



UERJ — Residência Médica 2026 (R1)

Prova comentada

92 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 9 — Gabarito A

Um idoso de 82 anos, engenheiro aposentado, comparece à atenção primária à saúde (APS) por queixa de esquecimento. A filha refere que o quadro se iniciou há seis meses, com lapsos de memória e redução da capacidade de realização das atividades de vida diária. Ele relata o falecimento da esposa um mês antes dos sintomas. Ao exame neurológico, o paciente está desperto, orientado, mas demonstra apatia e abulia. Apresenta leve tremor de intenção simétrico nas mãos, com melhora em repouso, sendo o restante do exame normal. O minixame do estado mental tem resultado de 26 pontos. O diagnóstico mais provável é:

- A. depressão maior ✓**
- B. demência vascular
- C. doença de Alzheimer
- D. demência por corpúsculos de Lewy

COMENTÁRIO OSCELABS

Idoso com queixa cognitiva iniciada logo após a viuvez, apatia e abulia proeminentes, exame neurológico praticamente normal e MEEM de 26 pontos em indivíduo de alta escolaridade: o quadro e pseudodemência depressiva, ou seja, depressão maior. Alzheimer (C) tem início insidioso, sem gatilho e com pior desempenho cognitivo; demência vascular (B) exige fatores de risco, déficit focal e evolução em degraus; corpúsculos de Lewy (D) pede parkinsonismo, flutuação e alucinações visuais - o tremor descrito é de intenção, não de repouso. Perla: perda funcional após luto com MEEM preservado deve ser tratada como depressão até prova em contrário. Resposta A.

QUESTÃO 10 — Gabarito C

Uma mulher de 62 anos, hipertensa e diabética, procura a unidade básica de saúde (UBS) com queixa de dor óssea. Os exames laboratoriais solicitados apresentam como resultado cálcio = 7,8mg/dL, fósforo = 6,4mg/dL, fosfatase alcalina = 450U/L e paratormônio = 320pg/mL. O inventário ósseo evidencia osteopenia difusa, com reabsorção subperiosteal das falanges das mãos e rarefação trabecular difusa do crânio. A etiologia mais provavelmente associada ao quadro osteometabólico descrito é:

- A. osteomalácia
- B. doença de Paget
- C. osteodistrofia renal ✓**
- D. adenoma de paratireoide

COMENTÁRIO OSCELABS

Calcio baixo (7,8), fosforo alto (6,4), PTH muito elevado (320) e fosfatase alcalina alta compoem hiperparatireoidismo secundario - o padrao classico da doenca renal cronica, com reabsorcao subperiosteal das falanges e cranio em sal e pimenta: e osteodistrofia renal. Adenoma de paratireoide (D) daria hipercalcemia, nao hipocalcemia. Osteomalacia (A) cursa com fosforo baixo ou normal. Doenca de Paget (B) tem fosfatase alcalina muito alta com calcio, fosforo e PTH normais. Perola: hipocalcemia + hiperfosfatemia = rim. Resposta C.

QUESTÃO 11 — Gabarito C

Mulher de 60 anos, com histórico de patologias malignas na família, em investigação de anemia com reticulócitos reduzidos, realiza endoscopia digestiva alta, com atrofia da mucosa na parte proximal do órgão. Os níveis de gastrina estão muito elevados, e a biópsia da mucosa mostra infiltrado linfoplasmocitário com predomínio de linfócitos CD4. Nesse caso, o quadro será melhor caracterizado por:

- A. anemia, leucopenia e trombocitopenia com níveis de LDH reduzidos
- B. anemia com VCM = 120, leucócitos plurisegmentados e trombocitose

C. anemia, leucopenia e trombocitopenia com níveis de LDH muito elevados ✓

D. anemia com VCM = 120, leucócitos hiposegmentados e haptoglobina baixa RESIDÊNCIA MÉDICA UERJ 2026 ACESSO DIRETO (101 A 119) - CADERNO DE QUESTÕES ORGANIZADOR

COMENTÁRIO OSCELABS

Atrofia da mucosa do corpo gástrico (porção proximal), gastrina muito elevada e infiltrado linfoplasmocitário definem gastrite atrofica autoimune - causa da anemia perniciosa por deficiência de B12. A carença de cobalamina bloqueia a síntese de DNA em TODAS as linhagens, gerando pancitopenia (anemia, leucopenia e plaquetopenia), e a eritropoese ineficaz destrói precursores dentro da medula: hemólise intramedular com LDH muito elevada e haptoglobina baixa. A alternativa A inverte o LDH; a B erra ao propor trombocitose, quando se espera plaquetopenia. Resposta C.

