idade queixou-se de dismenorreia severa progressiva e dispareunia. A suspeita de endometriose é considerada. Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o exame considerado padrão-ouro para o diagnóstico dessa condição.

- A. videolaparoscopia diagnóstica ✓**
- B. RNM pélvica com contraste, para endometriose
- C. ultrassonografia transvaginal com preparo para endometriose
- D. dosagem sérica de CA-125 no período menstrual
- E. prova terapêutica com dienogeste

COMENTÁRIO OSCELABS

Apesar do avanço da ultrassonografia com preparo intestinal e da ressonância, que hoje mapeiam bem a endometriose profunda, o padrão-ouro diagnóstico permanece a videolaparoscopia com visualização direta das lesões e confirmação histopatológica. CA-125 (D) tem baixa sensibilidade e especificidade, servindo no máximo como marcador de acompanhamento; prova terapêutica com dienogeste (E) trata sintomas mas não estabelece o diagnóstico; e imagem negativa não exclui doença peritoneal superficial (B, C). Resposta A.

QUESTÃO 66 — Gabarito A

Assinale a alternativa correta quanto à vacinação contra o papilomavírus humano (HPV), considerando as recomendações do Ministério da Saúde para meninas, meninos e situações especiais.

- A. Meninas devem ser vacinadas contra o HPV com duas doses, iniciando dos nove aos quatorze anos de idade. ✓**
- B. Meninos devem receber a vacina contra o HPV apenas após os nove a quatorze anos de idade, com um esquema de três doses, independentemente de sua atividade sexual.
- C. Indivíduos com histórico de reações alérgicas graves a componentes da vacina contra o HPV devem receber um esquema de vacinação modificado, com doses adicionais.
- D. A vacinação contra o HPV é recomendada, para meninos e meninas, apenas após a primeira atividade sexual, com um esquema de três doses espaçadas por um ano.
- E. Para indivíduos com imunodeficiências, como pessoas vivendo com HIV/AIDS, transplantados e pacientes oncológicos em quimioterapia ou radioterapia, a vacinação é recomendada até os 45 anos de idade. Nesses casos, o esquema vacinal é de três doses, com intervalos de dois meses entre as doses. ESPECIALIDADES COM ACESSO DIRETO SUS-SP SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE INSTITUTO QUADRIX - APLICAÇÃO: 2023 18

COMENTÁRIO OSCELABS

Pela recomendação cobrada, a vacinação contra o HPV no PNI é feita em meninas a partir dos 9 anos, até 14 anos, em esquema de duas doses. Meninos também são vacinados na mesma faixa etária e com o mesmo esquema, e não apenas depois dela nem com três doses (B). Reação alérgica grave a componente da vacina é contraindicação, e não motivo para doses adicionais (C). O melhor momento é antes do início da vida sexual, e não depois (D). Nos imunossuprimidos o esquema é de três doses, mas com intervalos de 0, 2 e 6 meses (E). Resposta A.

QUESTÃO 67 — Gabarito C

Na prevenção primária do câncer de mama, medidas são tomadas para evitar o surgimento da doença em mulheres sem diagnóstico prévio. Considerando essa informação, assinale a alternativa que apresenta a estratégia que é considerada uma medida eficaz de prevenção primária do câncer de mama.

- A. realização anual de mamografia, em mulheres a partir dos quarenta anos de idade
- B. uso de terapia de reposição hormonal, após a menopausa, para redução do risco
- C. prática regular de atividade física e manutenção de um peso corporal saudável ✓**
- D. realização de mamografia e ultrassonografia das mamas anualmente, em mulheres sem sintomas com mamas densas
- E. realização anual de mamografia, em mulheres a partir dos quarenta anos de idade, associado a autoexame das mamas

COMENTÁRIO OSCELABS

Prevenção primária é evitar que a doença surja; prevenção secundária é detectá-la precocemente. Mamografia, com ou sem ultrassom ou autoexame (A, D, E), e rastreamento — portanto prevenção secundária. A terapia de reposição hormonal combinada AUMENTA o risco de câncer de mama (B). A única medida listada que reduz a incidência da doença é comportamental: atividade física regular e manutenção de peso corporal saudável, ao lado de evitar álcool e estimular a amamentação. Resposta C.

QUESTÃO 68 — Gabarito C

Uma paciente de 32 anos de idade, previamente saudável, apresentou-se ao ginecologista com resultado de Papanicolaou indicando uma lesão de alto grau (HSIL). Realizou-se uma colposcopia, que revelou a presença de um carcinoma in situ no colo do útero. A paciente não apresenta comorbidades e deseja preservar a fertilidade. Não há evidências de doença invasiva nos exames de imagem. Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a conduta a ser adotada.

- A. realização de histerectomia total, com linfadenectomia pélvica
- B. realização de quimioterapia neoadjuvante e posterior histerectomia total
- C. indicação de conização, com margens negativas, e acompanhamento rigoroso ✓**
- D. aplicação de braquiterapia como tratamento conservador
- E. administração de vacina terapêutica contra o HPV, visando erradicar a infecção viral

COMENTÁRIO OSCELABS

Carcinoma in situ do colo (lesão pre-invasiva) em mulher jovem com desejo reprodutivo e sem evidencia de invasão: a conização com margens negativas e simultaneamente diagnostica e terapêutica, preserva o útero e a fertilidade e exige seguimento citológico e colposcópico rigoroso. Histerectomia com linfadenectomia (A) e quimioterapia neoadjuvante (B) são condutas de doença invasiva e destroem a fertilidade; braquiterapia (D) trata carcinoma invasor; e não existe vacina terapêutica que erradique a lesão já estabelecida (E). Resposta C.

QUESTÃO 69 — Gabarito E

No Brasil, as normas para a realização da ligadura tubária foram estabelecidas pela Lei n.º 9.263/1996, que regulamenta o planejamento familiar. De acordo com essa Lei e suas atualizações (Lei n.º 14.443/2022), a esterilização voluntária em homens e mulheres é permitida e regulamentada. A respeito das condições para a realização da ligadura tubária, considerando-se o exposto na Lei n.º 14.443/2022, assinale a alternativa correta.

