



SUS-SP — Residência Médica 2025 (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 C

Um homem de 52 anos de idade, tabagista com 30 anos/maço, diabético e dislipidêmico, dirigiu-se ao pronto-socorro com dor precordial, inespecífica, sem irradiação, que se iniciou há 10 minutos, ao levantar uma caixa, com sudorese a mal-estar associado. Foi realizado eletrocardiograma (apresentado a seguir) e troponina (dentro do valor de referência/normal). Com base nessa situação hipotética, e na imagem acima, assinale a alternativa que apresenta a conduta adequada para essa situação.

- A. Trata-se de um caso de angina, porém sem infarto agudo do miocárdio. O paciente deverá realizar um teste ergométrico ambulatorialmente.
- B. O paciente deverá ser submetido à angioplastia primária, por se tratar de um infarto com supra de seguimento ST de V2 a V4.

C. Deverá ser mantido no pronto-socorro para seriar eletrocardiograma e troponina. ✓

- D. Trata-se de um caso de angina, porém sem infarto agudo do miocárdio. O paciente deverá realizar angiogramografia de coronárias ambulatorialmente.
- E. O paciente deverá ser submetido à trombólise química devido a infarto agudo do miocárdio sem critérios para angioplastia primária. Prova aplicada Especialidades com Acesso Direto GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO / SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE / SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS/SP Quadrix | 2024 2

COMENTÁRIO OSCELABS

Dor torácica de início há 10 minutos em paciente de alto risco: a troponina normal NÃO exclui infarto — a cinética exige nova dosagem em 1 a 3 horas. Sem supra de ST não há indicação de angioplastia primária (B) nem de trombólise (E). Liberar para investigação ambulatorial (A, D) alguém com dor recente, diabético, tabagista e dislipidêmico é temerário. A conduta é manter no pronto-socorro seriando eletrocardiograma e troponina. Resposta C.

QUESTÃO 2 — Gabarito B

Uma mulher de 23 anos de idade foi internada devido à cefaleia pulsátil bilateral com fono/fotofobia associada. A paciente relatou estar com náuseas intensas naquele momento e solicitou medicamento para o controle dos sintomas. Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o esquema adequado para o controle sintomático, considerando-se que a paciente não possui alergias.

- A. dimenidriato + piridoxina

B. metoclopramida + dexametasona ✓

- C. ondansetrona + tramadol
- D. metoclopramida + tramadol

- E. ondansetrona + cetoprofeno Texto para as questões de 3 a 5. Um homem de 57 anos de idade, acometido por cirrose hepática de etiologia alcoólica com hepatocarcinoma associado, foi internado devido ao aumento de volume abdominal, dor abdominal e confusão mental. Foi realizada uma punção diagnóstica, com 375 neutrófilos no líquido puncionado, albumina soro 1,9 e albumina do líquido ascítico 0,6 e culturas em andamento. Foi, então, iniciada antibioticoterapia empírica e diuréticoterapia com furosemida e espironolactona. No terceiro dia de internação, a paciente evoluiu com oligoanúria, teve piora do edema periférico, creatinina de 2,9 (na entrada, era de 0,8), ureia de 93, potássio 5,7, gasometria com pH 7,28 e bicarbonato 15.

COMENTÁRIO OSCELABS

Crise de enxaqueca com náuseas intensas e via oral comprometida: a dupla de escolha é antiemético dopaminérgico (metoclopramida, que tem efeito analgésico próprio na enxaqueca) associado a corticoide (dexametasona), que reduz a recorrência em 24 a 72 horas. Opioides como o tramadol (C, D) são proscritos — não tratam a crise e favorecem cefaleia por uso excessivo. Dimenidrinato com piridoxina (A) é esquema de náusea gestacional. Resposta B.

QUESTÃO 3 — Gabarito E

Sobre o caso acima, assinale a alternativa adequada.

- A. A melhora dos níveis de ureia e creatinina com uso de albumina confirmaria a hipótese diagnóstica de síndrome hepatorenal.
- B. Pode-se diminuir a dose dos diuréticos, porém é possível mantê-los em uso para manejo volêmico.
- C. Devem-se manter diuréticos e aumentar o aporte hídrico para evitar piora dos níveis de ureia/creatinina e para manter o manejo do edema.
- D. Devido à acidose metabólica grave, o paciente encontra-se em urgência dialítica.

E. A exclusão de um componente pós-renal associado poderia ajudar a confirmar uma condição de pior prognóstico ao paciente. ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Cirrótico com peritonite e injúria renal: a síndrome hepatorenal é diagnóstico de EXCLUSÃO — exige afastar componente pré-renal (daí o teste de expansão com albumina), lesão parenquimatosa e obstrução pós-renal. Excluir a causa pós-renal, portanto, reforça a hipótese de SHR, condição de prognóstico bem pior. Em A, a melhora com albumina afastaria SHR, indicando azotemia pré-renal. B e C erram porque os diuréticos devem ser SUSPENSOS. E pH 7,28 com bicarbonato 15 não é urgência dialítica (D). Resposta E.

QUESTÃO 4 — Gabarito C

A respeito dos dados gasométricos apresentados em um contexto de injúria renal aguda, assinale a alternativa correta.

- A. O paciente possui indicação bem estabelecida de reposição endovenosa de bicarbonato devido ao valor de pH apresentado.
- B. O tratamento da hipercalemia, por si só, seria suficiente para a correção do pH.
- C. Ao realizar a insulina associada à glicose em pacientes com injúria renal, o risco de hipoglicemia é maior que na população geral. ✓**
- D. A alteração gasométrica apresentada pode ser um efeito adverso da furosemida, independentemente da piora de função renal ocorrida.
- E. Para a hipercalemia apresentada, podem-se realizar glicose + insulina, inalação com β_2 agonista e furosemida.

COMENTÁRIO OSCELABS

Na injúria renal a depuração da insulina cai, e o esquema glicose + insulina para hipercalemia leva a hipoglicemia tardia com frequência maior que na população geral — por isso se monitoriza a glicemia por horas após a dose. Bicarbonato não se indica com pH 7,28 (A); corrigir o potássio não corrige a acidose (B); a furosemida causa alcalose metabólica, não acidose (D); e em paciente oligoanúrico o diurético não é via confiável de espoliação de potássio (E). Resposta C.

QUESTÃO 5 — Gabarito C

Quanto ao líquido ascítico, assinale a alternativa correta.

- A. O paciente possui diagnóstico confirmado de peritonite bacteriana espontânea, e o antibiótico iniciado provavelmente foi uma cefalosporina de terceira geração.
- B. Caso a cultura do líquido ascítico termine como negativa, o diagnóstico seria bacterascite e o antibiótico seria desnecessário.
- C. Caso a cultura do líquido ascítico termine como negativa, o diagnóstico seria ascite neutrofílica e o antibiótico adequado seria uma cefalosporina de terceira geração. ✓**

- D. A análise do líquido demonstra um GASA elevado, logo o paciente possui diagnóstico de líquido exsudativo e, portanto, provável peritonite bacteriana secundária.
- E. A análise do líquido demonstra um GASA baixo, logo o paciente possui diagnóstico de líquido exsudativo e, portanto, provável peritonite bacteriana secundária. Texto para as questões de 6 a 8. Uma mulher de 18 anos de idade, sem antecedentes pessoais e familiares relevantes, dirigiu-se ao pronto-socorro de um hospital municipal com náusea, vômitos, diarreia líquida sem produtos patológicos, mialgia, sensação febril e astenia. Esse quadro teve início dois dias antes da admissão, com piora no dia atual, com sete episódios de fezes líquidas nas últimas 24 horas. A paciente relatou inapetência e dificuldade para ingerir líquidos e comprimidos. Ao exame físico: afebril; regular estado geral; levemente desidratada; bem perfundida e com extremidades quentes; abdome flácido; um pouco de dor à palpação profunda difusamente; sem sinais de peritonite; e sinais vitais marcando PA de 110 x 75 mmHg e FC de 87 bpm.

COMENTÁRIO OSCELABS

O GASA é $1,9 - 0,6 = 1,3$ (maior ou igual a 1,1): ascite de hipertensão portal, transudativa — o que já derruba D e E, que falam em exsudato. Com 375 neutrófilos (acima de 250) e cultura negativa, o diagnóstico é ascite neutrofílica com cultura negativa, tratada exatamente como peritonite bacteriana espontânea, com cefalosporina de 3ª geração. Bacterascite (B) é o oposto: cultura positiva com menos de 250 neutrófilos. Resposta C.

QUESTÃO 6 — Gabarito D

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta em relação à condução desse caso.

- A. A paciente necessita de uma tomografia de abdome devido à suspeita de complicações associadas ao quadro.
- B. A paciente deve ser internada em regime de enfermaria com hidratação endovenosa, antibioticoterapia endovenosa com ceftriaxone e metronidazol e sintomáticos.
- C. A paciente deve ser internada em regime de enfermaria com hidratação endovenosa, antibioticoterapia endovenosa com ceftriaxone em monoterapia e sintomáticos.
- D. A paciente deve ser internada em regime de enfermaria com hidratação endovenosa e sintomáticos.** ✓
- E. Deve ser realizado tratamento ambulatorial com hidratação oral, sintomáticos e sinais de alarme.

COMENTÁRIO OSCELABS

Gastroenterite aguda provavelmente viral: diarreia líquida sem produtos patológicos, paciente afebril e sem sinais de peritonite. Não há indicação de antibiótico (B, C) nem de tomografia (A). A alta com hidratação oral (E) esbarra na falha da via oral — a paciente não consegue ingerir líquidos nem comprimidos e já está desidratada. Restam a internação para hidratação venosa e sintomáticos. Resposta D.

QUESTÃO 7 — Gabarito D

A equipe do hospital municipal optou pela internação hospitalar para hidratação, sintomáticos e antibioticoterapia endovenosa (ceftriaxone e metronidazol). Os exames admissionais evidenciaram PCR de 19 (elevado), função renal e hemograma sem alterações dignas de nota, a não ser pela discreta leucocitose. No segundo dia de internação, já havia ampla melhora do quadro de diarreia, PCR de 9, porém ainda inapetente e um pouco nauseada. Portanto, optaram por manter a internação por mais um dia. No terceiro dia de internação, a paciente relatou muita náusea, gosto metálico na boca, inapetência sem melhora. A mãe da paciente no leito preocupada e nervosa pela ausência de melhora sintomática da filha. Exames com PCR de 4, enzimas hepáticas, canaliculares, bilirrubinas e coagulograma sem alterações. O quadro de diarreia seguiu em ampla melhora. Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a conduta adequada a ser seguida pela equipe do hospital, no momento atual.

- A. suspensão de ceftriaxone e otimização de sintomáticos

- B. tomografia computadorizada de abdome devido à suspeita de complicação
C. endoscopia digestiva alta devido à possibilidade de lesão gástrica associada

D. suspensão metronidazol e otimização de sintomáticos ✓

- E. USG de abdome devido à suspeita de complicação hepática associada a múltiplas medicações Prova aplicada Especialidades com Acesso Direto GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO / SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE / SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS/SP Quadrix | 2024 3

COMENTÁRIO OSCELABS

Gosto metálico na boca com náusea persistente, num quadro em franca melhora clínica e laboratorial (PCR caindo de 19 para 4), é efeito adverso clássico do metronidazol — disgeusia. A conduta é suspender a droga e otimizar sintomáticos, e não escalar exames de imagem ou endoscopia (B, C, E) atrás de uma complicação que a curva de PCR já torna improvável. O ceftriaxone (A) não produz esse sintoma. Resposta D.

QUESTÃO 8 — Gabarito D

Somente no quinto dia de internação, a paciente evoluiu com melhora clínica significativa. A equipe médica realizou alta hospitalar com ciprofloxacino via oral para completar sete dias em domicílio. Após duas semanas, a paciente retornou devido a um novo episódio diarreico, que teve início no dia anterior, com picos febris aferidos de 37,9 °C. A mãe da paciente estava extremamente nervosa e exigiu uma tomografia de abdome. Os médicos do pronto-socorro, então, solicitaram uma tomografia computadorizada de abdome, que evidenciou sinais de processo inflamatório, predominando no intestino grosso. Com base nessa situação hipotética, assinale a conduta adequada, considerando esse quadro clínico.

- A. solicitação de colonoscopia devido à suspeita de retocolite ulcerativa
B. solicitação de colonoscopia devido à suspeita de doença de Crohn
C. solicitação de pesquisa para C. Difficile e uso de metronidazol empírico
D. solicitação de pesquisa para C. Difficile e uso de vancomicina oral empírica ✓
E. Solicitação de pesquisa para C. Difficile e uso de vancomicina endovenosa empírica

COMENTÁRIO OSCELABS

Diarreia recorrente semanas após ciclo de ceftriaxone, metronidazol e ciprofloxacino, com febre e colite predominando no intestino grosso à tomografia: infecção por Clostridioides difficile até prova em contrário. As diretrizes atuais colocam a vancomicina ORAL (ou a fidaxomicina) como primeira linha, relegando o metronidazol à indisponibilidade das outras (C). Vancomicina endovenosa (E) não atinge a luz colônica e é inútil aqui. Resposta D.

QUESTÃO 9 — Gabarito A

Correlacionar imagens tomográficas com quadro clínico. A homem de meia idade, tabagista, dispneia progressiva aos esforços com meses de evolução, espirometria com $vef1/cvf > 70$, estertores predominando no final da inspiração ao exame físico B mulher de 67 anos de idade, tabagista, tosse crônica, dispneia aos esforços, policitemia no hemograma, tempo expiratório prolongado, ausculta pulmonar com murmúrios vesicular reduzidos globalmente C homem de 68 anos de idade, hipertenso mal-controlado, cardiopata, piora de dispneia, edema de membros inferiores, ortopneia, ausculta abolida em bases e estertores em ápice pulmonar D jovem de 27 anos de idade, com antecedente de hepatopatia em investigação, com relatos de dispneia durante os esforços físicos, ausculta com murmúrios vesiculares diminuído em bases pulmonares 1 2 3 4

- A. A-4, B-3, C-1, D-2 ✓**
B. A-3, B-2, C-1, D-4
C. A-3, B-2, C-4, D-1

D. A-3, B-1, C-2, D-4

E. A-4, B-3, C-2, D-1 Prova aplicada Especialidades com Acesso Direto GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO / SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE / SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS/SP Quadrix | 2024 4

COMENTÁRIO OSCELABS

Questão de correlação clínico-radiológica. A é pneumopatia intersticial fibrosante — relação VEF1/CVF preservada (padrão restritivo) com estertores em velcro teleinspiratórios. B é DPOC enfisematosa, com policitemia secundária, tempo expiratório prolongado e murmúrio globalmente reduzido. C é congestão por insuficiência cardíaca, com derrame pleural bilateral abolindo as bases. D é hidrotórax hepático do jovem hepatopata. Só uma sequência respeita esse pareamento. Resposta A.

QUESTÃO 10 — Gabarito A

Uma mulher de 32 anos de idade, com antecedentes de ansiedade e enxaqueca, compareceu ao pronto-socorro trazida por uma viatura do SAMU acompanhada por uma amiga, com relato de cefaleia holocraniana intensa, que teve início duas horas antes, além de vômitos intensos, mal-estar e rebaixamento do nível de consciência durante o transporte. A seguir, consta a tomografia computadorizada do crânio. Assinale a alternativa adequada.

A. hemorragia subaracnóidea Fischer IV ✓

B. hemorragia subaracnóidea Fischer III

C. acidente vascular encefálico isquêmico com transformação hemorrágica intraparenquimatosa

D. enxaqueca

E. encefalite viral

Texto para as questões de 11 a 13. Uma mulher de 63 anos de idade, obesa, hipertensa, diabética e dislipidêmica, em uso irregular de anlodipino, metformina e sinvastatina, compareceu ao pronto-socorro com relato de tosse, febre aferida de 38,2 °C, coriza, mialgia e espirros há três dias, porém, nos últimos dois dias também percebeu edema de membros inferiores e dispneia importante que a fizeram procurar o pronto-socorro. Ela relatou que realizou um teste recente na farmácia, influenza A positivo. Na admissão, apresentou: temperatura de 37,7 °C; glasgow 15; PA 180 x 110; FC 118 irpm; e FR 26 irpm. A paciente segurava-se à grade do leito devido à ortopneia, havia presença de estase jugular, pulso com ritmo irregular e ausculta com estertores de base até terço ápice bilateralmente. O eletrocardiograma da paciente apresentou: ausência de onda P; RR irregular; QRS estreito; e FC 118 bpm.