QUESTÃO 12 — Gabarito D

Mulher de 35 anos, hígida, apresenta história de diarreia sanguinolenta há sete dias, que evolui com aumento da PA, associado à anemia e oligúria. Os exames laboratoriais revelam hemoglobina = 10g/dL, leucócitos = 10.000/mm³, plaquetas = 80.000/mm³, ureia = 90mg/dL, creatinina = 1,8mg/dL e LDH = 800UI. A biópsia renal evidencia colapso glomerular e áreas de necrose cortical, com trombos de fibrina nas arteríolas. Um achado que NÃO seria compatível com o diagnóstico principal é:

- A. anemia microangiopática
- B. teste de Coombs negativo
- C. elevação de desidrogenase láctica

D. níveis menores de 10% de ADAMTS13 ✓**COMENTÁRIO OSCELABS**

Diarreia sanguinolenta seguida de anemia, plaquetopenia, LDH alta e insuficiência renal com trombos de fibrina na biópsia e síndrome hemolítico-urêmica típica (E. coli produtora de shigatoxina). Anemia microangiopática, Coombs negativo e LDH elevada são esperados. ADAMTS13 abaixo de 10%, porém, define purpura trombocitopenia trombótica - outra microangiopatia, dominada por sintomas neurológicos e sem prodromo diarreico. Perla: na SHU a ADAMTS13 está normal ou apenas discretamente reduzida. Resposta D.

QUESTÃO 13 — Gabarito A

Mulher de 20 anos apresenta quadro agudo de febre, tosse com secreção purulenta e dor tipo pleurítica, compatível com pneumonia. O Gram do escarro mostra diplococos Gram-positivos e numerosos polimorfonucleares. Um fator de risco relacionado a essa bactéria e o antibiótico de primeira linha que dever ser escolhido para o tratamento desse caso, respectivamente, são:

A. síndrome nefrótica / amoxicilina-clavulanato ✓

- B. enfisema pulmonar / sulfa x trimetoprim
- C. anemia falciforme / ciprofloxacino
- D. alcoolismo / clindamicina

COMENTÁRIO OSCELABS

Diplococos Gram-positivos no escarro com pneumonia lobar aguda identificam *Streptococcus pneumoniae*. A síndrome nefrótica e fator de risco clássico por perda urinária de imunoglobulinas e de fatores do complemento, e o tratamento de primeira linha é um betalactâmico (amoxicilina-clavulanato). Sulfa-trimetoprim (B) e clindamicina (D) não são primeira linha para pneumococo, e ciprofloxacino (C) tem cobertura pneumocócica fraca - por isso a anemia falciforme, embora seja fator de risco real, vem com antibiótico errado. Resposta A.

QUESTÃO 14 — Gabarito A

Mulher de 50 anos, alcoólatra, tem história de febre alta acompanhada de calafrios, perda de peso, náuseas, vômitos e dor abdominal em quadrante superior direito há alguns dias. Os sinais vitais estão mantidos. Os exames laboratoriais apresentam hemoglobina = 11g/dL, leucócitos = 18.000/mm³, plaquetas = 230.000/mm³, creatinina = 1,2mg/dL, ureia = 50mg/dL, bilirrubina total = 8,5mg/dL e fosfatase alcalina = 700U/L. A USG abdominal revela dilatação das vias biliares extra-hepáticas e cálculos em vesícula. Nesse caso, além do início de antibióticos, o diagnóstico e a melhor conduta terapêutica, respectivamente, são:

- A. colangite aguda / realizar CPRE com papilotomia ✓**
- B. colecistite aguda / realizar drenagem biliar externa
- C. colangite aguda / realizar colecistectomia via percutânea
- D. colecistite aguda / realizar TC com contraste com papilotomia