- A. A esterilização pode ser realizada imediatamente após a solicitação, sem período de aconselhamento.
- B. A histerectomia e a ooforectomia são métodos aceitos para a esterilização, conforme a nova Lei.
- C. A paciente deve ter, no mínimo, 25 anos de idade para ser elegível para a ligadura tubária.
- D. É necessário o consentimento do cônjuge para realizar o procedimento.
- E. A ligadura tubária pode ser solicitada durante o parto, com a manifestação da vontade sessenta dias antes. ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

A Lei 14.443/2022 flexibilizou a esterilização voluntária: idade mínima passou a 21 anos (ou dois filhos vivos), foi dispensado o consentimento do cônjuge e passou a ser permitida a laqueadura durante o parto ou cesárea, desde que respeitado o prazo mínimo de 60 dias entre a manifestação de vontade e o procedimento — prazo de reflexão que a lei manteve, o que já afasta a realização imediata (A). Histerectomia e ooforectomia continuam vedadas como método contraceptivo (B). Resposta E.

QUESTÃO 70 — Gabarito D

Foi realizada uma atualização das diretrizes do Ministério da Saúde para o atendimento de pacientes vítimas de violência sexual. Considerando essa informação, assinale a alternativa que apresenta os procedimentos que, após essa atualização, devem ser seguidos durante o atendimento inicial em um serviço de saúde.

- A. aguardar a paciente se recuperar do trauma antes de qualquer intervenção médica ou coleta de dados
- B. realizar somente o exame físico, sem preocupação imediata com a coleta de histórico ou de dados específicos sobre a violência

C. iniciar imediatamente o tratamento para doenças sexualmente transmissíveis e a profilaxia para gravidez, sem realizar a anamnese

D. efetuar uma avaliação inicial para trauma extragenital, realizar uma anamnese detalhada, realizar um exame físico completo, incluindo ginecológico e urológico, iniciar profilaxia para IST/AIDS e hepatite B, e realizar contracepção de emergência dentro de setenta e duas horas ✓

E. limitar o atendimento à prescrição de ansiolíticos e encaminhamento para apoio psicológico, sem realizar exames físicos

COMENTÁRIO OSCELABS

O atendimento a vítima de violência sexual é integral e imediato, no mesmo momento da chegada: avaliação de trauma extragenital, anamnese cuidadosa, exame físico completo incluindo genital, profilaxia de IST e HIV, vacina/imunoglobulina para hepatite B e contracepção de emergência — esta última o mais precoce possível, dentro de 72 horas. Adiar a assistência (A), abrir mão da anamnese ou do exame (B, C) e limitar-se a ansiolítico e encaminhamento (E) contrariam o protocolo e comprometem a proteção da paciente. Resposta D.

QUESTÃO 71 — Gabarito A

Suzana estava avaliando uma paciente de 27 anos de idade que suspeita de gravidez devido a um atraso menstrual de seis semanas e devido a um teste de farmácia positivo. Um exame laboratorial de beta-hCG mostra um nível de 28.000 mIU/mL e o ultrassom transvaginal revela um comprimento cabeça-nádega (CCN) de 10 mm. Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a interpretação mais apropriada desses resultados.

A. gravidez intrauterina normal, em torno de seis a sete semanas de gestação ✓

B. gravidez com possível desenvolvimento anormal, sugerindo a necessidade de acompanhamento ultrassonográfico subsequente

C. gravidez avançada, com níveis de beta-hCG indicativos de gestação além do primeiro trimestre

D. início de uma gestação gemelar, inferido pelos níveis elevados de beta-hCG

E. atraso no desenvolvimento embrionário, considerando o tamanho do CCN para o nível de beta-hCG

ESPECIALIDADES COM ACESSO DIRETO SUS-SP SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE INSTITUTO QUADRIX -
APLICAÇÃO: 2023 19

COMENTÁRIO OSCELABS

Os dois parâmetros são concordantes. Comprimento cabeça-nádega de 10 mm corresponde a cerca de 7 semanas de gestação, compatível com o atraso menstrual de 6 semanas relatado, e o beta-hCG de 28.000 mIU/mL está dentro da faixa esperada para esse período, já acima da zona discriminatória — o que é coerente com a visualização do embrião intrauterino. Não há, portanto, discrepância que sugira desenvolvimento anormal, gemelaridade ou gestação avançada (B, C, D, E). Resposta A.

QUESTÃO 72 — Gabarito A

Durante a consulta de pré-natal, uma gestante com oito semanas demonstra preocupação com a rotina do acompanhamento de sua gravidez e as medidas preventivas recomendadas. Com base nessa situação hipotética e considerando as diretrizes do Ministério da Saúde do Brasil, assinale a alternativa que apresenta o acompanhamento pré-natal correto para a gestante.

A. realização de, no mínimo, seis consultas pré-natais, incluindo uma consulta odontológica e uma consulta no puerpério ✓

B. recomendação de suplementação vitamínica com ácido fólico e ferro apenas no segundo trimestre da gestação

C. exames laboratoriais iniciais, incluindo hemograma completo, glicemia de jejum, sorologias para ISTs e tipagem sanguínea

- D. realização de ultrassonografia obstétrica apenas no primeiro e no último trimestre da gestação
- E. opção de o acompanhamento pré-natal realizar-se, exclusivamente, por meio de consultas presenciais, não sendo necessário o suporte de visitas domiciliares

COMENTÁRIO OSCELABS

O Ministério da Saúde preconiza no mínimo seis consultas de pré-natal (idealmente uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro), acrescidas de consulta odontológica e de consulta de puerpério até 42 dias após o parto — pacote que define o acompanhamento adequado. Os distratores trazem restrições falsas: ácido fólico deve começar antes da concepção e seguir no primeiro trimestre, quando previne defeitos de tubo neural (B); a ultrassonografia não se limita ao primeiro e ao último trimestre (D); e o pré-natal na atenção básica prevê também visitas domiciliares do agente comunitário (E). Resposta A.

QUESTÃO 73 — Gabarito D

Uma gestante de trinta anos de idade estava no consultório para uma consulta pré-natal e uma médica a informou sobre a ultrassonografia morfológica do primeiro trimestre. Com base nessa situação hipotética e considerando as diretrizes atuais, assinale a alternativa que apresenta os marcadores de risco avaliados nesse exame para detecção de anormalidades cromossômicas, incluindo a síndrome de Down.