COMENTÁRIO OSCELABS

Cefaleia holocraniana súbita e intensa, vômitos e rebaixamento progressivo do nível de consciência: hemorragia subaracnóidea, o que já exclui enxaqueca (D) e encefalite (E). A escala de Fisher grada o sangue na tomografia; o grau IV corresponde à presença de hemorragia intraparenquimatosa ou intraventricular associada — achado que explica o rebaixamento e antecipa pior prognóstico por vasoespasm e hidrocefalia. Resposta A.

QUESTÃO 11 — Gabarito D

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta.

A. Devido ao ECG descrito associado a sinais de gravidade da arritmia (dispneia), deve ser realizada a cardioversão elétrica sincronizada.

B. A paciente apresenta perfil C de descompensação de insuficiência cardíaca, deve ser realizada furosemda, vasodilatação e VNI.

C. A paciente apresenta edema agudo de pulmão. Ainda não é possível realizar diagnóstico de insuficiência cardíaca sem resultado de ecocardiograma. Assim, deve ser realizada vasodilatação, VNI, diureticoterapia endovenosa e ser dado início a oseltamivir.

D. A paciente apresenta insuficiência cardíaca descompensada perfil B. Assim, deve ser realizada, imediatamente, vasodilatação, VNI, diureticoterapia endovenosa e ser dado início a oseltamivir. ✓

E. A paciente apresenta insuficiência cardíaca descompensada perfil B. Assim, deve ser realizada, imediatamente, vasodilatação, betabloqueador, VNI, diureticoterapia endovenosa e ser dado início a oseltamivir. Prova aplicada Especialidades com Acesso Direto GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO / SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE / SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS/SP Quadrix | 2024 5

COMENTÁRIO OSCELABS

Congestão franca (ortopneia, estase jugular, estertores até os ápices) com boa perfusão periférica: perfil B, quente e congesto. O tratamento é vasodilatador, ventilação não invasiva e diurético endovenoso, somados ao oseltamivir pelo influenza A dentro da janela. A fibrilação atrial é consequência da descompensação, e cardioverter (A) não resolve a congestão. Perfil C (B) implicaria má perfusão, ausente aqui. Betabloqueador (E) é proscrito na descompensação com congestão pulmonar. Resposta D.

QUESTÃO 12 — Gabarito B

A B C D E Assinale a alternativa que corresponda ao exame de imagem compatível ao caso clínico apresentado.

A. A

B. B ✓

C. C

D. D

E. E Prova aplicada Especialidades com Acesso Direto GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO / SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE / SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS/SP Quadrix | 2024 6

COMENTÁRIO OSCELABS

O caso é de edema agudo de pulmão cardiogênico, de modo que o exame compatível é a radiografia com congestão: infiltrado alveolar bilateral peri-hilar em asa de borboleta, inversão do padrão vascular, linhas B de Kerley, derrame pleural e área cardíaca aumentada. Padrões de consolidação lobar única, pneumotórax ou radiografia normal não traduziriam a ortopneia com estertores até os ápices descrita no enunciado. Resposta B.

QUESTÃO 13 — Gabarito A

Após a execução das ações iniciais, a paciente evoluiu em melhora clínica e realizou-se um ecocardiograma que apresentou os seguintes achados mais relevantes: coração em ritmo irregular; fração de ejeção 56%; aumento moderado de átrio esquerdo; e aumento moderado na pressão de artéria pulmonar, com $e/e' > 9$. Com base nessa situação hipotética, e nas informações apresentadas acima, assinale a alternativa correta.

A. Achados ecocardiográficos ajudam a corroborar a hipótese de insuficiência cardíaca. ✓

B. É um paciente sem critérios suficientes para o diagnóstico de insuficiência cardíaca, dado edema agudo de pulmão sem etiologia bem estabelecida. Com isso, deve-se proceder à estratificação com cineangiocoronariografia devido à possibilidade de doença isquêmica associada.

C. É um paciente com provável diagnóstico de insuficiência cardíaca, porém achados ecocardiográficos não auxiliam a hipótese, dada ausência de causa bem estabelecida para a recente descompensação. Seria prudente, então, a realização de cineangiocoronariografia dado o altíssimo risco cardiovascular e dada a possível descompensação por evento isquêmico.

D. Apesar de achados ecocardiográficos afastarem a hipótese de insuficiência cardíaca, ainda existe uma grande probabilidade. A hipótese mais provável, então, seria de insuficiência cardíaca descompensada devido a quadro infeccioso.

E. Houve achados ecocardiográficos sugestivos de cor pulmonale. Logo, o paciente deverá realizar tomografia de tórax para avaliar intersticiopatia crônica associada.

COMENTÁRIO OSCELABS

Fração de ejeção preservada (56%) não afasta insuficiência cardíaca: aumento de átrio esquerdo, elevação da pressão de artéria pulmonar e relação E/e' elevada são justamente os marcadores de disfunção diastólica que sustentam a IC com fração preservada, coerente com hipertensa, obesa, diabética e em fibrilação atrial. Os achados corroboram — não afastam (D) nem deixam de auxiliar (C). Não há indicação imediata de cineangiografografia (B, C). Resposta A.

QUESTÃO 14 — Gabarito C

Um homem de 63 anos de idade, com antecedente de doença diverticular colônica, compareceu ao pronto-socorro com queixa de fraqueza e tontura. Nos exames admissionais, apresentou hemoglobina de 6,5, Ht a 30 %, VCM e HCM no limite inferior da normalidade e RDW aumentado. O paciente relatou sangue vivo nas fezes durante as últimas semanas. A equipe médica solicitou reticulócitos, com valor de absoluto de 65.000 e 2,2% em índice (referência da normalidade 20.000 a 100.000 absoluto e 1 a 2 % de índice). Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta.

- A. Trata-se de provável anemia hiperproliferativa devido às perdas sanguíneas em trato gastrointestinal.
- B. Trata-se de uma provável anemia hiperproliferativa e ferropriva devido às perdas por trato gastrointestinal.
- C. Trata-se de provável anemia hipoproliferativa e ferropriva associada às perdas sanguíneas por trato gastrointestinal. ✓**
- D. Trata-se de uma provável anemia hipoproliferativa devido ao quadro hemorrágico.
- E. Possui anemia normoproliferativa, devido às perdas gastrointestinais e apresenta possível componente de ferropenia associado.

COMENTÁRIO OSCELABS

Com hemoglobina de 6,5 espera-se resposta medular vigorosa; reticulócitos absolutos de 65.000, dentro da faixa de normalidade, denunciam resposta INADEQUADA — anemia hipoproliferativa. VCM e HCM no limite inferior com RDW alargado apontam ferropenia por perda crônica no trato gastrointestinal (doença diverticular com sangue vivo nas fezes). Anemia hiperproliferativa (A, B) exigiria reticulocitose franca, que a carência de ferro impede. Resposta C.

QUESTÃO 15 — Gabarito A

Uma mulher de 23 anos de idade, com antecedentes de lúpus eritematoso sistêmico com atividade articular bem controlada, em uso de hidroxiquina, compareceu ao pronto-socorro com quadro agudo de tosse, dispneia, febre, náusea e mal-estar, desidratação, piora das dores articulares e rash malar. Nos exames admissionais, constatou-se ureia de 88 e creatinina de 2,1. Foi notada a presença de consolidação em base direita nos raios X de tórax. A paciente fez exames ambulatoriais recentes que não apresentaram alteração na função renal. Com base nessa situação hipotética, quanto à investigação da etiologia da injúria renal apresentada, assinale a alternativa que apresenta o tratamento correto.

- A. Além de hidratar a paciente, a depender da evolução clínico laboratorial, seria prudente solicitação de C3, C4 e anti-DNA, além da avaliação de possível proteinúria. ✓**
- B. Além de hidratar a paciente, a depender da evolução clínico laboratorial, seria prudente solicitação de C3, C4 e anti-IgA, além da avaliação de possível proteinúria.
- C. Paciente já possui indicação de biópsia renal para determinar a classe da nefrite lúpica apresentada.
- D. Além de hidratar a paciente, a depender da evolução clínico laboratorial, seria prudente solicitação de C3, C4 e P-ANCA, como também de avaliação de possível proteinúria.
- E. Além de hidratar a paciente, a depender da evolução clínico laboratorial, seria prudente a solicitação de C3, C4 e anti-histona, como também de avaliação de possível proteinúria. Prova aplicada Especialidades com Acesso Direto GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO / SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE /

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS/SP Quadrix | 2024 7 Texto para as questões 16 e 17. Uma mulher de 54 anos de idade, diabética, hipertensa e dislipidêmica, em uso irregular de medicações, compareceu ao pronto-socorro com cefaleia intensa, vômitos, náusea, turvação visual e escotomas. O acompanhante relatou que o quadro evoluiu paulatinamente durante os últimos dias, com piora importante no dia atual. Na admissão, foram notados os seguintes sinais vitais: FC 117 bpm; PA 210 x 145 mmHg; FR 21 irpm; e dextro 120.

COMENTÁRIO OSCELABS

Na suspeita de atividade lúpica com acometimento renal, os marcadores são o consumo de complemento (C3 e C4) e o anti-DNA nativo, que se correlaciona com atividade de nefrite, somados à pesquisa de proteinúria. Anti-La, P-ANCA e anti-histona (B, D, E) não avaliam nefrite lúpica — o último sugere lúpus induzido por droga. Indicar biópsia já (C) é precipitado: há desidratação e pneumonia, e a injúria pode ser pré-renal, exigindo primeiro hidratar e reavaliar. Resposta A.

QUESTÃO 16 — Gabarito D

Considerando essa situação hipotética, assinale a alternativa correta.

- A. Deve ser iniciado nitroprussiato endovenoso e realizada tomografia computadorizada do crânio sem contraste, caso esteja sem lesão hemorrágica, procedido à trombólise química.
- B. Deve ser iniciado nitroprussiato endovenoso e realizada tomografia computadorizada do crânio sem contraste e, caso não seja encontrada lesão hemorrágica, proceder-se-á à trombectomia mecânica.
- C. Deve ser iniciado nitroprussiato endovenoso e realizada tomografia computadorizada de crânio sem contraste, dada a ausência de tempo hábil para trombólise química. Deve ser realizada, então, ressonância magnética de crânio para averiguar se ainda há região de penumbra para possível trombectomia.
- D. Deve ser iniciado nitroprussiato endovenoso, com possibilidade de reversão dos sintomas com a melhora dos controles pressóricos. ✓**
- E. Deve ser iniciado nitroprussiato endovenoso para evitar novo evento, porém os sintomas apresentados provavelmente se manterão.

COMENTÁRIO OSCELABS

Pressão de 210 x 145 mmHg com cefaleia, vômitos, turvação visual e escotomas de instalação progressiva: emergência hipertensiva com encefalopatia, não acidente vascular cerebral. Não há déficit focal nem janela para trombólise ou trombectomia (A, B, C). O tratamento é reduzir a pressão de forma controlada com nitroprussiato endovenoso, e a marca do quadro é a REVERSIBILIDADE dos sintomas neurológicos com o controle pressórico — o que também derruba E. Resposta D.

QUESTÃO 17 — Gabarito E

Ainda com base na situação hipotética apresentada, e na imagem da ressonância magnética de crânio acima, assinale a alternativa correta.

- A. A principal hipótese diagnóstica é um AVCI com lesão sequelar em região occipital.
- B. A principal hipótese diagnóstica é um AVC hemorrágico com hemorragia intraparenquimatosa em região occipital.
- C. A principal hipótese diagnóstica é uma hemorragia subaracnóidea.
- D. A principal hipótese diagnóstica é uma hemorragia subdural.
- E. A principal hipótese diagnóstica é a síndrome da encefalopatia posterior reversível. Texto para as questões 18 e 19. Uma mulher de 27 anos de idade, doente renal crônica dialítica devido à nefrite lúpica, com perdas de duas gestações prévias e AVC isquêmico há um ano, compareceu ao hospital com edema assimétrico de membro inferior esquerdo, realizou usg Doppler, confirmando diagnóstico de tvp. A paciente apresentou os seguintes valores para os sinais vitais: PA 145 x 95; FC 89 bpm; sat.**

99% em ar ambiente; FR 15 irpm; e livedo reticular notado em membros inferiores. Estava consciente e orientada, e com extremidades quentes. Ainda em ambiente de observação no pronto-socorro, a paciente relatou que possuía condições financeiras para a compra de medicamentos e desejava tratar-se em casa. ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Encefalopatia hipertensiva com alterações visuais e ressonância mostrando acometimento posterior (edema vasogênico occipitoparietal bilateral) define a síndrome da encefalopatia posterior reversível, a PRES. Não se trata de lesão isquêmica sequelar (A) nem de sangramento: a hemorragia subaracnóidea (C) e a subdural (D) têm apresentação e topografia distintas e não regredem com o simples controle pressórico. Resposta E.

QUESTÃO 18 — Gabarito D

Considerando a situação hipotética apresentada, assinale a alternativa correta.

- A. A paciente pode ter alta com apixabana via oral, devido ao fato de este ser o anticoagulante oral direto com menor metabolização renal.
- B. A paciente pode ter alta com rivaroxabana, devido à sua metabolização ser predominantemente hepática.
- C. A paciente deve ser internada para avaliar possíveis complicações devido aos antecedentes apresentados, realizar início de anticoagulação com heparina endovenosa e transição para apixabana oral no momento da alta.
- D. A paciente deve ser internada, anticoagulação endovenosa com heparina e início de marevan até inr próximo ao alvo. ✓**
- E. A paciente deve ser internada, e, assim, deve-se proceder à anticoagulação com heparina de baixo peso molecular (enoxaparina) e dar início a marevan até inr próximo ao alvo. Prova aplicada Especialidades com Acesso Direto GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO / SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE / SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS/SP Quadrix | 2024 8

COMENTÁRIO OSCELABS

A paciente é dialítica e tem forte suspeita de síndrome antifosfolípide — duas perdas gestacionais, AVC isquêmico jovem, livedo reticular e agora trombose venosa profunda. Nesse cenário os anticoagulantes orais diretos estão contraindicados, tanto pela doença renal terminal quanto pela própria SAF, em que a varfarina é superior (A, B, C). A enoxaparina (E) depende de depuração renal e acumula. Resta heparina não fracionada endovenosa com ponte para a varfarina. Resposta D.

QUESTÃO 19 — Gabarito B

Ainda a respeito da situação hipotética apresentada, considere-se que após o manejo inicial, o hematologista tenha suspeitado de uma condição pró-trombótica associada à doença de base e, devido a esse acontecimento, solicitou-se

- A. anti-ro, ani centromero, anti-sm.
- B. anticardiolipina, antiglicoproteína 1 e anticoagulante lúpico. ✓**
- C. anticoagulante lúpico, beta 2 microglobulina e anti-la.
- D. anticoagulante lúpico, beta 2 microglobulina e anti-ro.
- E. anticoagulante lúpico, anticentrômero e anti-p.

COMENTÁRIO OSCELABS

A condição pró-trombótica associada ao lúpus é a síndrome antifosfolípide, e seu critério laboratorial é o tripé anticardiolipina, anti-beta-2-glicoproteína I e anticoagulante lúpico, com repetição confirmatória após 12 semanas. Anti-Ro, anti-La, anti-Sm, anticentrômero e anti-P (A, C, D, E) caracterizam outras colagenoses ou manifestações do próprio lúpus, mas nenhum deles explica evento trombótico. Resposta B.

QUESTÃO 20 — Gabarito C

Um homem de 88 anos de idade compareceu ao pronto-socorro, trazido pela esposa, que relatou que o cônjuge possui Alzheimer. Nos últimos meses, evoluiu com piora cognitiva progressiva e diminuição da aceitação oral. O paciente fazia acompanhamento ambulatorial com neurologista, que já havia afirmado a progressão da doença. O paciente é totalmente dependente para executar atividades básicas e, nos últimos meses, ele encontra-se acamado. Ao exame físico: paciente severamente desidratado; emagrecido; perfusão periférica limítrofe; FC 112; PA 85 x 55 mmHg; glicemia 88; não contactuante; sonolento; e reage apenas a estímulo tátil. Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta.