COMENTÁRIO OSCELABS

Febre com calafrios, dor em hipocondrio direito e icterícia (BT 8,5) formam a triade de Charcot; a USG com dilatação de vias biliares extra-hepáticas confirma colangite aguda por obstrução. Além de antibiótico, o tratamento definitivo é a descompressão da via biliar, e a CPRE com papilotomia é o método de escolha. Colecistectomia (C) não drena a via biliar principal e não resolve a obstrução; drenagem percutânea fica como resgate quando a CPRE falha. Perola: colangite = drenar, e drenar cedo. Resposta A.

QUESTÃO 15 — Gabarito D

Homem de 24 anos procura atendimento médico com febre de 38°C, queixa de dor torácica de forte intensidade na região precordial, irradiada para a omoplata, que piora ao deitar e durante a inspiração profunda. O exame cardiovascular mostra ruído rude sistodiastólico em precórdio e turgência jugular a 45°. O paciente evolui com piora de dispneia e queda da PA. Para ajudar na principal complicação do diagnóstico, é provável verificar no exame físico:

- A. sinal de Broadbent no ictus
- B. turgência jugular com sinal de Kussmaul
- C. ausculta de Knock pericárdico no precórdio

D. queda da PA sistólica na inspiração acima de 10mmHg RESIDÊNCIA MÉDICA UERJ 2026 ACESSO DIRETO (101 A 119) - CADERNO DE QUESTÕES ORGANIZADOR ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Dor precordial pleurítica que piora ao deitar, febre e atrito pericárdico sistodiastólico definem pericardite aguda; a evolução com turgência jugular, dispneia e hipotensão anuncia tamponamento cardíaco. O achado de exame físico que se busca é o pulso paradoxal - queda da pressão sistólica maior que 10 mmHg na inspiração. Sinal de Kussmaul (B), knock pericárdico (C) e sinal de Broadbent (A) são marcadores de pericardite constritiva, não de tamponamento. Resposta D.

QUESTÃO 16 — Gabarito A

Homem de 25 anos, com dolicoestenomielia, associada à subluxação do cristalino, evolui com dor torácica de forte intensidade irradiada para as costas e redução do pulso do membro superior direito (MSD). A PA era de 150x100mmHg em membro superior esquerdo (MSE) e 100x70mmHg em MSD, com frequência cardíaca (FC) igual a 110bpm. A melhor opção terapêutica e o seu objetivo, além do controle da FC, respectivamente, são:

- A. metoprolol e nitroprussiato de sódio parenterais / manter PA ≤ 120mmHg ✓**
- B. esmolol e nitroprussiato de sódio parenteral / manter PA ≤ 140mmHg

- C. nifedipina e nitroglicerina venosas / manter PA $\leq$ 120mmHg
D. enalapril e nitroglicerina venosa / manter PA $\leq$ 140mmHg

COMENTÁRIO OSCELABS

Dolicoestenomielia com subluxação do cristalino aponta síndrome de Marfan; dor torácica irradiada para o dorso com assimetria de pulsos e de pressão entre os membros e dissecação aórtica. O tratamento anti-impulso começa com betabloqueador venoso (metoprolol) para reduzir a frequência e o dP/dt, e só então vasodilatador (nitroprussiato), com alvo de sistólica em torno de 100-120 mmHg. Alvo de 140 (B e D) é fraco demais; nifedipina e enalapril (C e D) não são primeira linha e causam taquicardia reflexa se usados isolados. Resposta A.