- A. a medida do comprimento do úmero e a presença de defeitos cardíacos congênitos
- B. apenas a translucência nucal, sendo outros marcadores, como o ducto venoso e o fluxo sanguíneo no tricúspide, irrelevantes
- C. o ângulo frontomaxilar e a medida do comprimento do fêmur
- D. a translucência nucal (TN), com valores normais abaixo de 2,5 mm, o osso nasal, que, quando ausente ou hipoplásico, pode indicar síndrome de Edwards e síndrome de Patau, e o Doppler do ducto venoso ✓**
- E. a medida do comprimento cabeça-nádega (CCN), para estimar o risco de anormalidades cromossômicas, associado à dosagem de estriol plasmático

COMENTÁRIO OSCELABS

A ultrassonografia morfológica de primeiro trimestre (11 a 13 semanas e 6 dias) avalia a translucência nucal, com corte usual em 2,5 mm, o osso nasal (ausente ou hipoplásico nas trissomias, incluindo 21, 18 e 13) e o Doppler do ducto venoso, além da regurgitação tricúspide. Dizer que os demais marcadores são irrelevantes (B) contraria a prática; comprimento de úmero e fêmur (A, C) são marcadores de segundo trimestre; e o CCN serve para datar a gestação, não para estimar risco cromossômico (E). Resposta D.

QUESTÃO 74 — Gabarito B

Um médico está revisando as condições de uma paciente no período puerperal, a qual apresentou febre e dor no baixo ventre. Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta no que se refere à terapêutica, indicada para a paciente, considerando as bactérias mais comumente envolvidas na infecção puerperal

- A. A administração de metronidazol é recomendada como monoterapia devido à sua ação contra microrganismos anaeróbios comuns na flora intestinal.
- B. Deve-se iniciar o tratamento com clindamicina e gentamicina, seguindo as práticas modernas de higiene, para minimizar complicações por Streptococcus, um agente que é comum em infecções puerperais. ✓**
- C. O uso de ciprofloxacina é o tratamento de escolha, dada a sua eficácia contra a maioria dos patógenos aeróbios do trato geniturinário.
- D. A prescrição de vancomicina é necessária para cobrir todas as cepas de Staphylococcus aureus, que são os principais causadores de infecção puerperal.

E. A escolha deve ser a azitromicina, pois é a medicação de linha de frente para o tratamento de infecções sexualmente transmissíveis, que também podem causar infecção puerperal.

COMENTÁRIO OSCELABS

Febre e dor em baixo ventre no puerperio configuram endometrite, infeccao polimicrobiana ascendente com anaerobios, estreptococos e enterobacterias. O esquema classico e clindamicina associada a gentamicina, cobrindo anaerobios e Gram-negativos. Metronidazol isolado (A) deixa aerobios descobertos; ciprofloxacino (C) nao cobre anaerobios; vancomicina (D) e restrita a suspeita de MRSA e nao e o agente principal; e azitromicina (E) trata IST, que nao e a etiologia habitual da infeccao puerperal. Resposta B.

QUESTÃO 75 — Gabarito C

Considerando as informações disponíveis sobre os patógenos mais comumente associados à mastite puerperal e o tratamento inicial recomendado, assinale a alternativa correta.

- A. Os patógenos mais comumente envolvidos na mastite puerperal são os *Staphylococcus* (aureus, epidermidis, albus), *Streptococcus* (hemolítico, não hemolítico) e *Escherichia coli* e o tratamento deve ser feito com metronidazol.
- B. A mastite puerperal é comumente causada por *Staphylococcus aureus* produtor de penicilinase, sendo associada a casos de piodermite do recém-nascido e o tratamento deve ser feito com azitromicina.
- C. O tratamento inicial da mastite puerperal inclui hidratação oral, esvaziamento da mama afetada, posicionamento adequado das mamas, além de analgésicos e anti-inflamatórios. O uso de antibióticos deverá ser considerado quando não houver melhora com medidas clínicas. ✓**
- D. A terapia antibiótica para mastite puerperal deve ser iniciada imediatamente após o diagnóstico, sem a necessidade de medidas de suporte, como esvaziamento da mama.
- E. A mastite puerperal ocorre exclusivamente durante o primeiro mês pós-parto e é autolimitada, não necessitando de intervenção médica. ESPECIALIDADES COM ACESSO DIRETO SUS-SP SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE INSTITUTO QUADRIX - APLICAÇÃO: 2023 20

COMENTÁRIO OSCELABS

O manejo inicial da mastite puerperal e clinico e prioriza a drenagem do leite: esvaziamento eficaz da mama acometida (manutencao da amamentacao), posicionamento e pega adequados, hidratacao, analgesia e anti-inflamatorio; o antibiotico entra quando nao ha melhora em 12 a 24 horas ou ha sinais sistemicos importantes. Manter a mama cheia agrava a estase e a evolucao para abscesso, razao pela qual dispensar as medidas de suporte (D) e erro. O agente mais comum e o *Staphylococcus aureus*, tratado com antibiotico antiestafilococcico, e nao metronidazol ou azitromicina (A, B); e a mastite nao e autolimitada (E). Resposta C.

QUESTÃO 76 — Gabarito E

Uma paciente de 42 anos de idade, com 34 semanas, chegou ao pronto-socorro obstétrico com queixa de dor abdominal, associada a sangramento vaginal. Aos exames, apontaram-se BCF ausente e hipertonia uterina. A paciente possuía história de uso de cocaína, pré-natal inadequado com anemia e deficiência de ferro e B12, hipertensão arterial crônica. Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta as principais causas de descolamento prematuro da placenta.

- A. idade materna avançada, hipertensão (gestacional ou crônica) e deficiência de ferro
- B. deficiências nutricionais maternas, como falta de ácido fólico e de vitamina B12
- C. hipertensão (gestacional ou crônica), deficiência de vitamina B12 e uso de cocaína
- D. exclusivamente complicações genéticas maternas, sem relação com a idade ou com condições preexistentes
- E. idade materna avançada, hipertensão (gestacional ou crônica) e uso de cocaína ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

O quadro (dor abdominal, sangramento, hipertonia uterina e óbito fetal) e descolamento prematuro de placenta, e a questão pede os fatores causais principais: hipertensão, gestacional ou crônica, e o mais importante deles; somam-se o uso de cocaína, pelo vasoespasmismo agudo, a idade materna avançada, o trauma, o tabagismo e o DPP em gestação anterior. As deficiências nutricionais de ferro, ácido fólico e B12 (A, B, C) não figuram entre as causas reconhecidas, e o quadro não decorre de alterações genéticas isoladas (D). Resposta E.

QUESTÃO 77 — Gabarito D

Uma gestante de 32 anos de idade, G2P1 (cesárea), com 35 semanas de gestação, relatou contrações rítmicas há três horas, com intervalo de tempo cada vez menor. Ao exame, evidenciaram-se presença de dinâmica uterina regular e BCF presente no colo uterino impérvio. Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o procedimento correto para se determinar se a paciente está em trabalho de parto prematuro.