- A. Deve ser procedida intubação orotraqueal, solicitação de tomografia computadorizada de crânio, assim como exames laboratoriais e sondagem nasoenteral para dieta e hidratação.
 - B. Deve-se conversar com a esposa, entender as diretivas do paciente, expor a ausência de benefício na realização de procedimentos invasivos e tomar uma decisão médica compartilhada com a família. Após a limitação de medidas invasivas, deve-se realizar a passagem de sonda nasoenteral para dieta, como também realizar a solicitação de exames laboratoriais inicialmente e hidratar o paciente, sempre sem realizar qualquer procedimento que potencialmente possa causar dor ou sofrimento.
 - C. Deve-se conversar com a esposa, entender as diretivas do paciente, expor a ausência de benefício na realização de procedimentos invasivos e tomar uma decisão médica compartilhada com a família. Nesse momento, o paciente já se encontra nos últimos momentos de vida e, idealmente, não deve-se realizar infusão de dieta artificial e(ou) tentar reverter as novas intercorrências agudas. ✓**
 - D. Deve-se conversar com a esposa, entender as preferências dela e, posteriormente, assumir a conduta conforme o que a família acreditou ser o mais adequado.
 - E. Deve-se conversar com a esposa, entender as diretivas do paciente, expor a ausência de benefício na realização de procedimentos invasivos e tomar uma decisão médica compartilhada com a família. Nesse momento, o paciente já se encontra nos últimos momentos de vida e devem-se, apenas, manter a hidratação, os sintomáticos e a dieta em via alternativa, sem a solicitação de exames, pois são as medidas com benefícios bem estabelecidos (estabelecidos em literatura médica) nessa fase de evolução da doença.
- RASCUNHO Prova aplicada Especialidades com Acesso Direto GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO / SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE / SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS/SP Quadrix | 2024 9 CIRURGIA GERAL

COMENTÁRIO OSCELABS

Alzheimer avançado, acamado, totalmente dependente, com disfagia e desidratação grave: fase de terminalidade. A literatura é consistente ao mostrar que a nutrição artificial por sonda nesse estágio não prolonga a vida, não previne broncoaspiração e não cicatriza feridas — por isso B e E, que mantêm dieta por via alternativa, erram. Decidir apenas pela preferência da esposa sem resgatar as diretivas do paciente (D) fere a autonomia. A conduta é decisão compartilhada e conforto. Resposta C.

QUESTÃO 21 — Gabarito A

Assinale a alternativa incorreta acerca das úlceras de pressão.

- A. O tratamento é clínico, sem intervenção cirúrgica, desde que a ferida seja limpa meticulosamente, com água e sabão ou algum outro meio surfactante e que seja evitada pressão na área em questão. ✓**

- B. Úlceras de pressão são úlceras decorrentes de isquemia tecidual local provocadas pela alteração do reflexo de dor.
- C. Pacientes tetraplégicos, idosos com fraturas de colo de fêmur e pacientes criticamente doentes são os mais afetados.
- D. As úlceras de pressão podem se desenvolver em 24 horas ou levar até 5 dias para sua manifestação.
- E. Ao mesmo tempo em que as alterações cutâneas ocorrem, a úlcera no plano profundo pode ser muito mais extensa, uma vez que, quanto mais profundo for o tecido, mais intensos são os efeitos da pressão.

COMENTÁRIO OSCELABS

A questão pede a alternativa INCORRETA. Úlcera de pressão não se resolve apenas com higiene e alívio da pressão: lesões avançadas, com tecido desvitalizado, exposição óssea ou infecção, exigem desbridamento cirúrgico e frequentemente cobertura com retalho. As demais assertivas procedem — isquemia por pressão mantida em quem perdeu o reflexo de dor, predomínio em tetraplégicos, idosos e críticos, instalação em horas a dias e cone de necrose mais extenso em profundidade. Resposta A.

QUESTÃO 22 — Gabarito A

Qual item correlaciona adequadamente o nome da classificação com a sua descrição I Classificação de Forrest consiste no sistema de classificação para úlceras pépticas hemorrágicas. II Classificação de Hinchey consiste no sistema de classificação para diverticulite crônica. III Classificação de Parks consiste no sistema de classificação para esofagite. IV Classificação de Los Angeles consiste no sistema de classificação para fístulas perianais. V Classificação TNM consiste no sistema de classificação para tumores malignos. Assinale a alternativa correta.

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

COMENTÁRIO OSCELABS

Forrest classifica o estigma endoscópico das úlceras pépticas hemorrágicas (item I, correto) e o TNM estadia tumores malignos (item V, correto). Os demais estão trocados: Hinchey grada a diverticulite AGUDA complicada, não a crônica; Parks classifica fístulas perianais; e Los Angeles grada a esofagite erosiva — ou seja, os itens III e IV apenas inverteram uma classificação com a outra. Resposta A.

QUESTÃO 23 — Gabarito E

Um homem de 19 anos de idade, hígido, chegou ao consultório com queixa de verruga na região anal. Ao exame, observou-se lesão condilomatosa única de 0,5 cm na margem anal, sem lesões no canal anal. Com base nessa situação hipotética e supondo-se que o médico estará em um ambiente com recurso disponível, assinale a alternativa que apresenta a conduta adequada.

- A. solicitar hemograma, coagulograma, eletrocardiograma e, após, avaliar os exames, agendar ressecção no centro cirúrgico com laser, com raquianestesia e encaminhamento da peça para anatomia patológica
- B. tratamento tópico com ácido acético a 50%
- C. solicitar hemograma, coagulograma, eletrocardiograma e, após, avaliar os exames agendar, ressecção no centro cirúrgico com crioterapia e anestesia local
- D. solicitar sorologia para hepatite B, C, HIV e sífilis e acompanhar a evolução da lesão
- E. anestesia local, ressecção a frio com tesoura, encaminhamento da peça para anatomia patológica e solicitação de sorologia para hepatite B, C, HIV e sífilis ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

Condiloma acuminado único e pequeno na margem anal: a conduta ambulatorial é exérese a frio com tesoura sob anestesia local, com envio da peça ao anatomopatológico (para afastar neoplasia intraepitelial anal) e rastreio das demais infecções sexualmente transmissíveis. Levar ao centro cirúrgico sob raquianestesia (A) é desproporcional; ácido acético a 50% (B) não é tratamento — o ácido acético apenas evidencia lesões, e o tópico usado é o tricloroacético. Resposta E.

QUESTÃO 24 — Gabarito A

Em relação às causas de abdome agudo obstrutivo (AAO) em alça fechada, julgue os itens a seguir. I Volvo de sigmoide II Hérnia interna III Ileobiliar IV Tumor de cólon esquerdo estenosante com válvula ileocecal incompetente V Hérnia inguinal encarcerada

A. Somente os itens I, II e V estão certos. ✓

B. Somente os itens I, II, IV e V estão certos.

C. Somente os itens II, III e IV estão certos.

D. Somente os itens II, III e V estão certos.

E. Todos os itens estão certos. Prova aplicada Especialidades com Acesso Direto GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO / SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE / SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS/SP Quadrix | 2024 10

COMENTÁRIO OSCELABS

Obstrução em alça fechada exige dois pontos de oclusão no mesmo segmento. Volvo de sigmoide, hérnia interna e hérnia inguinal encarcerada preenchem esse critério e trazem risco alto e precoce de isquemia. O íleo biliar é obstrução simples, por impactação do cálculo. E o tumor estenosante de cólon esquerdo só configura alça fechada quando a válvula ileocecal é COMPETENTE — sendo incompetente, o cólon descomprime de forma retrógrada para o delgado. Resposta A.

QUESTÃO 25 — Gabarito E

Julgue os itens a seguir, acerca das doenças que são possíveis de ser diagnosticadas durante a realização do toque retal. I Hiperplasia prostática II Fecaloma III Retocele IV Tumor localizado na transição retossigmoide V Doença hemorroidária interna grau I

A. Somente os itens I, II e IV estão certos.

B. Somente os itens I, III e V estão certos.

C. Somente os itens I, II, IV e V estão certos.

D. Somente os itens III e IV estão certos.

E. Somente os itens I, II e III estão certos ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

O dedo alcança o canal anal e o reto distal, cerca de 8 cm: hiperplasia prostática, fecaloma e retocele são todos diagnosticáveis ao toque. Já o tumor da transição retossigmoide está fora do alcance digital e exige endoscopia. E a doença hemorroidária interna de grau I, por definição, não prolapsa e é formada por coxins vasculares moles — não é palpável, sendo identificada à anuscopia. Resposta E.

QUESTÃO 26 — Gabarito C

Assinale a alternativa que apresenta a ordem de prevalência dos tumores na população brasileira, com exceção dos tumores de pele.

- A. nos homens, próstata, pulmão e colorretal; e, nas mulheres, mama, colorretal e colo do útero
- B. nos homens, próstata, colorretal e pulmão; e, nas mulheres, mama, colo do útero e colorretal
- C. nos homens, próstata, colorretal e pulmão; e, nas mulheres, mama, colorretal e colo do útero ✓**
- D. nos homens, colorretal, próstata e pulmão; e, nas mulheres, colorretal mama e colo do útero
- E. nos homens, próstata, pulmão e gástrico; e, nas mulheres, mama, colo do útero e pulmão

COMENTÁRIO OSCELABS

Excluídos os tumores de pele não melanoma, as estimativas do INCA colocam, nos homens, próstata, cólon e reto e pulmão; e, nas mulheres, mama, cólon e reto e colo do útero. O câncer colorretal subiu à segunda posição em ambos os sexos nas últimas décadas — é justamente esse deslocamento que separa a alternativa correta dos distratores, que ainda posicionam pulmão ou colo do útero em segundo lugar. Resposta C.

QUESTÃO 27 — Gabarito D

Nos ferimentos na face, é preferível a sutura por pontos simples e separados, utilizando pontos simples invertidos nos planos profundos, a fim de evitar a tensão da sutura final da pele. Para os planos profundos, dá-se preferência aos fios absorvíveis, como o monocryl® 4-0, enquanto que, na pele, utilizam-se fios inabsorvíveis, como o mononylon® 3-0. Os pontos de suturas devem ser realizados próximos às bordas da ferida, e não devem causar tensão tecidual, que pode resultar em isquemia e cicatrizes perpendiculares à ferida, por necrose tissular na área contida pelo fio. Em relação aos ferimentos corto-contusos na fase, é correto afirmar

- A. A sutura deve ser feita com pontos contínuos.
- B. Não deve ser realizado sutura nos planos profundos.
- C. Os pontos de sutura devem ser realizado distantes 1 cm da borda da ferida para não causar tensão tecidual
- D. Na pele, deve ser usado mononylon® 5-0 ou 6-0. ✓**
- E. As cicatrizes perpendiculares à ferida não têm relação com o tipo de ponto, e, sim, com a gravidade do ferimento.

COMENTÁRIO OSCELABS

O enunciado traz o princípio geral, mas a face exige fio mais delicado: na pele usa-se mononylon 5-0 ou 6-0, e não 3-0, para minimizar marcas de ponto e obter melhor resultado estético. Pontos contínuos (A) e o abandono da sutura profunda (B) aumentam a tensão e o alargamento cicatricial; pontos a 1 cm da borda (C) contrariam a recomendação de aproximá-los; e a cicatriz perpendicular (E) decorre justamente da isquemia por tensão do fio. Resposta D.

QUESTÃO 28 — Gabarito D

Em relação ao abdome agudo (AA), é correto afirmar que

- A. apendicite aguda é um exemplo de AA infeccioso.
- B. raios X de abdome não têm utilidade no AA perfurativo e obstrutivo, sendo substituído pela tomografia.
- C. tomografia é o primeiro exame complementar que deve ser solicitado nos casos de AA hemorrágico
- D. AA obstrutivo pode evoluir para AA perfurativo. ✓**
- E. raios X de abdome, ainda hoje, é um exame fundamental nos casos de exame AA vascular.

COMENTÁRIO OSCELABS

O aumento progressivo da pressão intraluminal na obstrução leva a isquemia da parede e perfuração — evolução clássica do volvo e do tumor obstrutivo com válvula ileocecal competente. Apendicite é o protótipo do abdome agudo INFLAMATÓRIO (A). A radiografia simples segue útil no perfurativo (pneumoperitônio) e no obstrutivo (níveis hidroaéreos), mas é pobre no vascular (B e E se invertem). No hemorrágico, o exame inicial à beira do leito é a ultrassonografia/FAST (C). Resposta D.

QUESTÃO 29 — Gabarito C

A tomografia de abdome e pelve com contraste deve ser solicitada na suspeita clínica de algumas das enfermidades a seguir. Quais das enfermidades abaixo listadas, justifica-se a solicitação de tomografia de abdome e pelve com contraste endovenoso I apendicite aguda retrocecal II ureterolitíase III diverticulite aguda complicada IV pancreatite aguda V colecistite aguda Assinale a alternativa correta.

A. Somente os itens I, II, III e IV estão certos.

B. Somente os itens I, II, e V estão certos.

C. Somente os itens I, III e IV estão certos. ✓

D. Somente os itens II, III e V estão certos.

E. Todos os itens estão certos. Prova aplicada Especialidades com Acesso Direto GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO / SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE / SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS/SP Quadrix | 2024 11

COMENTÁRIO OSCELABS

A tomografia com contraste endovenoso agrega nas dúvidas diagnósticas e na avaliação de complicações: apendicite retrocecal de apresentação atípica, diverticulite complicada (abscesso, perfuração) e pancreatite aguda (necrose, avaliada após 72 horas). Na ureterolitíase o exame de escolha é a tomografia SEM contraste, que evita mascarar o cálculo. E na colecistite aguda o primeiro exame é a ultrassonografia de abdome. Resposta C.

QUESTÃO 30 — Gabarito B

Assinale a alternativa que apresenta os medicamentos empregados para a intubação orotraqueal em um adulto politraumatizado.

A. succinilcolina 100 mg seguida do etomidato 3 g/kg

B. etomidato 0,3 mg/kg seguido da succinilcolina 1 a 2 mg/kg ✓

C. etomidato 3 g/kg seguido da succinilcolina 100 mg

D. etomidato 70 g seguido da succinilcolina 100 mg

E. succinilcolina 1 mg a 2 mg/kg seguido do etomidato 0,5 mg/kg

COMENTÁRIO OSCELABS

Na sequência rápida de intubação o hipnótico vem antes do bloqueador neuromuscular: etomidato 0,3 mg/kg — escolhido no politraumatizado pela estabilidade hemodinâmica — seguido de succinilcolina 1 a 2 mg/kg. As demais alternativas ou invertem a ordem (A, E) ou erram grosseiramente dose e unidade: 3 g/kg e 70 g de etomidato (C, D) são valores milhares de vezes acima do terapêutico. Resposta B.

QUESTÃO 31 — Gabarito D

Assinale a alternativa que apresenta a manifestação clínica da resposta motora denominada decorticação e descerebração, respectivamente, conforme a escala de coma de Glasgow.

- A. localização da dor e flacidez dos membros
- B. extensão anormal e flacidez dos membros
- C. flexão normal e flexão anormal dos membros
- D. flexão e extensão anormal dos membros ✓**
- E. flacidez e extensão anormal dos membros

COMENTÁRIO OSCELABS

Na escala de coma de Glasgow, a decorticação corresponde à flexão anormal (M3) — adução dos braços com flexão de cotovelos e punhos sobre o tórax, indicando lesão acima do núcleo rubro. A descerebração é a extensão anormal (M2), com extensão e pronação dos membros, e traduz lesão mais baixa, no tronco encefálico, de pior prognóstico. Flexão normal (M4) é a retirada inespecífica à dor e flacidez é M1. Resposta D.

QUESTÃO 32 — Gabarito C

Em relação aos pólipos colônicos, assinale a alternativa incorreta.

- A. Pólipos adenomatosos e pólipos serrilhados representam os dois principais subtipos neoplásicos que servem como precursores diretos para a maioria dos cânceres colorretais.
- B. Pólipos serrilhados são uma designação abrangente que inclui pólipos hiperplásicos, lesões serrilhadas sésseis e adenomas serrilhados tradicionais.
- C. A principal distinção entre pólipos malignos e suas lesões precursoras benignas é sua localização no cólon. ✓**
- D. Os pólipos adenomatosos podem ser divididos em tipos tubulares, tubulovilosos ou vilosos.
- E. As lesões polipoides podem ser pediculadas, subpedunculadas ou sésseis.

COMENTÁRIO OSCELABS

A questão pede a INCORRETA. O que separa um pólipo maligno de sua lesão precursora benigna é a histologia — a invasão de células neoplásicas através da muscular da mucosa —, jamais a topografia no cólon. As demais assertivas são verdadeiras: adenomas e lesões serrilhadas são as duas vias precursoras do câncer colorretal, os serrilhados englobam hiperplásicos, lesões sésseis serrilhadas e adenomas serrilhados tradicionais, e a morfologia pode ser pediculada, subpediculada ou sessil. Resposta C.

QUESTÃO 33 — Gabarito B

Um paciente de 70 anos de idade, em acompanhamento por hiperplasia prostática benigna, em uso de doxazosina, chegou ao pronto-socorro com bexigoma. Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a sequência de atendimento adequada.