QUESTÃO 17 — Gabarito D

Mulher de 55 anos, obesa, com quadro de colestase hepática de início há alguns meses, apresenta resultado de USG mostrando ausência de dilatação de vias biliares ou cálculos na vesícula. A sorologia com anticorpo x mitocôndria é positiva. Os achados clínicos que melhor caracterizam esse diagnóstico principal são:

- A. hiperpigmentação, diabetes mellitus tipo 2 (DM2), hepatomegalia e miocardiopatia
B. icterícia sem prurido, xantomas, hepatomegalia e aumento das parótidas
C. prurido sem icterícia, fadiga, aumento das parótidas e osteoporose

D. prurido com icterícia, fadiga, osteoporose e hiperpigmentação ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Mulher de meia-idade com colestase crônica sem obstrução mecânica e anticorpo antimitocôndria positivo: colangite biliar primária. O quadro clássico é prurido - frequentemente com icterícia na evolução -, fadiga incapacitante, osteoporose por má absorção de vitamina D e hiperpigmentação cutânea. A alternativa A (hiperpigmentação, DM2, hepatomegalia e miocardiopatia) descreve hemocromatose; aumento de parótidas (B e C) sugere hepatopatia alcoólica. Resposta D.

QUESTÃO 18 — Gabarito C

Homem de 40 anos, com dor epigástrica em queimação, realiza endoscopia digestiva, que mostra uma úlcera péptica duodenal e teste da urease positivo. A principal indicação do uso de antibióticos para erradicar o H. pylori nesse paciente é por:

- A. evitar o risco de neoplasia futura
B. reduzir muito a sintomatologia péptica

C. reduzir drasticamente a recorrência da lesão ✓

D. acelerar significativamente a cicatrização da lesão

COMENTÁRIO OSCELABS

Na úlcera duodenal com H. pylori, a razão central para erradicar a bactéria e a queda drástica da recorrência: sem tratamento a úlcera recidiva em cerca de 70% ao ano, e com erradicação cai para menos de 10%. A cicatrização (D) é obtida pelo inibidor de bomba de prótons, não pelo antibiótico; o alívio sintomático (B) é pouco expressivo; e a redução de risco de adenocarcinoma gástrico (A), embora real, é benefício populacional e tardio, ligado sobretudo a gastrite atrofica corporal. Resposta C.

QUESTÃO 19 — Gabarito B

Mulher de 58 anos, com HAS, obesidade mórbida, adiposidade central, estrias violáceas, hirsutismo e DM2 há alguns anos, realiza investigação de patologia endócrina. Os níveis de cortisol da meia-noite e a dosagem de cortisol na urina de 24 horas apresentam valores acima do normal. Foi realizada dosagem de ACTH. Considerando a patologia mais provável, o próximo exame na sequência diagnóstica a ser solicitado será ressonância magnética (RM):

A. torácica, se os níveis de ACTH estiverem diminuídos

B. da hipófise, se os níveis de ACTH estiverem elevados ✓

C. hepática, se os níveis de ACTH estiverem diminuídos

D. da adrenal, se os níveis de ACTH estiverem elevados

COMENTÁRIO OSCELABS

Obesidade central, estrias violáceas, hirsutismo, HAS e DM2 com cortisol da meia-noite e cortisol livre urinário elevados confirmam síndrome de Cushing. O ACTH e o divisor de águas: se elevado ou inapropriadamente normal, a doença é ACTH-dependente, e a causa mais comum é o adenoma hipofisário - portanto RM de hipófise. Se o ACTH estivesse suprimido, a lesão seria adrenal e o exame indicado seria imagem de adrenais (não RM torax ou hepática). Resposta B.

QUESTÃO 20 — Gabarito C

Mulher de 50 anos apresenta astenia associada a fadiga, náuseas, vômitos e emagrecimento de 6kg em 12 meses. No exame físico, a PA = 90x60mmHg sentada e 80x50mmHg em pé, com hiperpigmentação em face e pescoço, dorso da mão e lábios. Nos exames laboratoriais, verificam-se hemoglobina = 11g/dL, leucócitos = 8.000/mm³, eosinófilos = 8%, ureia = 60mg/dL, creatinina = 1,3mg/dL, cálcio = 10,5mg/dL, sódio = 130mEq/L, potássio = 5,8meq/L e cloro = 90meq/L. O próximo exame para elucidação diagnóstica é:

A. TC de abdômen

B. angio-RM abdominal

C. teste de estimulação com ACTH ✓

D. dosagem de cortisol plasmático

COMENTÁRIO OSCELABS

Astenia, perda ponderal, hipotensão postural, hiperpigmentação de face, mucosas e dorso das mãos, com hiponatremia, hipercalemia e eosinofilia, compoem insuficiência adrenal primária (doença de Addison). A confirmação diagnóstica se faz pelo teste de estimulação com ACTH (cortrosina), que demonstra resposta cortisólica insuficiente. O cortisol plasmático isolado (D) só decide os extremos e costuma cair na zona indeterminada; imagem abdominal (A e B) serve para definir etiologia depois de confirmado o diagnóstico. Resposta C.