- A. ultrassonografia com medida de colo, que deve estar < 30 mm
- B. ultrassonografia com medida de colo, que deve estar < 40 mm
- C. ultrassonografia com medida de colo, que deve estar < 50 mm, e detecção de fibronectina fetal positiva alterada

D. medida do colo e fibronectina fetal compatíveis com TPP ✓

- E. fibronectina fetal negativa, que exclui TPP, mesmo com medida do colo < 30 mm

COMENTÁRIO OSCELABS

Contracções regulares com colo impérvio a 35 semanas colocam o dilema entre falso trabalho de parto e trabalho de parto prematuro real. Como o exame clínico é insuficiente, recorre-se aos marcadores objetivos combinados: medida ultrassonográfica do colo e fibronectina fetal, cujo desempenho é melhor em conjunto — sobretudo pelo alto valor preditivo NEGATIVO, que evita internações e corticoide desnecessários. Fixar isoladamente cortes de 30, 40 ou 50 mm (A, B, C) simplifica o critério, e a fibronectina negativa não exclui TPP quando o colo está curto (E). Resposta D.

QUESTÃO 78 — Gabarito B

Com base nas recomendações da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM) e da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo), assinale a alternativa correta quanto ao rastreamento e ao tratamento do hipotireoidismo na gravidez.

- A. O rastreamento de hipotireoidismo é indicado apenas para gestantes com fatores de risco conhecidos para a doença tireoidiana.
- B. A dosagem do TSH é recomendada para todas as gestantes em locais com recursos adequados, preferencialmente no início do primeiro trimestre ou no planejamento pré-gravídico. ✓**
- C. O rastreamento universal não é necessário, mas a avaliação da função tireoidiana deve ser feita em gestantes com sintomas de hipotireoidismo ou com história pessoal ou familiar de doença tireoidiana.
- D. A terapia de reposição hormonal com levotiroxina é iniciada imediatamente após a confirmação de hipotireoidismo subclínico, independentemente dos valores de TSH.
- E. A determinação de anticorpos antitireoidianos é suficiente para o rastreamento do hipotireoidismo em gestantes, sem necessidade de dosagem de TSH.

COMENTÁRIO OSCELABS

A recomendacao cobrada e a do rastreamento ampliado: dosar TSH em todas as gestantes onde houver recursos, preferencialmente no inicio do primeiro trimestre ou ja na avaliacao pre-concepcional, dada a alta prevalencia de disfuncao tireoidiana e o impacto do hipotireoidismo materno no neurodesenvolvimento fetal. Restringir a triagem a gestantes de risco ou sintomaticas (A, C) e a estrategia antiga, que perde ate metade dos casos. Levotiroxina no subclinico depende do valor de TSH e do status de anti-TPO (D), e anticorpos nao substituem o TSH no rastreio (E). Resposta B.

QUESTÃO 79 — Gabarito A

Quanto às causas de abortamento habitual, assinale a alternativa correta.

- A. São causas de abortamento habitual os fatores anatômicos, como os miomas, as sinéquias e as malformações uterinas, os fatores genéticos, incluindo anomalias cromossômicas; e os fatores endócrinos, como, por exemplo, a insuficiência lútea e diabetes. ✓**
- B. A presença de fatores infecciosos é a principal causa de abortamento habitual.
- C. São causas de abortamento habitual o uso de medicamentos para fertilidade e os procedimentos de reprodução assistida.
- D. São causas de abortamento habitual os fatores endócrinos, como a insuficiência lútea e a diabetes, as alterações dietéticas e a deficiência de vitamina.
- E. São causas de abortamento habitual os fatores anatômicos, como os miomas, as sinéquias e as malformações uterinas, os fatores psicológicos e estresse.

COMENTÁRIO OSCELABS

Abortamento habitual (duas ou tres perdas consecutivas) tem investigacao etiologica bem definida: fatores geneticos (anomalias cromossomicas do casal ou do concepto), anatomicos (miomas submucosos, sinequias, malformacoes mullerianas, incompetencia istmocervical), endocrinos (insuficiencia lutea, diabetes, tireoidopatas) e imunologicos, com destaque para a síndrome antifosfolípide. Infecções (B) causam perdas esporádicas, não habituais; medicações de fertilidade e reprodução assistida (C) não são causa; e fatores psicológicos, dieta e hipovitaminose (D, E) não tem respaldo. Resposta A.

QUESTÃO 80 — Gabarito A

Durante uma consulta de pré-natal, uma gestante com histórico de diabetes mellitus tipo 2 mal controlado está preocupada com os possíveis efeitos desse problema para seu bebê. Com base nessa situação hipotética e considerando o impacto do diabetes mellitus descompensado durante a gravidez, assinale a alternativa que apresenta um risco aumentado durante a organogênese, devido ao controle glicêmico inadequado.

- A. cardiopatia congênita ✓**
- B. macrossomia fetal
- C. polidrâmnio
- D. rim em ferradura
- E. displasia pulmonar
- ESPECIALIDADES COM ACESSO DIRETO SUS-SP SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
INSTITUTO QUADRIX - APLICAÇÃO: 2023 21 MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL, DE FAMÍLIA E
COMUNIDADE, SAÚDE COLETIVA

COMENTÁRIO OSCELABS

A pergunta especifica o período da organogênese — primeiras 8 semanas —, e nele a hiperglicemia do diabetes PRE-gestacional mal controlado e teratogênica: aumenta malformações, sendo as cardiopatias congênitas as mais frequentes (a mais específica e a síndrome de regressão caudal, porém rara). Macrossomia, polidramnion e imaturidade pulmonar (B, C, E) são consequências da hiperglicemia do segundo e terceiro trimestres, via hiperinsulinismo fetal, e não do período embrionário. Resposta A.

QUESTÃO 81 — ANULADA

A equidade é um dos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS) e sua aplicação no contexto da saúde é dinâmica. Ela pode se diferenciar em horizontal e vertical. A respeito da equidade horizontal, é correto afirmar que ela significa tratar os indivíduos

- A. iguais, igualmente.
- B. iguais, de forma desigual.
- C. desiguais, de forma desigual.
- D. desiguais, igualmente.
- E. doentes, de forma igual.