- A. realizar punção suprapúbica de alívio
- B. passagem de sonda vesical de alívio, caso não seja efetiva a passagem de sonda vesical de demora; e, caso não se obtenha sucesso, realizar a punção suprapúbica de alívio ✓**
- C. aumentar a dose de doxazosina e encaminhar ao urologista
- D. passagem de sonda vesical de demora e, caso não se obtenha sucesso, realizar cistostomia por punção, para permitir um rápido esvaziamento da bexiga prevenindo ex vacuo
- E. passagem de sonda vesical de alívio e, caso não seja efetivo, realizar cistostomia cirúrgica

COMENTÁRIO OSCELABS

Bexigoma por retenção urinária aguda é urgência de esvaziamento, e a primeira medida é o cateterismo vesical. Frustrada a sondagem, escala-se para a punção suprapúbica de alívio, deixando a cistostomia cirúrgica para a falha desta. Partir direto para a punção (A) ignora o método menos invasivo, e apenas ajustar o alfabloqueador e encaminhar ao urologista (C) mantém o paciente em retenção, com risco de lesão vesical e renal. Resposta B.

QUESTÃO 34 — Gabarito A

Assinale a alternativa que apresenta os fatores que favorecem a perpetuação das fístulas do trato digestivo.

- A. anemia, fístulas com alto débito, obstrução a jusante e fístulas crônicas ✓**
- B. desnutrição, doença inflamatória intestinal, obstrução à montante e trajeto curto da fístula
- C. fístulas agudas, com baixo débito, obstrução a jusante e com múltiplas abordagens
- D. infecção no local da fístula, doença inflamatória intestinal, fístulas agudas e com baixo débito
- E. desnutrição, fístulas labiadas, localizadas no trato digestivo baixo e obstrução à montante

COMENTÁRIO OSCELABS

Perpetuam a fístula os fatores do mnemônico clássico: corpo estranho, radiação, infecção, epitelização do trajeto, neoplasia e obstrução DISTAL (a jusante), somados a alto débito, desnutrição, anemia e cronicidade. Obstrução a montante (B, E) não impede o fechamento — o que impede é o obstáculo abaixo da fístula, que desvia o trânsito para fora. Fístulas agudas, de baixo débito e trajeto longo (C, D) tendem justamente a fechar espontaneamente. Resposta A.

QUESTÃO 35 — Gabarito E

Em relação às lesões térmicas, assinale a alternativa correta.

- A. O débito urinário deve ser de 0,5 ml/kg/h, independentemente da natureza da queimadura e idade do paciente.
- B. Para o cálculo de área queimada irregular, utilizar a palma da mão do doente, excluindo-se os dedos, que representará 1% da área corpórea queimada.
- C. Logo após as queimaduras de segundo grau, quando a área de superfície corporal for maior que 10%, as bolhas devem ser rompidas e devem ser aplicadas compressas frias.
- D. Nas queimaduras químicas provocadas por ácidos, agentes neutralizantes devem ser utilizados antes da irrigação com água.
- E. A síndrome compartimental resulta da combinação da diminuição da elasticidade da pele com o aumento do edema dos tecidos moles. Prova aplicada Especialidades com Acesso Direto GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO / SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE / SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS/SP Quadrix | 2024 12 ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

Na queimadura profunda circunferencial a escara perde a elasticidade enquanto o edema dos tecidos moles cresce com a ressuscitação volêmica — a soma eleva a pressão compartimental e indica escarotomia. Os distratores erram nos clássicos: o débito urinário-alvo varia com idade e tipo de lesão; a palma COM os dedos equivale a 1% da superfície; bolhas não devem ser rotineiramente rompidas; e em queimadura química a conduta é irrigação abundante com água, nunca neutralizantes. Resposta E.

QUESTÃO 36 — Gabarito C

A respeito do câncer de próstata, julgue os itens a seguir. I A partir dos 45 anos de idade, todo homem deve ser submetido ao rastreamento com toque retal e ao antígeno prostático específico (PSA). II A maioria dos tumores localizados são assintomáticos. III Muitos homens com a doença menos agressiva tendem a morrer com o câncer em vez de morrer do câncer. IV Pacientes entre 40 e 50 anos de idade com histórico familiar, afrodescendentes e mutação patogênica no gene BRCA são pacientes de maior risco. V Diante de um diagnóstico de câncer, a cirurgia, a radioterapia ou as terapias sistêmicas têm de ser indicadas. Assinale a alternativa correta.

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

COMENTÁRIO OSCELABS

Estão certos: a maioria dos tumores localizados é assintomática (II); na doença indolente muitos homens morrem COM o câncer, e não DO câncer (III); e história familiar, ascendência africana e mutação em BRCA definem maior risco (IV). O item I erra ao impor rastreamento universal a partir dos 45 anos — a recomendação é decisão compartilhada, em geral a partir dos 50, antecipada só nos grupos de risco. E o item V ignora a vigilância ativa, conduta legítima nos tumores de baixo risco. Resposta C.

QUESTÃO 37 — Gabarito A

Considerando a trombose venosa profunda (TVP), assinale a alternativa correta.

- A. A combinação de eco-Doppler colorido negativa seguida de D-dímero negativo permite descartar com segurança a hipótese da TVP, com exceção dos pacientes com câncer e TVP recorrente. ✓**
- B. O risco de embolia pulmonar é maior quando a TVP está localizada abaixo da veia poplítea.
- C. A avaliação clínica é suficiente para diagnosticar TVP nos casos em que os fatores de risco estão presentes.
- D. Os fatores de riscos estão relacionados exclusivamente a fatores adquiridos, como idade avançada, câncer, procedimentos cirúrgicos, imobilização, uso de estrogênio, ciclo gravídico-puerperal.
- E. Empastamento da panturrilha associado aos sinais de Homans e da bandeira são patognomônico de TVP.

COMENTÁRIO OSCELABS

A negatividade combinada de eco-Doppler e D-dímero tem valor preditivo negativo alto o bastante para afastar trombose venosa profunda, ressalvados os cenários em que o D-dímero é pouco confiável, como câncer e trombose recorrente. O risco de embolia é maior nas trombozes PROXIMAIS, acima da poplítea (B). A clínica isolada não fecha diagnóstico (C) — daí os escores de Wells. Há fatores hereditários, as trombofilias (D). E os sinais de Homans e da bandeira são inespecíficos (E). Resposta A.

QUESTÃO 38 — Gabarito D

Acerca da artéria aorta, assinale a alternativa correta.

- A. Ramos terminais são: artéria ilíaca comum direita e esquerda.
- B. Todo o corpo é suprido pela artéria aorta.
- C. Ramos do arco aórtico são: tronco braquiocéfálico; artéria carótida comum direita; e artéria subclávia esquerda.
- D. Ramos viscerais da aorta abdominal são: tronco celíaco; artérias suprarrenais médias; artéria mesentérica superior; artérias renais; artérias gonadais; e artéria mesentérica inferior. ✓**

E. Ramos da aorta torácica são: artérias esofágicas (para o esôfago torácico); artérias subcostais; e intercostais posteriores (terceira à décima primeira).

COMENTÁRIO OSCELABS

Os ramos viscerais da aorta abdominal são exatamente os listados: tronco celíaco, suprarrenais médias, mesentérica superior, renais, gonadais e mesentérica inferior. O arco aórtico emite tronco braquiocefálico, carótida comum ESQUERDA e subclávia esquerda — a carótida comum direita nasce do tronco braquiocefálico, o que invalida C. A aorta não supre todo o corpo (B); o parênquima pulmonar recebe sangue da artéria pulmonar. Resposta D.

QUESTÃO 39 — Gabarito D

Um paciente de 34 anos de idade queixou-se de dor inguinal na região esquerda, que piorava após a prática esportiva. Ele negou comorbidades. Apresentava hábito intestinal diário. Ao exame físico, foi evidenciada a presença de hérnia inguinal à esquerda pequena e redutível. Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa incorreta.

- A. O tratamento cirúrgico está indicado.
- B. O motivo para definir o momento da cirurgia não é o risco de encarceramento ou estrangulamento, mas, sim, o prejuízo na qualidade de vida.
- C. Diagnósticos diferenciais incluem linfonodomegalia e hidrocele.
- D. O melhor exame de imagem para o diagnóstico é a tomografia computadorizada. ✓**
- E. Desde que o cirurgião domine as técnicas anestésica e cirúrgica, a melhor anestesia para se operar hérnia inguinal por inguinotomia é a anestesia local.

COMENTÁRIO OSCELABS

Pede-se a INCORRETA. O diagnóstico de hérnia inguinal é eminentemente clínico; havendo dúvida, o exame inicial é a ultrassonografia dinâmica com manobra de Valsalva, ficando a tomografia para casos selecionados. As demais estão certas: há indicação cirúrgica; em hérnia pequena e redutível o que define o momento da operação é o impacto na qualidade de vida, pois o risco anual de encarceramento é baixo; linfonodomegalia e hidrocele entram no diferencial; e a inguinotomia admite anestesia local. Resposta D.

QUESTÃO 40 — Gabarito E

No que diz respeito ao trauma cervical, assinale a alternativa correta.

- A. Uma radiografia cervical lateral de qualidade deve incluir da primeira (C1) à sétima (C7) vértebra cervical.
- B. O choque neurogênico resulta da perda do tônus vasomotor e da inervação parassimpática do coração.
- C. O resultado da perda do tônus vasomotor resulta na vasoconstrição dos vasos sanguíneos e, consequentemente, na hipertensão.
- D. A paraplegia completa resulta de lesão ao nível da coluna cervical
- E. Quando a coluna vertebral é lesada, a principal preocupação deve ser a possibilidade de insuficiência respiratória. RASCUNHO Prova aplicada Especialidades com Acesso Direto GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO / SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE / SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS/SP Quadrix | 2024 13 PEDIATRIA ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

Lesão da coluna cervical alta compromete a inervação do diafragma (C3 a C5) e da musculatura acessória: a insuficiência respiratória é a ameaça imediata à vida. A radiografia cervical lateral adequada precisa incluir de C1 até a transição C7-T1 (A). O choque neurogênico decorre da perda do tônus SIMPÁTICO, com vasodilatação, hipotensão e bradicardia — não vasoconstrição nem hipertensão (B, C). E paraplegia traduz lesão torácica ou lombar; lesão cervical cursaria com tetraplegia (D). Resposta E.

QUESTÃO 41 — Gabarito C

Um menino de 5 anos de idade, previamente hígido, foi levado pelos pais ao pronto atendimento com suspeita de dengue. A criança apresentou quadro de febre, que teve início há 3 dias, associado à cefaleia e mialgia com exantema maculopapular difuso e pruriginoso há 24 horas. Foram negados sintomas gastrointestinais. O exame físico apresentou os seguintes dados: peso 17 kg; bom estado geral; anictérico; normocárdico; normotenso; sem sinais meníngeos; abdome indolor à palpação e sem visceromegalias; e pele e mucosa sem alterações. Com base nessa situação hipotética, a conduta a ser realizada é orientar

- A. repouso; prescrever hidratação oral com 130 ml/kg/dia de líquidos ingeridos, sendo 1/3 do volume com sais de reidratação oral; e ibuprofeno, se for necessário
- B. repouso; prescrever hidratação oral com 130 ml/kg/dia de líquidos ingeridos, sendo 2/3 do volume com sais de reidratação oral; e paracetamol, se for necessário
- C. repouso; prescrever hidratação oral com 100 ml/kg/dia de líquidos ingeridos, sendo 1/3 do volume com sais de reidratação oral; e paracetamol, se for necessário ✓**
- D. repouso; prescrever hidratação oral com 100 ml/kg/dia de líquidos ingeridos, sendo 2/3 do volume com sais de reidratação oral; e paracetamol, se for necessário
- E. repouso; prescrever hidratação oral com 80 ml/kg/dia de líquidos ingeridos, sendo 1/3 do volume com sais de reidratação oral; e ibuprofeno, se for necessário

COMENTÁRIO OSCELABS

Dengue de grupo A em criança: hidratação oral com 100 ml/kg/dia, sendo 1/3 desse volume com sais de reidratação oral e os 2/3 restantes com líquidos caseiros. O analgésico e antitérmico permitido é o paracetamol (ou dipirona) — anti-inflamatórios não hormonais como o ibuprofeno (A, E) estão formalmente contraindicados pelo risco de sangramento e de lesão renal. Os volumes de 130 e de 80 ml/kg/dia não correspondem à recomendação do Ministério da Saúde. Resposta C.

QUESTÃO 42 — Gabarito A

Uma menina de 3 anos de idade, previamente hígida, foi levada pelos pais ao pronto atendimento, pois apresentou quadro de febre baixa e exantema avermelhado maculopapular em região maxilar bilateral há 3 dias e, no dia da consulta, apresentava lesões que se disseminaram para tronco e membros, de aspecto rendilhado. Não havia alterações de mucosa. Com base nessa situação hipotética, a principal hipótese diagnóstica e o agente etiológico são, respectivamente,

- A. eritema infeccioso e parvovírus B19. ✓**
- B. eritema infeccioso e herpes vírus 6.
- C. exantema súbito e herpes vírus 6.
- D. exantema súbito e parvovírus B19.
- E. escarlatina e estreptococo do grupo B.

COMENTÁRIO OSCELABS

Febre baixa seguida de exantema em face (face esbofetada) e, dias depois, disseminação para tronco e membros com aspecto rendilhado e reticulado é a assinatura do eritema infeccioso, causado pelo parvovírus B19. O exantema súbito (herpes-vírus humano 6) faz o caminho inverso: três dias de febre ALTA que cessa abruptamente e só então surge o exantema, poupando a face. A escarlatina decorre do estreptococo do grupo A, com pele em lixa e língua em framboesa. Resposta A.

QUESTÃO 43 — Gabarito C

Um menino de 4 anos de idade, previamente hígido, foi levado pela mãe ao pronto-socorro com quadro de lesões difusas, pruriginosas, eritematosas, elevadas, com edema central e tamanhos variados há duas horas. O paciente não apresentou sinais de gravidade e mantinha os sinais vitais sem alterações. Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o medicamento que pertence à primeira linha para o tratamento nesse caso.

- A. hidroxizina
- B. adrenalina
- C. fexofenadina ✓**
- D. prometazina
- E. prednisolona

COMENTÁRIO OSCELABS

Lesões pruriginosas, eritematosas, elevadas, com edema central e tamanhos variados, instaladas em horas: urticária aguda, sem sinais de anafilaxia. A primeira linha é o anti-histamínico H1 de SEGUNDA geração — a fexofenadina —, que não atravessa a barreira hematoencefálica. Hidroxizina e prometazina (A, D) são de primeira geração e sedativas, e a prometazina é contraindicada abaixo de 2 anos. Adrenalina (B) só na anafilaxia, e corticoide (E) é resgate, não primeira linha. Resposta C.

QUESTÃO 44 — Gabarito A

A respeito da vacina aprovada recentemente para a prevenção da dengue, é correto afirmar que

- A. a vacina é uma formulação tetravalente de vírus vivos atenuados. ✓**
- B. é recomendado um esquema de três doses para crianças (de 0, 6 e 12 meses de vida) e para adolescentes.
- C. o público-alvo definido pelo Ministério da Saúde é composto de crianças e de adolescentes de 4 meses de vida a 15 anos de idade.
- D. a vacina é indicada apenas para pessoas que já tiveram infecção prévia confirmada pelo vírus da dengue.
- E. a vacina é indicada para crianças imunocomprometidas.

COMENTÁRIO OSCELABS

A vacina da dengue incorporada recentemente (TAK-003) é tetravalente e composta de vírus VIVOS ATENUADOS. O esquema é de duas doses com intervalo de três meses, e não três doses (B); o público-alvo definido pelo Ministério da Saúde é a faixa de 10 a 14 anos (C). Diferentemente da vacina anterior, não exige sorologia nem infecção prévia comprovada (D). E, por conter vírus vivo, é contraindicada em imunocomprometidos e gestantes (E). Resposta A.

QUESTÃO 45 — Gabarito B

Um lactente de 3 meses de vida, previamente hígido, foi levado pelos pais ao pronto atendimento por apresentar quadro de tosse seca e coriza há 8 dias, com piora nas últimas horas, evoluindo com cianose e vômitos. A criança foi mantida em observação no pronto atendimento e apresentou crise de tosse, com pletora facial, guincho e cianose. Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a principal hipótese diagnóstica, o principal agente etiológico e o medicamento adequado para o tratamento, respectivamente.

- A. coqueluche, Bordetella parapertussis e azitromicina
 - B. coqueluche, Bordetella pertussis e azitromicina ✓**
 - C. bronquiolite viral aguda, vírus sincicial respiratório e prednisolona
 - D. laringite aguda, vírus parainfluenza e dexametasona
 - E. laringite aguda, adenovírus e adrenalina
- Prova aplicada Especialidades com Acesso Direto GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO / SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE / SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS/SP Quadrix | 2024 14

COMENTÁRIO OSCELABS

Lactente de 3 meses com pródromo catarral arrastado que evolui para acessos de tosse paroxística com guincho inspiratório, pletora facial, cianose e vômitos pós-tussígenos: coqueluche clássica, cujo agente principal é a Bordetella pertussis — a parapertussis causa quadro mais brando e é bem menos frequente (A). O tratamento de escolha no lactente é o macrolídeo azitromicina. Bronquiolite e laringite (C, D, E) não cursam com esse padrão paroxístico de tosse. Resposta B.

QUESTÃO 46 — Gabarito D

Um menino de 9 anos de idade foi levado ao pronto-socorro pelos pais devido à picada de uma cobra (conforme figura a seguir), no pé direito, há 30 minutos. A criança apresentou dor moderada, edema, eritema e rubor local. Instituto Butantã (Bothrops jararaca). Com base nessa situação hipotética, a conduta adequada deverá ser

- A. permanecer em repouso, em observação clínica por 6 a 12 horas e analgesia.
- B. realizar torniquete, manter o segmento picado elevado e estendido e coletar tempo de coagulação.
- C. manter em observação clínica e, caso evolua com sinais de choque, administrar soro antiofídico.
- D. internar e administrar soro antiofídico intravenoso o mais precocemente possível. ✓**
- E. encaminhar o paciente à unidade de terapia intensiva e administrar soro antiofídico intradérmico, no local da lesão.

COMENTÁRIO OSCELABS

Acidente ofídico com manifestações locais — dor, edema, eritema — já configura envenenamento e indica soroterapia específica, administrada por via INTRAVENOSA e o mais precocemente possível, pois só ela neutraliza o veneno circulante. Aguardar sinais de choque (C) desperdiça a janela terapêutica. Torniquete (B) é proscrito por agravar a isquemia local, e a via intradérmica no local da picada (E) não existe para soro antiveneno. Resposta D.

QUESTÃO 47 — Gabarito C

Um lactente de 9 meses de vida, previamente hígido, apresentou quadro de febre há 2 dias e irritabilidade e inapetência há 24 horas. Exame físico com abaulamento de fontanela anterior. A análise do LCR apresentou os seguintes dados: 300 células/mm³, com 85% de linfócitos; proteína 40 mg/dL; e glicose 48 mg/dL. (glicemia sérica: 70 mg/dL). Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a hipótese diagnóstica.

- A. É sugestivo de meningite viral, sendo o herpes vírus o agente mais comum.
- B. É sugestivo de meningite causada pelo *Haemophilus influenzae* tipo B, sendo necessário iniciar ampicilina.
- C. É sugestivo de meningite causado por enterovírus, sendo necessários observação e sintomáticos. ✓**
- D. É sugestivo de meningite causada pela *Neisseria meningitidis*, sendo necessário iniciar ceftriaxone.
- E. É sugestivo de meningite tuberculosa, sendo necessária a realização de PPD antes de iniciar o tratamento.

COMENTÁRIO OSCELABS

Pleocitose moderada com predomínio LINFOCITÁRIO, proteína normal (40 mg/dL) e glicorraquia preservada (48 para glicemia de 70, relação de cerca de 0,7) desenha o perfil clássico de meningite viral — e o agente mais frequente na pediatria é o enterovírus, com conduta de observação e sintomáticos. As bacterianas (B, D) dariam neutrófilos, hipoglicorraquia e hiperproteínorraquia; a tuberculosa (E), glicose baixa e proteína muito alta; e o herpes (A) cursa como encefalite. Resposta C.

QUESTÃO 48 — Gabarito E

A respeito da composição do leite materno, é correto afirmar que

- A. o leite maduro só é secretado a partir do 21º dia após o parto.
- B. o colostro contém mais lipídios que proteínas em sua composição.
- C. a IgM secretória é a principal imunoglobulina presente no leite humano.
- D. a concentração de gordura no leite humano costuma diminuir no decorrer de uma mamada.
- E. a principal proteína do leite materno é a lactalbumina; e o principal carboidrato, a lactose. ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

No leite humano predomina a fração do soro, cuja principal proteína é a alfa-lactalbumina — daí a digestão mais fácil que a do leite de vaca, rico em caseína —, e o carboidrato majoritário é a lactose. O leite maduro se estabelece por volta do 10º ao 14º dia (A). O colostro é rico em proteínas e pobre em lipídios (B). A imunoglobulina predominante é a IgA secretória (C). E a gordura AUMENTA ao longo da mamada, no leite posterior, garantindo saciedade (D). Resposta E.

QUESTÃO 49 — Gabarito E

Assinale a alternativa que apresenta uma doença que não consta no teste de triagem neonatal bioquímico básico.

- A. fenilcetonúria
- B. hipotireoidismo congênito
- C. fibrose cística
- D. deficiência de biotinidase
- E. agamaglobulinemia ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

O teste de triagem neonatal biológico básico do SUS rastreia fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito, fibrose cística, deficiência de biotinidase, hiperplasia adrenal congênita e doença falciforme com outras hemoglobinopatias. A agamaglobulinemia — como as demais imunodeficiências primárias — não integra esse painel; sua triagem por TREC e KREC só aparece nas etapas ampliadas previstas na Lei 14.154/2021, de implantação escalonada. Resposta E.

QUESTÃO 50 — Gabarito A

Assinale a alternativa que apresenta o(s) marco(s) do desenvolvimento neuropsicomotor que ocorre(m) na maioria dos lactentes aos 9 meses de vida.

- A. olhar quando chamado pelo nome e sentar-se sem suporte ✓**
- B. dar alguns passos por conta própria e usar os dedos para se alimentar com um pouco de comida
- C. tentar dizer uma ou duas palavras além de “mama” ou “dada”
- D. apontar para pedir algo ou para obter ajuda
- E. imitar outras crianças enquanto brinca

COMENTÁRIO OSCELABS

Aos 9 meses o lactente já senta sem apoio e responde ao próprio nome — marcos motor e social esperados para a idade. Dar alguns passos e usar os dedos em pinça para se alimentar (B), assim como falar uma ou duas palavras além de mama e papa (C), são marcos de cerca de 12 meses. Apontar para pedir ajuda (D) surge por volta dos 15 a 18 meses, e imitar outras crianças enquanto brinca (E), perto dos 2 anos. Resposta A.

QUESTÃO 51 — Gabarito D

A consulta pediátrica de puericultura de rotina é um momento importante na prevenção e na promoção da saúde infantil. A respeito dos parâmetros do crescimento referentes aos primeiros 1.000 dias de vida, assinale a alternativa correta.

- A. Durante o período intrauterino, o pico da velocidade de crescimento de comprimento ocorre no terceiro trimestre da gravidez.
- B. O crescimento da criança é variável, mas apresenta velocidade constante.
- C. O lactente, no primeiro ano de vida, geralmente duplica o peso, por volta dos 4 a 6 meses de vida, e triplica o peso do nascimento com 15 meses de vida.
- D. No segundo trimestre de vida, o lactente aumenta o perímetro cefálico, em média, 1 cm/mês. ✓**
- E. O hormônio de crescimento (GH) é o principal hormônio envolvido na aceleração do crescimento intrauterino.

Prova aplicada Especialidades com Acesso Direto GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO / SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE / SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS/SP Quadrix | 2024 15

COMENTÁRIO OSCELABS

O perímetro cefálico cresce cerca de 2 cm por mês no primeiro trimestre de vida, 1 cm por mês no segundo e 0,5 cm por mês nos dois últimos. O pico de velocidade de crescimento em comprimento intrauterino ocorre no SEGUNDO trimestre gestacional, por volta da 20ª semana (A). O crescimento é variável e com velocidade não constante (B). O peso de nascimento triplica aos 12 meses, e não aos 15 (C). E o crescimento intrauterino depende de insulina e IGFs, não do GH (E). Resposta D.

QUESTÃO 52 — Gabarito D

Uma mãe levou seu filho de 6 anos de idade ao pronto atendimento infantil, pois, há duas horas, ele tomou o remédio que ela usa para dormir: clonazepam. Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta, respectivamente, o antídoto e a principal causa de morbimortalidade nas crianças intoxicadas por esse medicamento.

- A. naloxona/depressão respiratória
- B. flumazenil/lesão hepática
- C. n-acetilcisteína/lesão hepática
- D. flumazenil/depressão respiratória ✓**
- E. naloxona/lesão hepática

COMENTÁRIO OSCELABS

Clonazepam é benzodiazepínico: o antídoto específico é o flumazenil, antagonista competitivo no receptor GABA-A, e a principal causa de morbimortalidade da intoxicação é a depressão respiratória por hipoventilação central. Naloxona (A, E) reverte opioides, e a n-acetilcisteína (C) trata o paracetamol; lesão hepática não é desfecho típico dos benzodiazepínicos. Vale a ressalva de que o flumazenil deve ser usado com cautela, pelo risco de convulsão em usuários crônicos. Resposta D.

QUESTÃO 53 — Gabarito A

Uma criança de 1 ano e 10 meses de idade foi vítima de afogamento e levada por seus pais ao pronto-socorro. Ela não apresentou resposta ao ambiente e, no monitor, apresentou o ritmo de taquicardia ventricular. Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a conduta adequada para esse caso.

- A. checar pulso no pulso carotídeo e, na ausência de pulso, realizar desfibrilação com 2 j/kg ✓**
- B. checar pulso no pulso braquial e, na ausência de pulso, realizar cardioversão sincronizada com 1j/kg
- C. checar pulso no pulso carotídeo e, na ausência de pulso, iniciar adrenalina 0,01 mg/kg
- D. checar pulso no pulso braquial e, na ausência de pulso, realizar desfibrilação com 2 j/kg
- E. checar pulso no pulso braquial e, na ausência de pulso, realizar cardioversão sincronizada 0,5 j/kg

COMENTÁRIO OSCELABS

Acima de 1 ano de idade o pulso central a checar é o carotídeo (ou o femoral) — o braquial é reservado ao lactente menor de 1 ano, o que já derruba B, D e E. Taquicardia ventricular SEM pulso é ritmo de parada e ritmo chocável: exige desfibrilação imediata, com carga inicial de 2 J/kg, e não cardioversão sincronizada. A adrenalina (C) entra depois do primeiro choque, dentro do ciclo de reanimação, mas não é a primeira medida em ritmo chocável. Resposta A.

QUESTÃO 54 — Gabarito C

A adolescência é uma fase de transição da infância à vida adulta, em que ocorrem diversos fenômenos sociais, culturais, econômicos e hormonais que iniciam a puberdade, ou seja, processo de alterações físicas que culminam na maturação física e sexual. Quanto ao crescimento e à puberdade na adolescência, assinale a alternativa correta.

- A. A menarca ocorre, em média, de um ano a um ano e meio após a telarca.
- B. Nos meninos, a espermarca geralmente ocorre em G4.
- C. De 50% a 75% da massa óssea do indivíduo adulto é adquirida na adolescência. ✓**
- D. O estirão puberal dos meninos é mais tardio e de menor magnitude que das meninas.

E. A aceleração da velocidade de crescimento ocorre no Tanner dois, tanto para meninos quanto para meninas.
Prova aplicada Especialidades com Acesso Direto GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO /
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE / SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS/SP Quadrix | 2024 16

COMENTÁRIO OSCELABS

Boa parte da massa óssea final — as séries citam de 50% a 75% — é depositada durante a adolescência, o que explica a ênfase no aporte de cálcio e vitamina D nessa fase. A menarca ocorre em média 2 a 2,5 anos após a telarca (A). A espermarca costuma acontecer em G3 (B). O estirão masculino é mais tardio, porém de MAIOR magnitude e duração que o feminino (D). E a aceleração do crescimento começa em Tanner 2 nas meninas, mas só em Tanner 3 ou 4 nos meninos (E). Resposta C.

QUESTÃO 55 — Gabarito B

A figura a seguir é a caderneta de uma menina de 3 anos e 2 meses de idade que apresentou 18 kg de peso e IMC 18. PESO PARA IDADE IMC Com base nessa situação hipotética, nas medidas isoladas, plotadas em forma de círculo no gráfico dessa caderneta da criança, assinale a alternativa que apresenta a classificação dessa criança em relação ao peso para a idade e o IMC.

- A. peso elevado/IMC adequado
- B. peso adequado/IMC com risco de sobrepeso ✓**
- C. peso adequado/IMC adequado
- D. peso elevado/IMC com risco de sobrepeso
- E. peso elevado/IMC adequado

COMENTÁRIO OSCELABS

Menina de 3 anos com 18 kg mantém o peso para idade dentro da faixa de adequação (entre os escores z -2 e +2), o que elimina as alternativas que a classificam como peso elevado. O IMC de 18 kg/m², porém, situa-se entre os escores z +1 e +2 nas curvas da OMS para essa idade, faixa definida como RISCO DE SOBREPESO. A leitura combinada explica um achado comum na prática: peso ainda normal, mas desproporcional à estatura. Resposta B.

QUESTÃO 56 — Gabarito A

Quanto às recomendações de suplementação de ferro do consenso sobre anemia ferropriva da sociedade brasileira de pediatria, assinale a alternativa correta.

- A. Recém-nascidos a termo, peso adequado para a idade gestacional, em aleitamento materno exclusivo, porém com fator de risco para anemia ferropriva, devem receber 1 mg de ferro elementar/kg/dia, iniciando aos 3 meses de vida até os 2 anos de idade. ✓**
- B. Recém-nascidos a termo, peso adequado para a idade gestacional, em aleitamento materno exclusivo devem receber 1 mg de ferro elementar/kg/dia, iniciando aos 6 meses de vida até os 2 anos de idade, independentemente da presença de fatores de risco para anemia ferropriva.
- C. Recém-nascidos a termo, peso adequado para a idade gestacional, em aleitamento materno exclusivo, porém com fator de risco para anemia ferropriva, devem receber 2 mg de ferro elementar/kg/dia, iniciando aos 3 meses de vida até os 2 anos de idade.
- D. Recém-nascidos a termo, peso adequado para a idade gestacional, em aleitamento materno exclusivo devem receber 2 mg de ferro elementar/kg/dia, iniciando aos 6 meses de vida até os 2 anos de idade, independentemente da presença de fatores de risco para anemia ferropriva.
- E. Recém-nascidos a termo, peso adequado para a idade gestacional, em aleitamento materno exclusivo, sem fator de risco para anemia ferropriva, devem receber 1 mg de ferro elementar/kg/dia, iniciando aos 6 meses de vida até 1 ano de idade.

COMENTÁRIO OSCELABS

O consenso da Sociedade Brasileira de Pediatria recomenda 1 mg de ferro elementar por kg por dia. Em recém-nascido a termo, com peso adequado e em aleitamento exclusivo, o início é aos 6 meses e vai até os 2 anos; havendo FATOR DE RISCO para ferropenia, antecipa-se o início para os 3 meses, mantendo dose e término. As alternativas com 2 mg/kg/dia (C, D) confundem com o esquema do prematuro, e a E encurta indevidamente a profilaxia. Resposta A.

QUESTÃO 57 — Gabarito C

Uma criança de 2 anos de idade, do sexo feminino, com diagnóstico prévio de doença falciforme foi levada pelos pais ao hospital com quadro de astenia, palidez e dor abdominal, com piora nas últimas horas. Ao exame físico, a criança foi notada letárgica e com baço palpável a cerca de 5 cm do rebordo costal esquerdo. Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a conduta adequada em relação à criança.

- A. hidratação, analgesia e realização de ultrassom de abdome para confirmar esplenomegalia
- B. administração de antibióticos de amplo espectro e hidratação venosa
- C. solicitar transfusão de concentrado de hemácias com urgência e manter monitorização clínica ✓**
- D. entrar em contato com equipe de cirurgia para realização esplenectomia de urgência
- E. coletar sorologia para parvovírus B19 e iniciar terapia com antibiótico Prova aplicada Especialidades com Acesso Direto GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO / SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE / SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS/SP Quadrix | 2024 17

COMENTÁRIO OSCELABS

Criança falciforme com palidez aguda, letargia e baço subitamente aumentado (5 cm do rebordo) tem sequestro esplênico agudo: o baço aprisiona grande volume sanguíneo e o quadro evolui para choque hipovolêmico em horas. O tratamento é a transfusão de concentrado de hemácias em caráter de urgência, com volumes cuidadosos pelo risco de hiperviscosidade na autotransfusão. Esperar ultrassom (A) atrasa o essencial, e a esplenectomia (D) se discute depois, para prevenir recorrência. Resposta C.