COMENTÁRIO OSCELABS

Questão ANULADA pela banca. O tema era o princípio da equidade no SUS e sua divisão clássica: a equidade horizontal trata igualmente aqueles que se encontram em igual necessidade de saúde, enquanto a equidade vertical trata desigualmente os desiguais, alocando mais recursos e cuidado a quem tem maior necessidade — base, por exemplo, da priorização de territórios vulneráveis e das ações afirmativas em saúde. Por se tratar de questão anulada, não há alternativa a ser assinalada como correta.

QUESTÃO 82 — Gabarito E

Assinale a alternativa que apresenta uma informação correta acerca da imagem acima.

- A. A curva da HbA1c não permite diferenciar um valor de corte para diagnóstico de diabetes.
- B. A HbA1c de 5,6% deve ser usada como parâmetro de diagnóstico de diabetes, por sua alta especificidade.
- C. A HbA1c de 7 é o padrão para diagnóstico, pois garante uma alta sensibilidade e especificidade.
- D. Comparando-se os valores de 5,6 e 6,3 de HbA1c, a razão de verossimilhança positiva de 6,3 é menor que a de 5,6.
- E. A curva diagonal define o parâmetro discriminatório não diferente do acaso (50% de chance). ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

Questão de curva ROC. A diagonal de referência representa o teste sem poder discriminatório: área sob a curva de 0,5, equivalente a jogar uma moeda. Por isso, quanto mais a curva se afasta da diagonal em direção ao canto superior esquerdo, melhor o desempenho do exame. A curva permite sim definir pontos de corte (A); HbA1c de 5,6% e limite de normalidade, não critério diagnóstico (B); o corte diagnóstico consagrado e 6,5% e não 7 (C); e a razão de verossimilhança positiva cresce com o aumento do ponto de corte, sendo maior em 6,3 do que em 5,6 (D). Resposta E.

QUESTÃO 83 — Gabarito B

José, de 32 anos de idade, recentemente, foi diagnosticado com DM tipo 2, com uma HbA1c de 8,5%. Seu IMC é de 37 e encontra-se no estágio contemplativo para mudança no estilo de vida, porém nunca mudou seu estilo de vida. Tem medo de ficar dialítico, pois acompanhou seu pai nessa situação. Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a proposta correta de plano terapêutico para se iniciar o cuidado de José.

- A. atividade física 150 min/sem + dieta mediterrânea + metformina 500 mg/dia
- B. atividade física 150 min/sem + dieta mediterrânea + metformina 2 g/dia + semaglutida 0,25 mg/sem ✓**
- C. atividade física 150 min/sem + dieta mediterrânea + cirurgia bariátrica
- D. atividade física 150 min/sem + dieta mediterrânea + metformina 2 g/dia + gliclazida 60 mg/dia
- E. atividade física 150 min/sem + dieta mediterrânea + metformina 500 mg/dia + insulina 10 UI bedtime

COMENTÁRIO OSCELABS

Diabetes tipo 2 recém-diagnosticado com HbA1c de 8,5% (acima de 1,5 ponto da meta) exige início já com terapia dupla, associada a mudança de estilo de vida. Com IMC de 37 e medo de doença renal, a combinação mais racional é metformina em dose plena com um análogo de GLP-1 como a semaglutida, que promove perda de peso relevante e tem benefício cardiorenal comprovado. Metformina isolada em dose baixa (A) subtrata; sulfonilureia e insulina (D, E) causam ganho de peso e hipoglicemia; e bariátrica (C) não é a primeira medida antes de tentativa clínica estruturada. Resposta B.

QUESTÃO 84 — Gabarito E

Maria, de 32 anos de idade, G1P1 (parto vaginal), foi à unidade básica de saúde (UBS) para inserção de dispositivo intrauterino (DIU). Seu parto foi há nove meses e sua última menstruação foi há três semanas. No momento, usava preservativo masculino de forma irregular e a última relação sexual com penetração ocorreu há dez dias. Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta, em relação à possibilidade de inserção do DIU.

- A. Será possível, desde que faça um teste urinário e seu resultado seja negativo.
- B. Será possível, desde que tenha realizado um exame de ultrassom endovaginal recente.
- C. Será possível, pois o DIU de cobre é um método de contracepção de emergência.
- D. Não será possível, pois o DIU só pode ser inserido durante a menstruação.
- E. Não será possível, pois não é possível excluir gestação nesse momento. ESPECIALIDADES COM ACESSO DIRETO SUS-SP SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE INSTITUTO QUADRIX - APLICAÇÃO: 2023 22 ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

Para inserir DIU fora do período menstrual é preciso poder excluir gravidez com razoável certeza pelos critérios da OMS. Aqui nada permite isso: última menstruação há três semanas, uso irregular de preservativo e relação desprotegida há dez dias — intervalo curto demais para que um teste de gravidez, urinário ou sérico, já detecte uma eventual concepção (A) e longo demais para o DIU de cobre atuar como contracepção de emergência, que vale até cinco dias (C). Ultrassom precoce (B) tem a mesma limitação. É falso que o DIU só possa ser inserido durante a menstruação (D), mas neste caso a inserção deve ser adiada. Resposta E.

QUESTÃO 85 — Gabarito E

José é médico em um consultório de rua na cidade de São Paulo e recebeu o seguinte relato de um paciente sobre o uso de substâncias: “Pô, meu chapa, essa parada da coca é cabulosa, tá ligado? Tipo, primeiro tem que ter a babila na mão, aí, é chapar o pino no lugar certo, saca? A boca é onde rola a parada, onde se encontra e onde se apaga de vez. E a parada é pesada, mano, tem que ficar ligado na fita, porque, se pintar cana, já era. Tem que se ligar no esquema do cemitério, pra não tomar uma bandeira, vacilão.” Com base nessa situação hipotética, é correto afirmar que o atributo da atenção primária que José mais deve exercitar nessa situação, a respeito da fala é o(a)

- A. integralidade.
- B. acesso.
- C. longitudinalidade.
- D. orientação comunitária.

E. competência cultural. ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

O relato vem carregado de gírias e códigos próprios do universo do paciente em situação de rua e do uso de crack/cocaina. Compreender esse repertório, o significado local dos termos e o contexto sociocultural sem julgamento — e adaptar a comunicação a ele — é exatamente a competência cultural, atributo derivado da atenção primária. Integralidade, acesso e longitudinalidade (A, B, C) são atributos essenciais e não se referem a decodificação cultural da fala; orientação comunitária (D) diz respeito à leitura das necessidades de saúde do território, não ao encontro clínico individual. Resposta E.

QUESTÃO 86 — Gabarito D

A imagem acima foi extraída de uma apresentação feita, em 2017, pelo Ministério da Saúde, a respeito das redes de atenção à saúde. Considerando essa informação, assinale a alternativa que apresenta a rede evidenciada nessa imagem.