QUESTÃO 58 — Gabarito E

Uma menina de 5 anos de idade foi levada ao pronto-socorro pelos pais após sofrer uma queda de patinete. Os pais relatam que, no momento da queda, a criança estava sem capacete e bateu a cabeça. Na entrada do pronto-socorro, a criança encontrava-se irritada, um pouco sonolenta, e com algumas escoriações. Durante a avaliação, a menina apresentou episódios de vômitos. Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a conduta adequada para esse caso.

- A. alta hospitalar, orientando os pais a respeito da benignidade do caso
- B. prescrever antieméticos, analgésico e hidratação
- C. orientar retorno em 48 horas para reavaliação e realização de exames de imagem
- D. encaminhamento para neurocirurgia de urgência
- E. solicitar tomografia de crânio para avaliar possíveis lesões intracranianas ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

Criança com trauma craniano e SINAIS DE ALARME — sonolência, irritabilidade e vômitos repetidos durante a observação — preenche critério de risco nas regras do PECARN e tem indicação de tomografia de crânio para afastar lesão intracraniana. Dar alta (A), tratar apenas os sintomas (B) ou postergar a imagem por 48 horas (C) expõem a criança a um hematoma expansivo. O encaminhamento à neurocirurgia (D) só se justifica depois de documentada a lesão. Resposta E.

QUESTÃO 59 — Gabarito D

Uma lactente de 10 meses de vida foi levada ao pediatra pelos pais com queixa de dificuldade para dormir devido a prurido na pele. Ao exame físico, foi verificada a presença de lesões eritematosas com pápulas, vesículas e crostas na face, além de algumas lesões de mesmo aspecto na região extensora dos braços. Foi notada ausência de lesões na região do nariz e da boca. Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico e a conduta terapêutica adequada para esse caso.

- A. impetigo, prescrever antibiótico tópico e orientações para descolonização
- B. dermatite seborreica, orientar uso de corticoide tópico
- C. prurigo estrófulo, prescrever corticoide tópico e uso de repelentes

D. dermatite atópica, orientar hidratação da pele ✓

- E. dermatite de contato alérgica e anti-histamínicos

COMENTÁRIO OSCELABS

Lactente com prurido que atrapalha o sono e lesões eczematosas em face — poupando a região centrofacial, nariz e boca — e em superfícies extensoras dos braços: distribuição típica da dermatite atópica do lactente. A pedra angular do tratamento é a restauração da barreira cutânea com hidratação frequente, reservando o corticoide tópico para as crises. Impetigo (A) daria crostas melicéricas, e o prurigo estrófulo (C) faz pápulas com vesícula central em áreas expostas. Resposta D.

QUESTÃO 60 — Gabarito D

Um menino de 6 anos de idade foi levado para consulta pela mãe devido a episódios frequentes de falta de ar, tosse e “chiado no peito”, que pioram no período da noite e durante a prática de atividades físicas. A mãe relatou que a criança já esteve internada no pronto-socorro algumas vezes devido a desconforto respiratório e que, nessa ocasião, fora dado um diagnóstico de asma. Atualmente, a criança tem feito uso apenas de broncodilatadores e realizado inalação com soro fisiológico quando os sintomas ficam mais intensos. Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a conduta adequada para controlar essa doença.

- A. prescrever antibiótico profilático para evitar as crises, que geralmente estão relacionadas à infecção bacteriana
- B. manter paciente com broncodilatadores de forma contínua e aumentar a dose no caso de crise
- C. prescrever corticoide via oral contínua e manter uso de broncodilatadores apenas nas crises

D. iniciar o uso de corticoide inalatório diário para ajudar na inflamação crônica das vias aéreas ✓

- E. proibir a realização de atividades físicas, uma vez que elas são fatores de piora das crises do paciente
- RASCUNHO Prova aplicada Especialidades com Acesso Direto GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO / SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE / SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS/SP Quadrix | 2024 18 GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

COMENTÁRIO OSCELABS

Sintomas noturnos e desencadeados por exercício, com idas repetidas ao pronto-socorro, caracterizam asma PERSISTENTE e não controlada. O tratamento de manutenção é o corticoide inalatório diário, que age sobre a inflamação crônica das vias aéreas — o broncodilatador isolado (B) alivia o sintoma, mascara o descontrole e aumenta o risco de exacerbação grave. Corticoide oral contínuo (C) tem toxicidade inaceitável, antibiótico profilático (A) não tem papel, e proibir exercício (E) contraria a meta de controle. Resposta D.

QUESTÃO 61 — Gabarito A

Uma paciente de 65 anos de idade, hipertensa em uso de enalapril 10 mg/dia (para hipertensão arterial), relatou sangramento genital durante três dias em pequena quantidade, sem cólicas. Ela negou qualquer outra sintomatologia. O exame ginecológico foi normal. Com base nessa situação hipotética, é correto afirmar que

- A. a causa mais provável do sangramento é atrofia endometrial. ✓**
- B. a causa mais provável é o uso do enalapril. Deve-se suspender a medicação e manter a observação.
- C. a causa mais provável, nessa faixa etária, é o câncer do endométrio. Deve-se investigar e fazer a ablação histeroscópica do endométrio.
- D. deve-se realizar a ultrassonografia transvaginal. Se a espessura endometrial estiver menor que 10 mm, é considerada normal.
- E. a histeroscopia ambulatorial será indicada, se a espessura endometrial à ultrassonografia for maior que 15 mm.

COMENTÁRIO OSCELABS

Na pós-menopausa todo sangramento exige investigação para afastar câncer de endométrio, mas a causa MAIS PROVÁVEL, respondendo por cerca de 60% dos casos, é a atrofia endometrial; a neoplasia responde por cerca de 10% (C). O enalapril não provoca sangramento genital (B). E os pontos de corte das demais estão errados: a espessura endometrial é considerada normal abaixo de 4 a 5 mm em mulher sem terapia hormonal, e valores acima disso — não 10 ou 15 mm — já indicam histeroscopia. Resposta A.

QUESTÃO 62 — Gabarito C

Uma paciente de 23 anos de idade relatou ter corrimento branco amarelado com odor desagradável, que piora quando mantém relações sexuais. Ao exame especular, o colo uterino estava aparentemente normal, e o conteúdo vaginal era branco leitoso. Ao realizar exame a fresco com soro fisiológico, o médico encontrou diversas células, descritas como clue cells ou células alvos. Com base nessa situação hipotética, esses achados sugerem

- A. candidíase vaginal.
- B. infecção por *Trichomonas vaginalis*.
- C. infecção por *Gardnerella vaginalis*. ✓**
- D. infecção por HPV.
- E. infecção por HIV.

COMENTÁRIO OSCELABS

Corrimento branco-acinzentado homogêneo, com odor que piora após a relação (o sêmen alcalino libera aminas) e clue cells ao exame a fresco fecham vaginose bacteriana, cujo agente marcador é a *Gardnerella vaginalis*. A candidíase (A) dá corrimento grumoso, sem odor, com prurido intenso e pH normal. A tricomoniase (B) cursa com corrimento amarelo-esverdeado bolhoso, colo em framboesa e protozoários móveis à microscopia. Resposta C.

QUESTÃO 63 — Gabarito D

Uma paciente de 18 anos de idade relatou ter dificuldade em manter relações sexuais, pois sente muita dor durante a penetração. Ao exame ginecológico, foi detectada a existência de dois colos uterinos e um septo vaginal longitudinal. O ginecologista informou à paciente que se trata de um útero didelfo. Com base nessa situação hipotética e em relação a essa afecção, é correto afirmar que

- A. se trata de uma anomalia do cromossomo 18.
- B. o tratamento é cirúrgico, com a retirada do septo vaginal e do hemiútero esquerdo.
- C. o diagnóstico correto é útero bicornio.

D. se trata da não fusão dos dutos paramesonéfricos. ✓

E. a confirmação diagnóstica é realizada com a histeroscopia diagnóstica e tratada com a histeroscopia cirúrgica.

COMENTÁRIO OSCELABS

O útero didelfo resulta da AUSÊNCIA de fusão dos ductos paramesonéfricos (de Müller), gerando dois hemiúteros, dois colos e, com frequência, septo vaginal longitudinal — exatamente o achado descrito. Não é anomalia cromossômica (A). No útero bicornio (C) há fusão parcial, com colo único. O tratamento visa apenas o sintoma, ressecando o septo vaginal que causa a dispareunia, sem sacrificar hemiútero (B). E a confirmação é por imagem tridimensional ou ressonância (E). Resposta D.

QUESTÃO 64 — Gabarito B

Uma paciente de 22 anos de idade, obesa e com hirsutismo, estava em tratamento com diagnóstico de síndrome dos ovários policísticos. Ela informou que notou o aparecimento de manchas escuras e aveludadas nas axilas, na virilha e no pescoço. O ginecologista informou tratar-se de Acanthosis nigricans. Com base nessa situação hipotética, o aparecimento dessas manchas é causado devido ao(à)

A. aumento da produção de androstenediona.

B. resistência à insulina. ✓

C. anovulação crônica.

D. hipogonadismo crônico.

E. inversão da relação FSH e LH.

COMENTÁRIO OSCELABS

A acanthosis nigricans decorre da hiperinsulinemia compensatória da resistência à insulina: o excesso de insulina ativa receptores de IGF-1 em queratinócitos e fibroblastos, produzindo a hiperpigmentação aveludada nas dobras. É o marcador cutâneo do componente metabólico da síndrome dos ovários policísticos. O hiperandrogenismo (A) explica hirsutismo e acne, a anovulação crônica (C) explica a irregularidade menstrual, e a relação LH/FSH invertida (E) é achado laboratorial, sem tradução cutânea. Resposta B.

QUESTÃO 65 — Gabarito C

Uma paciente de 49 anos de idade relatou irritabilidade, sudorese noturna e secura vaginal. Aos 44 anos, ela foi submetida à histerectomia subtotal devido a mioma uterino. A paciente é acometida por diabetes tipo II controlado e faz uso de 500 mg de metformina por dia. O ginecologista chegou ao diagnóstico de síndrome do climatério e propôs realizar uma terapia hormonal. Com base nessa situação hipotética, é correto afirmar que

A. a terapia hormonal está contraindicada em razão do diabetes.

B. deve ser realizada uma terapia hormonal combinada de estrogênio e progestagênio obrigatoriamente.

C. pode ser realizada uma terapia hormonal apenas com estrogênio, em razão da histerectomia subtotal. ✓

D. será encontrado LH mais elevado que o FSH e a androstenediona bastante elevada, se for realizada uma dosagem hormonal.

E. a melhor terapêutica é o uso de implante hormonal de etonogestrel (progestagênio).

COMENTÁRIO OSCELABS

Na histerectomia subtotal retira-se o corpo uterino e preserva-se apenas o colo — não há endométrio a proteger, de modo que a terapia hormonal pode ser feita só com estrogênio, dispensando o progestagênio (B), cuja adição apenas somaria riscos. Diabetes controlado não contraindica terapia hormonal (A). No climatério o FSH se eleva mais que o LH (D). E o implante de etonogestrel (E) é contraceptivo, sem efeito sobre fogachos e atrofia vaginal. Resposta C.

QUESTÃO 66 — Gabarito A

Uma paciente de 48 anos de idade realizou uma mamografia de rotina, na qual foi encontrada uma densidade assimétrica na mama esquerda, com diagnóstico radiológico de BI-RADS 3. A paciente também realizou uma ultrassonografia mamária, na qual se constatou um quadro normal. Com base nessa situação hipotética, a conduta adequada será

A. repetir a mamografia em seis meses. ✓

B. repetir a mamografia em um ano.

C. realizar mamotomia na mama esquerda.

D. realizar core biopsy na mama esquerda.

E. realizar ressonância magnética das mamas. Prova aplicada Especialidades com Acesso Direto GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO / SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE / SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS/SP Quadrix | 2024 19

COMENTÁRIO OSCELABS

BI-RADS 3 significa achado provavelmente benigno, com risco de malignidade inferior a 2%. A conduta padronizada é o seguimento por imagem em curto intervalo — mamografia em SEIS meses, com controles até completar dois a três anos de estabilidade. Repetir só em um ano (B) equivaleria a tratar o caso como BI-RADS 2. Procedimentos invasivos como mamotomia e core biopsy (C, D) pertencem ao BI-RADS 4 ou 5, e a ressonância não é o método de acompanhamento nessa situação. Resposta A.

QUESTÃO 67 — Gabarito D

Assinale a alternativa que apresenta fatores de risco para o desenvolvimento de câncer do colo do útero.

A. nuliparidade, iniciação sexual precoce e diabetes

B. hipertensão, obesidade e diabetes

C. multiparidade, elevado nível socioeconômico e antecedente familiar

D. multiparidade, iniciação sexual precoce e baixo nível socioeconômico ✓

E. tabagismo, uso de drogas ilícitas e sedentarismo

COMENTÁRIO OSCELABS

O câncer de colo uterino tem como causa necessária o HPV oncogênico, e seus fatores de risco são os que aumentam exposição e persistência viral: início precoce da atividade sexual, multiparidade, múltiplos parceiros, tabagismo, imunossupressão e baixo nível socioeconômico — este último ligado ao menor acesso ao rastreamento. Nuliparidade, hipertensão, obesidade e diabetes (A, B) compõem o perfil do câncer de ENDOMETRIO, e nível socioeconômico elevado (C) é protetor. Resposta D.

QUESTÃO 68 — Gabarito A

Uma paciente de 33 anos de idade, após a realização de videolaparoscopia, foi diagnosticada com endometriose pélvica profunda. Com base nessa situação hipotética, é correto afirmar que

- A. os focos de endometriose penetram mais que 5 mm no local de implantação. ✓**
- B. a doença está em estágio avançado, causando infertilidade.
- C. a doença tem que ser tratada com análogo ou antagonista do GnRH por, no mínimo, um ano.
- D. a doença afetou o reto sigmoide e deverá ser tratada com histerectomia e ressecção parcial do reto sigmoide.
- E. a doença afeta, no mínimo, três órgãos, por exemplo, útero, bexiga e ovários.

COMENTÁRIO OSCELABS

A definição consagrada de endometriose pélvica PROFUNDA é a infiltração dos focos além de 5 mm de profundidade no peritônio ou no órgão acometido. Trata-se de definição anatomopatológica, não sinônimo de estágio avançado nem de infertilidade obrigatória (B), de número mínimo de órgãos acometidos (E) ou de comprometimento retossigmoide (D). O tratamento é individualizado pelos sintomas e pelo desejo reprodutivo, sem regra fixa de um ano de análogo de GnRH (C). Resposta A.

QUESTÃO 69 — Gabarito E

Uma paciente estava com sangramento uterino anormal e compareceu ao hospital para ser submetida à ultrassonografia transvaginal e à histeroscopia ambulatorial. A paciente foi diagnosticada com a presença de um mioma submucoso tipo zero. Com base nessa situação hipotética, é correto afirmar que

- A. o mioma está localizado integralmente no miométrio.
- B. o mioma tem grande processo de degeneração hialina.
- C. o mioma tem 50% de seu volume na cavidade uterina e 50% no miométrio.
- D. não poderá ser operada por histeroscopia.

E. o mioma está localizado integralmente na cavidade uterina. ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Na classificação de Wamsteker adotada pela FIGO para miomas submucosos, o tipo 0 é inteiramente intracavitário e pediculado, sem componente intramural — justamente por isso é o de melhor resultado na miomectomia histeroscópica, o que derruba D. O tipo 1 tem menos de 50% do volume no miométrio e o tipo 2, 50% ou mais (descritos em C). Localização integralmente no miométrio (A) define o mioma intramural. Resposta E.

QUESTÃO 70 — Gabarito E

Uma paciente portadora de herpes genital simples indagou o ginecologista a respeito da origem da afecção, do prognóstico e da terapêutica. Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta.

- A. É causada pelos cinco tipos de herpes (1, 2, 3, 4 e 5) e tem bom prognóstico.
- B. Pode ser recorrente, mas é curada com a vacina.
- C. O tratamento é, preferencialmente, local com o aciclovir.
- D. A vacina para HPV por reação cruzada melhora o prognóstico da doença.

E. É uma doença recorrente, incurável e as recidivas são mais comuns nas infecções pelo tipo 2. ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

O herpes genital é causado pelos herpes-simples tipos 1 e 2, permanece latente nos gânglios sensitivos e, portanto, é incurável: os antivirais controlam e espaçam as recidivas, que são mais frequentes na infecção pelo HSV-2. Não envolve os cinco tipos de herpesvírus (A), não existe vacina curativa (B), o tratamento é SISTÊMICO com aciclovir oral e não tópico (C), e a vacina do HPV não tem qualquer efeito cruzado sobre o herpes (D). Resposta E.

QUESTÃO 71 — Gabarito B

A membrana amniótica é caracterizada por apresentar células de Hofbauer na camada denominada

- A. membrana basal.
- B. fibroblástica. ✓**
- C. compacta.
- D. esponjosa.
- E. epitelial.

COMENTÁRIO OSCELABS

As células de Hofbauer são macrófagos de origem mesenquimal descritos na camada FIBROBLÁSTICA do âmnio (e no estroma das vilosidades coriônicas), onde exercem papel imunológico e de remodelamento tecidual. O âmnio é constituído, da cavidade para fora, por epitélio, membrana basal, camada compacta, camada fibroblástica e camada esponjosa — e nenhuma das outras camadas abriga essas células. Resposta B.

QUESTÃO 72 — Gabarito E

O transporte de imunoglobulinas e albumina pelo trofoblasto faz-se por meio de

- A. difusão simples.
- B. difusão facilitada.
- C. osmose.
- D. transporte passivo.
- E. pinocitose. ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

Moléculas grandes como imunoglobulinas e albumina não atravessam a barreira placentária por gradiente: são internalizadas pelo sinciotrofoblasto em vesículas, por pinocitose — no caso da IgG, endocitose mediada pelo receptor FcRn. A difusão simples transporta gases e substâncias lipossolúveis, a difusão facilitada é a via da glicose, e osmose e transporte passivo (C, D) não movimentam macromoléculas. Resposta E.

QUESTÃO 73 — Gabarito D

O diâmetro de insinuação da apresentação cefálica fletida a da apresentação pélvica é, respectivamente,

- A. occipitobregmatico e bituberoso.
- B. occipitofrontal e bitrocanterico.
- C. occipitomentoneiro e bitrocanterico.
- D. biparietal e bitrocanterico. ✓**
- E. occipitofrontal e bituberoso.

COMENTÁRIO OSCELABS

O diâmetro de insinuação é o maior diâmetro transverso do polo que atravessa o estreito superior. Na apresentação cefálica FLETIDA esse diâmetro é o biparietal, de cerca de 9,5 cm; na apresentação pélvica, o bitrocantérico, de medida semelhante. O suboccipitobregmático é o diâmetro de desprendimento da cefálica fletida, o occipitofrontal corresponde à defletida de 1º grau e o occipitomentoniano à de 2º grau — todos anteroposteriores, não de insinuação. Resposta D.

QUESTÃO 74 — Gabarito A

O assinclitismo posterior é caracterizado por

A. descida inicial do parietal posterior. ✓

B. descida inicial do parietal anterior.

C. sutura sagital no diâmetro transverso.

D. sutura sagital mais próxima do promontório.

E. lambda próxima do púbis. Prova aplicada Especialidades com Acesso Direto GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO / SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE / SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS/SP Quadrix | 2024 20

COMENTÁRIO OSCELABS

No assinclitismo posterior, ou obliquidade de Litzmann, o parietal POSTERIOR desce primeiro e a sutura sagital se aproxima da sínfise púbica. O oposto — parietal anterior descendo primeiro, com a sutura sagital próxima ao promontório — é o assinclitismo anterior, de Nägele (alternativas B e D). Sutura sagital no diâmetro transverso e equidistante do púbis e do promontório (C) caracteriza o sinclitismo, a situação normal. Resposta A.

QUESTÃO 75 — Gabarito A

No toque obstétrico, quando o dedo indicador está na mesma altura que o dedo médio, ao nível das espinhas ciáticas, na avaliação da descida, é correto afirmar que a apresentação está no plano

A. zero. ✓

B. menos 1.

C. mais 1.

D. menos 2.

E. mais 2.

COMENTÁRIO OSCELABS

Nos planos de DeLee, o plano zero corresponde exatamente ao nível das espinhas ciáticas: quando os dedos indicador e médio ficam na mesma altura ao toque, a apresentação está insinuada, no plano 0. Valores negativos indicam apresentação ACIMA das espinhas, ainda alta, e positivos, abaixo delas, já em progressão pelos estreitos médio e inferior. Resposta A.

QUESTÃO 76 — Gabarito D

O desprendimento do polo cefálico na defletida de primeiro grau faz-se por meio de

A. deflexão.

B. flexão.

C. deflexão e flexão.

D. flexão e deflexão. ✓

E. extensão.

COMENTÁRIO OSCELABS

Na apresentação cefálica defletida de primeiro grau (bregmática), o desprendimento do polo cefálico ocorre em dois tempos: primeiro a FLEXÃO, que libera o occipital sob a sínfise, e em seguida a DEFLEXÃO, que desprende a fronte e a face pelo períneo. Descreve-se o mecanismo, portanto, como flexão seguida de deflexão — e não o inverso (C) nem como movimento único de deflexão, flexão ou extensão. Resposta D.

QUESTÃO 77 — Gabarito B

A linha de orientação da cefálica defletida de primeiro grau é denominada

- A. sutura sagital.
- B. sutura sagitometópica. ✓**
- C. sutura metópica.
- D. linha facial.
- E. gradeado costal.

COMENTÁRIO OSCELABS

Cada apresentação tem sua linha de orientação: na cefálica fletida é a sutura sagital; na defletida de PRIMEIRO grau (bregmática), a sutura sagitometópica; na de segundo grau (fronte), a sutura metópica; e na de terceiro grau (face), a linha facial. Na bregmática o ponto de referência é o bregma e o diâmetro de insinuação é o occipitofrontal. Resposta B.

QUESTÃO 78 — ANULADA

Com o feto vivo e de termo, a apresentação MEP persistente não permite o parto vaginal, porque o diâmetro

- A. mentoesternal é maior que a altura do sacro.
- B. ocipitomentoneiro é maior que o conjugado obstétrico.
- C. ocípitofrontal não atinge o plano zero.
- D. mentoesternal é maior que a altura do púbis.
- E. o diâmetro subocipitobregmatico é maior que o Conjugata exitus.

COMENTÁRIO OSCELABS

A banca ANULOU esta questão. O conteúdo cobrado era o mecanismo de parto na apresentação de face: na variedade mento-posterior persistente, com feto vivo e de termo, o parto vaginal é impossível porque o polo cefálico já está em deflexão máxima e precisaria defletir ainda mais para transpor a bacia, exigindo a acomodação de um diâmetro incompatível com o canal — daí a indicação de cesariana. Sem gabarito oficial válido, não se aponta alternativa correta.

QUESTÃO 79 — Gabarito E

A rotação interna de uma apresentação cefálica OS é de

- A. 0°.
- B. 45°.
- C. 90°.
- D. 135°.
- E. 180°. ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

A rotação interna leva o occipital para baixo da sínfise púbica, na posição occipitopúbica. Partindo de uma variedade occipitossacra, em que o occipital está voltado diretamente para o sacro, o trajeto até a occipitopúbica exige 180 graus. As variedades oblíquas anteriores giram 45 graus e as oblíquas posteriores, 135 graus — a rotação de 180 graus é, portanto, exclusiva da OS. Resposta E.

QUESTÃO 80 — Gabarito C

A manobra de Bracht na apresentação pélvica é utilizada para o desprendimento do polo

A. cefálico.

B. pélvico.

C. cefálico e cintura escapular. ✓

D. pélvico e cintura escapular.

E. cefálico e cintura pélvica. RASCUNHO Prova aplicada Especialidades com Acesso Direto GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO / SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE / SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS/SP Quadrix | 2024 21 MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL, MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE, SAÚDE COLETIVA

COMENTÁRIO OSCELABS

A manobra de Bracht é executada após a saída espontânea do feto até as escápulas: eleva-se o dorso fetal em direção ao ventre materno, sem tração, e a báscula desprende a cintura escapular e, na sequência, o polo cefálico. Não se destina ao polo pélvico (B, D, E), que já se exteriorizou espontaneamente antes de a manobra ser iniciada. Resposta C.

QUESTÃO 81 — Gabarito C

Um estudo mostrou que uma nova vacina reduziu a incidência de uma doença em 80% em uma população. Com base nessa situação hipotética, é correto afirmar que esse é um exemplo de um tipo de medida epidemiológica denominado

A. risco relativo.

B. incidência cumulativa.

C. redução de risco relativo. ✓

D. redução de risco absoluto.

E. prevalência.

COMENTÁRIO OSCELABS

Expressar o efeito como percentual de queda da incidência em relação ao grupo não vacinado é redução de risco relativo ($RRR = 1 - RR$). A redução de risco ABSOLUTO (D) seria a diferença aritmética entre as incidências, em pontos percentuais, e é dela que se deriva o NNT. O risco relativo (A) é a razão entre riscos, não a redução. Incidência cumulativa e prevalência (B, E) são medidas de frequência, não de efeito. Resposta C.

QUESTÃO 82 — Gabarito D

Um município identificou um aumento de casos de dengue em uma determinada área. Com base nessa situação hipotética, é correto afirmar que a primeira ação a ser realizada pela equipe de vigilância epidemiológica local será a de

A. notificar as autoridades federais sobre o surto de dengue.

- B. orientar a população para medidas de prevenção e de controle do mosquito.
- C. encaminhar todos os casos para internação em hospitais de referência.
- D. realizar uma investigação epidemiológica para entender a extensão do problema. ✓**
- E. vacinar a população contra a dengue.

COMENTÁRIO OSCELABS

Diante do aumento de casos, o primeiro passo da vigilância epidemiológica é a INVESTIGAÇÃO: confirmar os casos e caracterizá-los por tempo, lugar e pessoa, dimensionando a extensão do problema. Só a partir desse diagnóstico de situação as demais ações ganham direção — orientar a população (B) e notificar instâncias superiores (A) vêm depois ou em paralelo. Internar todos os casos (C) é desnecessário na dengue não grave, e não há vacinação de bloqueio para dengue em surto (E). Resposta D.

QUESTÃO 83 — Gabarito C

Um artigo concluiu que o uso de um determinado medicamento reduziu o tempo de internação hospitalar em pacientes com uma doença crônica. A amostra do estudo, porém, é pequena e não randomizada. Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a principal limitação desse estudo.

- A. ausência de um grupo de controle
- B. falta de representatividade da amostra
- C. incapacidade de generalizar os resultados ✓**
- D. uso de uma medida de desfecho subjetiva
- E. custo elevado do medicamento

COMENTÁRIO OSCELABS

Amostra pequena e sem randomização compromete sobretudo a VALIDADE EXTERNA: ainda que o achado seja verdadeiro naquele grupo, não é possível extrapolá-lo para a população de pacientes com a doença. O enunciado não informa que faltasse grupo-controle (A) nem que o desfecho fosse subjetivo (D) — tempo de internação é medida objetiva. E o custo do medicamento (E) é questão econômica, não limitação metodológica. Resposta C.

QUESTÃO 84 — Gabarito A

Uma paciente de 34 anos de idade foi atendida pela primeira vez em uma unidade básica de saúde (UBS) após sentir dores de cabeça frequentes e pressão alta. A equipe de APS realizou uma avaliação inicial, orientou sobre a importância de mudanças no estilo de vida e agendou uma consulta de retorno para acompanhamento. Durante o atendimento, a paciente comentou que já esteve em uma emergência hospitalar por conta da pressão alta, mas que nunca conseguiu acompanhamento regular. Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta um dos principais papéis da atenção primária à saúde.

- A. acompanhar a paciente ao longo do tempo, coordenando seu cuidado e monitorando sua condição de saúde ✓**
- B. enviar a paciente à emergência para resolver imediatamente o problema de pressão alta
- C. solicitar uma série de exames laboratoriais e de imagem para investigar todas as possíveis causas da hipertensão
- D. limitar o atendimento às queixas atuais da paciente e aguardá-la buscar a unidade de saúde novamente no caso do retorno dos sintomas
- E. encaminhar a paciente para o especialista focal, em razão de quadros de hipertensão anteriormente apresentados

COMENTÁRIO OSCELABS

O caso ilustra a lacuna que a atenção primária deve preencher: longitudinalidade — acompanhamento ao longo do tempo, com vínculo — somada à coordenação do cuidado pela equipe. Encaminhar à emergência (B) ou ao especialista focal (E) sem necessidade fragmenta o cuidado; pedir bateria ampla de exames (C) contraria a investigação racional da hipertensão primária; e atender só a queixa do dia aguardando o retorno espontâneo (D) é a lógica da demanda pontual que a APS veio superar. Resposta A.

QUESTÃO 85 — Gabarito B

Em um município do interior, houve um aumento repentino de casos de diarreia aguda entre crianças em uma creche. A equipe de saúde pública foi acionada para investigar as possíveis causas e evitar a propagação da doença. Com base nessa situação hipotética, é correto afirmar que a primeira medida adotada pela equipe de vigilância epidemiológica deve ser

A. iniciar uma campanha de vacinação contra diarreia na comunidade.

B. recolher amostras de água e de alimentos para análise laboratorial e verificar a qualidade sanitária da creche. ✓

C. notificar as autoridades estaduais sobre uma possível epidemia e aguardar orientação.

D. medicar todas as crianças com diarreia para evitar o agravamento dos sintomas.

E. encaminhar as crianças para atendimento hospitalar especializado. Prova aplicada Especialidades com Acesso Direto GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO / SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE / SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS/SP Quadrix | 2024 22

COMENTÁRIO OSCELABS

Suspeita de surto de veiculação hídrica ou alimentar em ambiente coletivo: a investigação exige identificar a FONTE, e isso se faz coletando amostras de água e alimentos e inspecionando as condições sanitárias da creche, além do material clínico das crianças. Não existe vacina contra diarreia de modo genérico (A). Notificar e apenas aguardar (C) paralisa a investigação, e medicar todos (D) ou hospitalizar (E) não interrompe a cadeia de transmissão. Resposta B.

QUESTÃO 86 — Gabarito B

Durante uma consulta, um paciente adolescente pediu ao médico que não informasse seus pais sobre um problema de saúde, pois ele temia uma reação negativa. Com base nessa situação hipotética, segundo o Código de Ética Médica, assinale a alternativa que apresenta a situação em que o médico deve respeitar o pedido de confidencialidade do paciente adolescente.

A. Quando o paciente tem 16 anos de idade ou mais e entende os riscos envolvidos.

B. Somente se o problema de saúde do adolescente não representa um risco grave à sua saúde ou à saúde de terceiros. ✓

C. Quando o adolescente assina um termo de responsabilidade pela confidencialidade.

D. Somente se o médico julgar que os pais não são emocionalmente preparados para lidar com a situação.

E. Sempre que o paciente pedir sigilo, independentemente do contexto.

COMENTÁRIO OSCELABS

O sigilo é direito do adolescente com capacidade de autodeterminação, e tanto o Código de Ética Médica quanto o ECA o sustentam. O limite é o risco: havendo ameaça grave à saúde do próprio paciente ou de terceiros, a quebra se justifica — sempre comunicando o adolescente antes. A idade cronológica isolada (A) não é o critério, nem termo assinado (C), nem o julgamento do médico sobre o preparo emocional dos pais (D). E sigilo absoluto, independentemente do contexto (E), não existe. Resposta B.

QUESTÃO 87 — Gabarito B

Em um bairro com altos índices de doenças respiratórias, a equipe da unidade básica de saúde desenvolveu um projeto de promoção da saúde para prevenir contra esses problemas. Com base nessa situação hipotética, assinale a estratégia que está alinhada a uma abordagem de promoção da saúde.

- A. distribuir medicamentos para todos os moradores com sintomas respiratórios
- B. realizar oficinas sobre controle de umidade e ventilação adequada nas residências ✓**
- C. encaminhar os pacientes com sintomas respiratórios para consultas especializadas
- D. identificar os indivíduos com problemas respiratórios e oferecer assistência prioritária
- E. fazer exames de raio X em todos os moradores para detectar doenças respiratórias precocemente

COMENTÁRIO OSCELABS

Promoção da saúde atua sobre os DETERMINANTES do adoecimento e sobre a autonomia da comunidade, não sobre o caso já instalado. Oficinas de controle de umidade e ventilação das moradias modificam justamente a exposição ambiental que sustenta as doenças respiratórias no bairro. Distribuir medicamentos (A) e encaminhar sintomáticos (C, D) são assistência; radiografar toda a população (E) é rastreamento, prevenção secundária — e sem custo-efetividade nesse cenário. Resposta B.