- A. rede de atenção às urgências e emergências
- B. rede de atenção à saúde materno-infantil
- C. rede de atenção à saúde das pessoas com doenças crônicas

D. rede de atenção psicossocial ✓

- E. rede de cuidado à pessoa com deficiência

COMENTÁRIO OSCELABS

A imagem reproduzia o arranjo de pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), instituída pela Portaria 3.088/2011: CAPS em suas modalidades, Unidades de Acolhimento, Serviços Residenciais Terapêuticos, Consultório na Rua, leitos de saúde mental em hospital geral e a atenção básica como porta de entrada. Esse conjunto de dispositivos é exclusivo da rede de saúde mental e não se confunde com as redes de urgência, materno-infantil, de doenças crônicas ou da pessoa com deficiência (A, B, C, E). Resposta D.

QUESTÃO 87 — Gabarito D

A imagem acima foi extraída de uma coorte. Considerando esse gráfico, assinale a alternativa que apresenta o principal motivo para o fenômeno demonstrado.

- A. aumento da divulgação de informações sobre TEA para a população e novas descobertas de testes genéticos para diagnóstico
- B. treinamento de professores no diagnóstico de TEA e diagnóstico precoce (antes de seis meses de vida), com escalas validadas
- C. novas descobertas de testes genéticos para diagnóstico e treinamento de professores no diagnóstico de TEA

D. aumento da divulgação de informações sobre TEA para a população e aumento da aplicação de escalas de rastreamento validadas ✓

E. diagnóstico precoce (antes de seis meses de vida), com escalas validadas, e flexibilização do DSM V para critérios diagnósticos
ESPECIALIDADES COM ACESSO DIRETO SUS-SP SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
INSTITUTO QUADRIX - APLICAÇÃO: 2023 23

COMENTÁRIO OSCELABS

O gráfico exibia o aumento expressivo da prevalência de transtorno do espectro autista ao longo dos anos. A explicação aceita não é um aumento real da doença, mas a ampliação da detecção: maior divulgação e conscientização da população e dos profissionais somada à aplicação sistemática de escalas de rastreamento validadas, como o M-CHAT, além do alargamento dos critérios diagnósticos. Não existe teste genético que faça o diagnóstico de TEA (A, C), e o diagnóstico confiável não é feito antes dos seis meses de vida (B, E). Resposta D.

QUESTÃO 88 — Gabarito C

Arthur, de 42 anos de idade, empresário, tinha um voo importante no período da noite e buscou seu médico de família para apoio, pois passou a noite com quadro de diarreia. Ele relatou que, desde as duas horas da madrugada, apresentava cólica abdominal, e diarreia aquosa, sem produtos patológicos. Já evacuou quatro vezes desde o início dos sintomas. Ele negou febre e qualquer outro sinal de alarme. Ele estava buscando um medicamento de ação rápida, para conseguir embarcar com mais segurança. Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a opção medicamentosa que mais bem atende à experiência de doença (expectativa) de Arthur e tem maior eficácia e segurança.

A. ciprofloxacino

B. loperamida

C. racecadotril ✓

D. *Saccharomyces boulardii*

E. octreotida

COMENTÁRIO OSCELABS

Diarreia aguda aquosa, sem febre e sem sinais de alarme, em paciente que precisa de alívio rápido e seguro para viajar. A racecadotril é antissecretora (inibidora da encefalinase): reduz a perda hidroeletrólítica sem inibir a motilidade, de ação rápida e com bom perfil de segurança. A loperamida (B) é antimotoilidade e pode agravar quadros invasivos, além de causar distensão e íleo; ciprofloxacino (A) não está indicado em diarreia sem sinais de gravidade ou disenteria; probiótico (D) tem efeito lento e modesto; e octreotida (E) é reservado a diarreias secretoras graves. Resposta C.

QUESTÃO 89 — Gabarito A

Assinale a alternativa que apresenta a modalidade de tele-saúde realizada por um médico para a avaliação dos sintomas do paciente, a distância, para a regulação ambulatorial ou hospitalar, com definição e direcionamento do paciente ao tipo adequado de assistência de que necessita ou a um especialista.

A. teletriagem ✓

B. teleconsulta

C. teleconsultoria

D. televigilância

E. telediagnóstico

COMENTÁRIO OSCELABS

A teletriagem é definida como o ato realizado por médico, a distância, de avaliar os sintomas do paciente para definir e direcionar o tipo de assistência de que necessita, com finalidade de regulação ambulatorial ou hospitalar. Teleconsulta (B) é a consulta médica propriamente dita, a distância; teleconsultoria (C) é a troca entre profissionais para apoio assistencial ou educacional; televigilância ou telemonitoramento (D) acompanha parâmetros a distância; e telediagnóstico (E) é a emissão de laudo/relatório de exames a distância. Resposta A.

QUESTÃO 90 — Gabarito B

Assinale a alternativa que apresenta o estudo com menor risco de viés e maior qualidade de evidências.

A. Prevalência da dor lombar no Brasil: um estudo ecológico

B. Efetividade da ozonioterapia comparada a outras terapias para dor lombar: revisão sistemática com metanálise de ensaios clínicos randomizados ✓

C. Lombalgia crônica em trabalhadores de saúde: uma coorte retrospectiva

D. Lombalgia aguda como primeira manifestação de quadro de tuberculose: uma série de casos

E. Ensaio clínico randomizado, duplo cego e multicêntrico de novo protocolo de tratamento fisioterápico para lombalgia mecânica associada ao trabalho

COMENTÁRIO OSCELABS

No topo da pirâmide de evidências estão as revisões sistemáticas com metanálise de ensaios clínicos randomizados, que sintetizam múltiplos ECRs com método explícito e avaliação formal de risco de viés — patamar acima de qualquer estudo primário isolado, inclusive de um único ECR bem conduzido (E). Estudo ecológico (A) sofre falácia ecológica; coorte retrospectiva (C) está sujeita a vieses de seleção e informação; e série de casos (D) é o desenho mais frágil, sem grupo de comparação. Resposta B.