QUESTÃO 88 — Gabarito C

Em uma cidade com aumento de casos de hipertensão e diabetes, a secretaria de saúde resolveu desenvolver um plano de ações de prevenção. Durante a reunião, uma proposta de intervenção comunitária foi sugerida. Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a ação que está alinhada à abordagem de promoção da saúde para prevenção de doenças crônicas.

- A. fornecer medicamentos para hipertensão e diabetes gratuitamente
- B. realizar consultas de acompanhamento a cada seis meses com pacientes diagnosticados
- C. promover grupos de caminhada e atividades físicas nos parques da cidade, incentivando a participação de toda a comunidade ✓**
- D. implantar uma triagem anual para identificar novos casos de hipertensão e diabetes
- E. distribuir panfletos informativos sobre as doenças nas unidades de saúde

COMENTÁRIO OSCELABS

Promover grupos de caminhada e atividades físicas abertos à comunidade age sobre o estilo de vida antes do adoecimento, com abrangência populacional — é exatamente o conceito de promoção da saúde. Fornecer medicamentos (A) e realizar consultas de acompanhamento (B) são cuidado de quem já dooeceu; a triagem anual (D) é prevenção secundária, rastreamento; e distribuir panfletos (E) é ação informativa isolada, de baixo impacto e sem construção de autonomia. Resposta C.

QUESTÃO 89 — Gabarito C

Durante uma campanha de vacinação contra a gripe em um bairro, a equipe de saúde observou que muitos idosos com comorbidades não estavam participando. Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a ação indicada para aumentar a adesão desse grupo à vacinação.

- A. Enviar mensagens de texto semanais com lembretes sobre a campanha.
- B. realizar palestras semanais sobre a importância da vacina em locais públicos
- C. oferecer a vacinação em domicílio para os idosos com mobilidade reduzida ✓**
- D. distribuir panfletos informativos nas farmácias e supermercados locais

E. aumentar o número de dias da campanha de vacinação no posto de saúde Prova aplicada Especialidades com Acesso Direto GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO / SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE / SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS/SP Quadrix | 2024 23

COMENTÁRIO OSCELABS

O obstáculo identificado é o ACESSO: idosos com comorbidades e mobilidade reduzida não conseguem chegar ao posto. A intervenção que remove essa barreira é levar a vacina ao domicílio. As demais alternativas atuam apenas sobre informação (B, D) ou sobre a oferta no mesmo local inacessível (A, E), e por isso não se convertem em cobertura vacinal para esse grupo. A lição é casar a estratégia com a barreira real detectada. Resposta C.

QUESTÃO 90 — Gabarito B

Um médico descobriu, durante uma consulta, que seu paciente tem uma doença infectocontagiosa e se recusava a avisar a pessoa com quem convive. Segundo o Código de Ética Médica, a atitude que o médico deve adotar é

- A. respeitar a confidencialidade e manter o sigilo sobre a condição do paciente.
- B. notificar as autoridades de saúde pública, devido ao risco de transmissão. ✓**
- C. pedir ao paciente para assinar um termo de responsabilidade, isentando o médico de qualquer consequência.
- D. informar imediatamente a pessoa em risco sem o consentimento do paciente.
- E. encaminhar o paciente a outro médico para evitar envolvimento ético.

COMENTÁRIO OSCELABS

O sigilo médico admite exceção por dever legal e por justa causa. Tratando-se de doença infectocontagiosa, a via correta é a notificação às autoridades sanitárias, a quem cabe a busca e a comunicação dos contatos — cumprindo a lei e preservando a relação médica. Manter sigilo absoluto (A) expõe terceiro a risco. Informar diretamente o conviva por conta própria (D) atropela o fluxo previsto; termo de isenção (C) não tem valor ético; e transferir o paciente (E) é abandono de responsabilidade. Resposta B.

QUESTÃO 91 — Gabarito C

Um homem de 35 anos de idade compareceu à unidade básica de saúde com queixas de cansaço excessivo, dificuldade de concentração e perda de interesse nas atividades que costumava apreciar. Ele trabalhava como motorista de ônibus e relatou que os sintomas começaram há alguns meses, mas que se intensificaram recentemente. Ele negou histórico psiquiátrico anterior e afirmou que o ambiente de trabalho tem sido estressante. Após uma avaliação inicial, ele apresentou sintomas compatíveis com um quadro leve de depressão, sem sinais de ideação suicida. Com base nessa situação hipotética, a conduta indicada para o paciente segundo as diretrizes do SUS para o atendimento de saúde mental na atenção primária, é

- A. encaminhar o paciente imediatamente para um psiquiatra.
- B. prescrever antidepressivos sem avaliação de outras abordagens.
- C. agendar consultas periódicas para acompanhamento e iniciar apoio psicossocial na unidade básica de saúde. ✓**
- D. recomendar que o paciente busque terapia em uma clínica privada.
- E. solicitar exames laboratoriais antes de iniciar qualquer ação de acompanhamento.

COMENTÁRIO OSCELABS

Depressão leve, sem ideação suicida, é condição de manejo na própria atenção primária: as diretrizes priorizam intervenções psicossociais e acompanhamento programado, reservando o antidepressivo para quadros moderados a graves ou para falha da abordagem inicial. Encaminhar de imediato ao psiquiatra (A) ou sugerir a rede privada (D) contraria a ordenação do cuidado pela APS. Prescrever sem avaliar outras abordagens (B) inverte a linha de cuidado, e exames (E) não precedem o acompanhamento. Resposta C.

QUESTÃO 92 — Gabarito A

Em um surto de sarampo, a prioridade para a contenção da transmissão em uma área afetada é

- A. ampliar a vacinação para a faixa etária de 6 a 12 meses de vida na área de surto ✓**
- B. monitorar todos os casos notificados sem intervenções adicionais
- C. iniciar a vacinação somente após confirmação de todos os casos
- D. administrar antivirais a todos os casos suspeitos
- E. isolar apenas os pacientes sintomáticos e liberar os contatos

COMENTÁRIO OSCELABS

Em surto de sarampo a estratégia é a vacinação de bloqueio com busca ativa e ampliação da faixa etária: antecipa-se a chamada dose zero para lactentes de 6 a 11 meses, que depois mantêm o calendário habitual aos 12 e aos 15 meses. Esperar a confirmação de todos os casos (C) perde a janela de contenção, monitorar sem intervir (B) é omissão, não há antiviral específico para o sarampo (D) e isolar só os sintomáticos (E) ignora a transmissão já no período prodromico. Resposta A.

QUESTÃO 93 — Gabarito C

Assinale a alternativa que apresenta o exemplo de uma ação de intersetorialidade no contexto da saúde pública.

- A. O hospital realiza campanhas internas de higiene das mãos entre profissionais de saúde.
- B. A prefeitura organiza uma feira de saúde para oferecer exames gratuitos.
- C. A secretaria de saúde trabalha em conjunto com a secretaria de educação para promover educação nutricional nas escolas. ✓**
- D. Um posto de saúde oferece palestras de prevenção para seus pacientes.
- E. Uma unidade de saúde adota protocolos para reduzir internações.

COMENTÁRIO OSCELABS

Intersetorialidade é a articulação entre setores DIFERENTES de governo em torno de um objetivo comum de saúde — exatamente o que ocorre quando a secretaria de saúde e a de educação constroem juntas a educação nutricional nas escolas. As demais alternativas descrevem ações internas ao próprio setor saúde: campanha hospitalar, feira de exames, palestras no posto e protocolos assistenciais, por mais úteis que sejam, não cruzam a fronteira setorial. Resposta C.

QUESTÃO 94 — Gabarito C

Em uma unidade básica de saúde (UBS) manter de um bairro periférico, a equipe de saúde observou que muitos pacientes com doenças crônicas, como diabetes e hipertensão, apresentavam dificuldades para seguir o tratamento recomendado. A adesão às orientações médicas e ao uso de medicamentos foi baixa, e os profissionais de saúde identificaram que muitos pacientes tinham barreiras relacionadas ao entendimento sobre a doença e o autocuidado. A equipe decidiu implementar uma estratégia para melhorar a adesão ao tratamento e a compreensão dos pacientes sobre a importância do cuidado contínuo. Com base nessa situação hipotética, o método para promover a adesão ao tratamento dos pacientes com doenças crônicas nessa UBS é

- A. fornecer panfletos informativos sobre o tratamento de cada condição.
- B. realizar consultas para cada paciente.

C. implementar grupos de apoio na UBS para troca de experiências entre pacientes com doenças crônicas. ✓

- D. aumentar a frequência das consultas para todos os pacientes com doenças crônicas.
- E. encaminhar o paciente para a rede de referência.

COMENTÁRIO OSCELABS

O problema identificado não é falta de consulta, e sim a compreensão da doença e o autocuidado. Grupos de apoio na própria unidade criam educação em saúde horizontal, troca de experiências e suporte entre pares — a estratégia com melhor evidência de adesão em condições crônicas. Panfletos (A) transmitem informação sem construir autonomia; aumentar consultas (B, D) eleva custo sem tocar a barreira educacional; e encaminhar à referência (E) fragmenta o cuidado. Resposta C.

QUESTÃO 95 — Gabarito B

Assinale a alternativa que apresenta um determinante social da saúde que pode afetar a adesão ao tratamento de moradores de uma região.

- A. disponibilidade de medicamentos na farmácia local

B. distância da casa do paciente até o serviço de saúde ✓

- C. frequência de eventos científicos na área de saúde
- D. quantidade de consultas realizadas pelo paciente no último ano
- E. tipos de exames disponíveis na rede pública Prova aplicada Especialidades com Acesso Direto GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO / SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE / SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS/SP Quadrix | 2024 24

COMENTÁRIO OSCELABS

Determinantes sociais da saúde são as condições em que as pessoas vivem e trabalham — território, renda, escolaridade, transporte e acesso geográfico. A distância entre a casa e o serviço é justamente uma barreira estrutural de acesso e afeta diretamente a adesão. Disponibilidade de medicamentos e de exames na rede (A, E) são atributos da oferta do serviço; frequência de eventos científicos (C) e número de consultas realizadas (D) são indicadores de processo, não determinantes sociais. Resposta B.

QUESTÃO 96 — Gabarito C

Um gestor de saúde pública em uma cidade de médio porte decidiu melhorar a qualidade do atendimento nas unidades de saúde do município, com foco na redução de filas e otimização do tempo de espera dos pacientes. Ele resolveu implementar uma ação que envolvesse a participação dos próprios profissionais de saúde para identificar e propor melhorias. Com base nessa situação hipotética, é correto afirmar que a ação a ser indicada para que o gestor alcance esse objetivo será a de

- A. implantar um sistema eletrônico de agendamento de consultas, sem necessidade de consulta aos profissionais.
- B. reforçar o treinamento contínuo para a equipe de saúde, incentivando a participação em cursos e seminários externos.
- C. realizar reuniões periódicas com a equipe das unidades para identificar pontos de melhoria e implementar propostas. ✓**
- D. contratar novos profissionais para reduzir o número de atendimentos por profissional.
- E. ampliar o horário de atendimento das unidades de saúde, incluindo plantões noturnos.

COMENTÁRIO OSCELABS

O gestor quer melhoria de processo COM participação dos profissionais — o que caracteriza a gestão participativa e o ciclo de melhoria contínua da qualidade: reuniões periódicas em que a própria equipe identifica gargalos, propõe soluções e reavalia resultados. Implantar sistema sem consultar a equipe (A) contraria explicitamente o enunciado; treinamentos externos (B), contratações (D) e ampliação de horário (E) podem ajudar, mas não envolvem a equipe no diagnóstico do problema. Resposta C.

QUESTÃO 97 — Gabarito A

Em uma comunidade ribeirinha, a equipe de saúde foi informada de um aumento nos casos de doenças gastrointestinais, principalmente em crianças. Durante uma visita, um agente de saúde observou que as famílias utilizavam água de um rio próximo para consumo doméstico, sem tratamento adequado. Com base nessa situação hipotética, é correto afirmar que a intervenção indicada, visando a um efeito imediato e eficaz para a equipe de saúde, na tentativa de reduzir os casos de doenças gastrointestinais na comunidade, será

- A. orientar os moradores sobre a importância de ferver a água antes do consumo. ✓**
- B. solicitar ao governo local a construção de um hospital próximo.
- C. realizar campanhas de conscientização sobre hábitos alimentares saudáveis.
- D. distribuir suplementos vitamínicos para as crianças da comunidade.
- E. encaminhar as famílias para tratamento com antibióticos no posto de saúde.

COMENTÁRIO OSCELABS

O enunciado pede a intervenção de efeito IMEDIATO e viável para a equipe de saúde. Como a fonte é a água do rio consumida sem tratamento, orientar a fervura (ou a cloração domiciliar) interrompe a cadeia de transmissão já nos primeiros dias, com custo próximo de zero. Construir hospital (B) é medida estrutural de longo prazo; hábitos alimentares (C) e suplementos (D) não atacam a causa; e antibiótico para todos (E) é inadequado em diarreia de etiologia predominantemente viral. Resposta A.

QUESTÃO 98 — Gabarito A

Em uma revisão sistemática sobre a efetividade de um novo medicamento para hipertensão, foram incluídos apenas estudos publicados em inglês e que apresentaram resultados positivos. O pesquisador responsável defendeu que o novo medicamento é altamente eficaz com base nos resultados que foram obtidos no estudo. Com base nessa situação hipotética, o viés que pode estar presente nesse estudo, impactando a interpretação dos resultados é o viés de

- A. publicação, pois apenas estudos com resultados positivos e em inglês foram incluídos. ✓**
- B. observador, por depender da avaliação dos pacientes sobre o uso do medicamento.
- C. memória, pois os participantes podem ter dificuldade em recordar informações.
- D. seleção, pois não foram incluídos estudos com amostras de outros países.
- E. atrito, por conta da perda de participantes ao longo do estudo.

COMENTÁRIO OSCELABS

Incluir apenas estudos com resultados positivos — e ainda restringir a publicações em inglês — é a definição de viés de publicação, somado ao componente de viés de linguagem: a literatura disponível superestima o efeito porque resultados negativos tendem a não ser publicados. Por isso as revisões sistemáticas rastreiam literatura cinzenta e registros de ensaios e testam assimetria pelo funnel plot. Vieses de observador, memória, seleção e atrito (B a E) ocorrem dentro dos estudos primários. Resposta A.

QUESTÃO 99 — Gabarito B

Em uma cidade de médio porte, houve um aumento recente de casos de uma doença infecciosa de notificação obrigatória. A secretaria de saúde local precisou entender o perfil epidemiológico da doença e o comportamento de transmissão para implementar ações de controle e prevenção. Com base nessa situação hipotética, a estratégia adequada para realizar o monitoramento e o controle desse aumento de casos é

- A. realizar apenas um levantamento dos casos internados no hospital da cidade.
- B. reforçar a notificação compulsória e realizar busca ativa de casos na comunidade. ✓**
- C. solicitar que cada unidade de saúde forneça relatórios mensais dos atendimentos sem envolver a vigilância.
- D. esperar que os casos diminuam para, então, estudar o comportamento da doença.
- E. encaminhar todos os casos para tratamento em uma cidade vizinha.

COMENTÁRIO OSCELABS

Monitorar e controlar o aumento de casos de doença de notificação compulsória exige qualificar a fonte de dados e ampliar a captação: reforço da notificação nos serviços somado à busca ativa na comunidade, que revela os casos que não chegaram à rede. Levantar só os internados (A) subestima o real, restringindo-se aos graves; relatórios mensais sem a vigilância (C) perdem tempestividade; esperar a curva cair (D) é inércia; e transferir os casos (E) não é estratégia de vigilância. Resposta B.

QUESTÃO 100 — Gabarito C

A equipe de saúde de uma cidade estava analisando os indicadores de saúde locais para avaliar o impacto das ações de promoção da saúde e prevenção de doenças. Ao revisar os dados, a equipe observou uma alta taxa de incidência de doenças respiratórias em uma área urbana da cidade. Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o indicador recomendado para investigar a associação entre a alta taxa de doenças respiratórias e os possíveis fatores ambientais na região.

- A. taxa de mortalidade infantil
- B. incidência de doenças transmissíveis
- C. nível de poluição do ar na área urbana ✓**

D. número de consultas ambulatoriais realizadas por mês

E. taxa de natalidade na população geral Prova aplicada

COMENTÁRIO OSCELABS

Para testar a associação entre doenças respiratórias e fatores AMBIENTAIS é preciso um indicador que meça a exposição — no caso, o nível de poluição do ar na área urbana. Os demais são indicadores de desfecho ou de produção de serviços: mortalidade infantil, incidência de transmissíveis, número de consultas e taxa de natalidade descrevem a população ou a rede, mas nenhum deles quantifica o agente ambiental sob suspeita. Resposta C.