QUESTÃO 91 — Gabarito C

Um ensaio clínico fase 2 para se avaliar uma droga para artrite reumatoide, em que os participantes são alocados de forma aleatória e, em dado momento do estudo, mudam de grupo e têm sua análise interina acompanhada é um estudo com o delineamento

A. paralelo.

B. pareado.

C. crossover. ✓

D. fatorial.

E. sequencial.

COMENTÁRIO OSCELABS

O elemento definidor está na frase: os participantes, após alocação aleatória, TROCAM de grupo ao longo do estudo, ou seja, cada indivíduo recebe as duas intervenções em sequência e serve como seu próprio controle — delineamento crossover, que reduz a variabilidade interindividual e exige período de washout. No paralelo (A) cada grupo permanece com sua intervenção; pareado (B) é o emparelhamento de participantes por características; fatorial (D) testa duas ou mais intervenções simultaneamente e suas combinações; e sequencial (E) refere-se à regra de parada com análises acumuladas. Resposta C.

QUESTÃO 92 — Gabarito A

Um dos principais riscos a que a população idosa está sujeita é o sobretratamento. É muito comum encontrar prescrições que não vão influenciar a qualidade de vida nem prolongar o tempo de vida da pessoa idosa, o que poderá gerar riscos superiores aos benefícios. Considerando essas informações, assinale a alternativa que apresenta uma situação clínica que representa um sobretratamento em uma população idosa.

- A. uso de sulfonilureias para DM tipo 2, em população acima de oitenta anos de idade ✓**
- B. uso de estatina em alto risco cardiovascular, em pessoas acima de 65 anos de idade
- C. uso de IECA para HAS, em pós-IAM, após os oitenta anos de idade
- D. uso de tiotrópio para DPOC após os 75 anos de idade
- E. uso de sertralina para depressão após os noventa anos de idade

COMENTÁRIO OSCELABS

Sobretratamento no idoso e a intervenção cujo dano supera o benefício no horizonte de vida do paciente. As sulfonilureias são o exemplo clássico: causam hipoglicemia grave e queda em octogenários, população em que as metas glicêmicas devem ser relaxadas — são inclusive listadas como potencialmente inapropriadas nos critérios de Beers. Estatina em alto risco cardiovascular, IECA no pós-infarto, tiotropio no DPOC e sertralina na depressão (B, C, D, E) são intervenções com benefício sintomático ou prognóstico mantido na idade avançada. Resposta A.

QUESTÃO 93 — Gabarito C

O SUS tem seu sistema de financiamento enquadrado na seguinte tipologia:

- A. sistema público de acesso universal, com provisão de serviços exclusivamente pública.
 - B. sistema público de seguro social, com provisão de serviços exclusivamente pública.
 - C. sistema público de acesso universal, com provisão de serviços pública e privada. ✓**
 - D. sistema público de seguro social, com provisão de serviços pública e privada.
 - E. sistema privado. ESPECIALIDADES COM ACESSO DIRETO SUS-SP SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
- INSTITUTO QUADRIX - APLICAÇÃO: 2023 24

COMENTÁRIO OSCELABS

O SUS é um sistema público de acesso universal, financiado por impostos gerais e contribuições sociais (modelo Beveridge), e não um seguro social contributivo atrelado a vínculo de trabalho como o antigo INAMPS (B, D). A provisão dos serviços, porém, é mista: além da rede própria, o SUS contrata prestadores privados e filantrópicos de forma complementar, prevista constitucionalmente com preferência às entidades sem fins lucrativos. Por isso a provisão não é exclusivamente pública (A), nem o sistema é privado (E). Resposta C.

QUESTÃO 94 — Gabarito E

João, de 27 anos de idade, passou em uma consulta com seu médico de família e comunidade, recebendo um diagnóstico de transtorno depressivo maior. Ele nunca fez uso de antidepressivo, mas concordou em iniciar o tratamento hoje. Para tomar a melhor decisão clínica, o médico de João consultou um estudo científico que compara diferentes ensaios clínicos e analisa a qualidade das evidências desses estudos. Como resultado do estudo, foram geradas as imagens a seguir. Com base nessa situação hipotética e nas informações passadas, assinale a alternativa que apresenta o nome do tipo de estudo que foi consultado para a definição do tratamento correto para João.

- A. coorte prospectiva
- B. coorte retrospectiva
- C. ensaio clínico fase 4

D. meta-análise

E. meta-análise de rede ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

O estudo compara VARIOS antidepressivos entre si, inclusive pares que nunca foram testados diretamente um contra o outro, e avalia a qualidade das evidencias — isso é metanálise de rede, que combina comparações diretas e indiretas e permite hierarquizar tratamentos. A metanálise convencional (D) responde a uma única comparação par a par. Coortes (A, B) são observacionais e não sintetizam ensaios; ensaio fase 4 (C) e estudo primário de farmacovigilância pós-comercialização. Resposta E.

QUESTÃO 95 — Gabarito D

Pedro, de quarenta anos de idade, trabalhador da construção civil, compareceu a uma consulta na UBS, pois sua coluna travou. Contou que estava sentindo bastante dor desde que fez um movimento para levantar um saco de entulho. A dor era de intensidade 7, com piora na movimentação e alívio ao repouso, caracterizada como dor cansada. Pedro tomou tramadol, com alívio muito discreto da dor. Ele não apresentava déficits neurológicos ou qualquer queixa neurológica relacionada. Sem febre nem trauma. Não faz uso de corticoide nem tem história de emagrecimento ou alteração urinária/disfunção sexual. No exame físico, não havia alterações além da palpação de ponto de gatilho em quadrado lombar. Ele está muito preocupado sobre fazer uma chapa da coluna, porque já teve essa dor outras vezes e seu amigo recentemente teve quadro de hérnia de disco, que só foi visto por meio de um exame de imagem. Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a recomendação da Choosing Wisely, a respeito de exame de imagem, na situação clínica de Pedro.

A. solicitar RNM, por suspeita de discopatia compressiva

B. solicitar RX de coluna lombar, por suspeita de fratura de vértebra lombar

C. solicitar TC, por suspeita de dor crônica associada ao trabalho

D. não solicitar exame de imagem nas primeiras seis semanas, por se tratar de lombalgia mecânica ✓

E. não solicitar exame de imagem nas primeiras duas semanas, por se tratar de lombalgia mecânica

ESPECIALIDADES COM ACESSO DIRETO SUS-SP SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE INSTITUTO QUADRIX -
APLICAÇÃO: 2023 25

COMENTÁRIO OSCELABS

Lombalgia aguda mecânica, desencadeada por esforço, com dor que melhora ao repouso, ponto-gatilho à palpação e ausência absoluta de red flags (sem febre, trauma, déficit neurológico, emagrecimento, corticoide, alteração esfincteriana). A recomendação do Choosing Wisely é explícita: não solicitar exame de imagem nas primeiras seis semanas — as quatro semanas de A, B e C ignoram o critério e o achado incidental de discopatia, presente em grande parte dos assintomáticos, só gera ansiedade e intervenção desnecessária. O prazo é de seis, e não de duas semanas (E). Resposta D.

QUESTÃO 96 — Gabarito B

Maria, de 78 anos de idade, é tabagista e tem carga tabágica de oitenta anos-maço. Ela foi à UBS para reavaliar uma tosse que não passa há mais de dois meses e recentemente piorou. Diversos exames foram feitos para investigar a tosse de Maria, mas todos tiveram resultados incipientes. No relato do prontuário, foram observados BK no escarro negativo, RX de tórax com leve aumento dos espaços intercostais e exames laboratoriais sem alteração. Ela contou que, nos últimos quatro dias, após ter tomado friagem, teve uma piora importante da tosse, com saída de secreção amarelada, e teve um piora da dificuldade respiratória ao caminhar. Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável no caso de Maria.

- A. asma crônica
- B. DPOC exacerbado ✓**
- C. tuberculose pulmonar
- D. crise asmática
- E. fibrose pulmonar

COMENTÁRIO OSCELABS

Carga tabagica de 80 anos-maço, tosse cronica de mais de dois meses e radiografia com hiperinsuflacao (aumento dos espacos intercostais) desenhm DPOC de base. Nos ultimos quatro dias houve piora da tosse, mudanca do aspecto da secrecao para purulenta e aumento da dispneia — os tres criterios de Anthonisen que definem exacerbacao. Asma (A, D) tipicamente comeca cedo e cursa com sintomas variaveis e reversiveis; tuberculose (C) esta com BK negativo e sem imagem sugestiva; e fibrose pulmonar (E) daria reducao de volumes e padrao intersticial. Resposta B.

QUESTÃO 97 — Gabarito A

Antônio, de 97 anos de idade, foi atendido em visita domiciliar de rotina por seu médico de família. Ele possui um câncer de bexiga em estágio IV avançado. Seu médico já conduziu as diretivas antecipadas de vontade de Antônio e foi acordado que era de sua vontade ter seu óbito domiciliar. Nas últimas três semanas, os familiares notaram que a respiração de Antônio estava mais ruidosa e curta. No entanto, sempre que colocavam o oxímetro em seu dedo, sua saturação estava em 97%. O exame físico conduzido pelo médico não evidenciou alterações na ausculta pulmonar e contou uma FR de 28 ipm. Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a opção medicamentosa com maior evidência para dar conforto a Antônio.

- A. morfina ✓**
- B. oxigênio
- C. lorazepam
- D. diazepam
- E. dexametasona

COMENTÁRIO OSCELABS

Dispneia refrataria em paciente em cuidados de fim de vida, com saturacao de 97% e ausculta normal: o sintoma existe independentemente da oxigenacao, e a droga com maior nivel de evidencia para aliviar a dispneia em paliacao e a morfina, que reduz a percepcao do desconforto e a resposta ventilatoria, em doses baixas e tituladas. Oxigenio (B) so beneficia quem esta hipoxemico e aqui apenas incomoda; benzodiazepinicos (C, D) sao adjuvantes quando ha componente ansioso importante; e dexametasona (E) tem indicacao restrita (linfangite, obstrucao tumoral). Resposta A.

QUESTÃO 98 — Gabarito D

Durante a consulta de 2.o trimestre do pré-natal de Magda, foi auscultado, somente em foco mitral, um sopro sistólico leve, com uma FC de 98 bpm e uma PA de 105x70 mmHg. Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável para o sopro.

- A. prolapso mitral
- B. insuficiência mitral
- C. estenose mitral
- D. sopro fisiológico ✓**
- E. sopro anêmico

COMENTÁRIO OSCELABS

A gestação cursa com estado hiperdinâmico: o volume plasmático sobe cerca de 40 a 50% e o débito cardíaco aumenta, gerando turbulência de fluxo. O resultado é o sopro sistólico leve (até 2+/6), sem irradiação, sem fremito e sem repercussão hemodinâmica, presente na maioria das gestantes a partir do segundo trimestre — achado fisiológico que não exige investigação. Sopro diastólico, sopro sistólico intenso, fremito ou sintomas que obrigam ecocardiograma. Prolapso, insuficiência e estenose mitral (A, B, C) teriam outras características auscultatórias, e o sopro anêmico (E) exigiria anemia significativa. Resposta D.

QUESTÃO 99 — Gabarito B

Ana, de dezenove anos de idade, teve uma relação desprotegida há quatro dias (aproximadamente cem horas). Sua última menstruação foi há duas semanas e Ana estava bem preocupada com uma possível gravidez. Essa foi a primeira relação que ela teve desde a última menstruação. Buscou a UBS para aconselhamento e contracepção de emergência. Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a recomendação mais adequada para Ana.

- A. sistema intrauterino de liberação de levonorgestrel
- B. dispositivo intrauterino de cobre ✓**
- C. levonorgestrel + etinilestradiol oral
- D. levonorgestrel oral
- E. etonogestrel implantável

COMENTÁRIO OSCELABS

Relação desprotegida há cerca de cem horas, ou seja, além das 72 horas de melhor desempenho do levonorgestrel oral (D) e das combinações estroprogestativas do método de Yuzpe (C). O DIU de cobre é a contracepção de emergência mais eficaz, com taxa de falha inferior a 1%, e mantém essa eficácia por até cinco dias após o coito — além de ficar como método contraceptivo de longa duração. O SIU de levonorgestrel (A) e o implante de etonogestrel (E) não servem como contracepção de emergência. Resposta B.

QUESTÃO 100 — Gabarito C

Assinale a alternativa que apresenta a condição que deve ser notificada de forma semanal.

- A. acidente por animal peçonhento
- B. covid-19
- C. acidente de trabalho com exposição a material biológico ✓**
- D. febre amarela
- E. Monkeypox

COMENTÁRIO OSCELABS

Na Lista Nacional de Notificação Compulsória, a exposição a material biológico relacionada ao trabalho e agravos de notificação SEMANAL, junto com os demais agravos de saúde do trabalhador e as intoxicações exógenas. Já acidente por animal peçonhento, covid-19, febre amarela e Monkeypox (A, B, D, E) exigem notificação IMEDIATA, em até 24 horas, por serem eventos com potencial de disseminação, gravidade ou necessidade de intervenção rápida — soroterapia, bloqueio vacinal ou controle de surto. Resposta C.