QUESTÃO 21 — ANULADA

No processo de cicatrização de feridas, as citocinas têm papel relevante na coordenação dos eventos moleculares responsáveis pelas diversas etapas desse processo. Uma importante citocina, com efeito anti-inflamatório, produzida pelos macrófagos, nesse contexto, é:

A. Interferon-alfa

B. TGF-alfa

C. IL-4

D. IL-1

COMENTÁRIO OSCELABS

Questão ANULADA pela banca. O tema cobrado eram as citocinas que coordenam a cicatrização de feridas, especificamente a identificação de uma citocina anti-inflamatória de origem macrofágica. O problema é que os mediadores anti-inflamatórios classicamente atribuídos ao macrófago nesse contexto são a IL-10 e o TGF- β , nenhum deles ofertado nas alternativas, enquanto a IL-4 tem perfil anti-inflamatório mas origem predominantemente linfocitária Th2 e mastocitária - ambiguidade que inviabilizou uma única resposta defensável.

QUESTÃO 22 — Gabarito A

A confecção do pneumoperitônio é uma etapa fundamental na realização dos procedimentos minimamente invasivos abdominais. No entanto, o aumento da pressão abdominal decorrente de sua instalação resulta em várias alterações em diversos órgãos e sistemas, como redução:

- A. no retorno venoso ✓**
- B. na pressão venosa central
- C. nos níveis de catecolaminas
- D. na pressão de pico inspiratória

COMENTÁRIO OSCELABS

O pneumoperitônio eleva a pressão intra-abdominal e comprime a veia cava inferior, reduzindo o retorno venoso e, com ele, o débito cardíaco - efeito mais pronunciado acima de 15 mmHg e em hipovolemicos. As demais alternativas invertem o sentido das alterações: a pressão venosa central medida sobre (transmissão da pressão abdominal e torácica), as catecolaminas circulantes aumentam pela resposta simpática ao CO₂ e ao estiramento peritoneal, e a pressão de pico inspiratória sobe pela elevação diafragmática. Resposta A.

QUESTÃO 23 — Gabarito B

Mulher de 45 anos, sem comorbidades, foi submetida a colecistectomia videolaparoscópica para tratamento de colecistite aguda calculosa. O laudo histopatológico da vesícula biliar foi compatível com adenocarcinoma de vesícula biliar, com invasão até a camada muscular. Limite do ducto cístico foi negativo para malignidade. A conduta correta, nesse caso, é:

- A. radioterapia e quimioterapia sistêmica
- B. ressecção do leito da vesícula biliar e linfadenectomia ✓**
- C. hepatectomia direita e ressecção da via biliar principal
- D. seguimento com RM e dosagem de antígeno carcinoembrionário (CEA) RESIDÊNCIA MÉDICA UERJ 2026 ACESSO DIRETO (101 A 119) - CADERNO DE QUESTÕES ORGANIZADOR

COMENTÁRIO OSCELABS

Adenocarcinoma de vesícula descoberto no anatomopatológico após colecistectomia, com invasão da camada muscular, já ultrapassa o estágio em que a colecistectomia simples é suficiente. A conduta é reoperar com ressecção do leito hepático (segmentos IVb e V) e linfadenectomia regional. Apenas o tumor restrito à mucosa (T1a) dispensa reabordagem. Ressecção da via biliar principal e hepatectomia direita (C) só entram se houver margem cística comprometida ou invasão hilar - aqui o cístico foi negativo. Seguimento isolado (D) subtrata. Resposta B.

QUESTÃO 24 — Gabarito D

A causa mais frequente de obstrução, com acometimento do intestino delgado, é:

- A. carcinomatose peritoneal

- B. neoplasia primária do intestino delgado
- C. hérnia da parede abdominal encarcerada
- D. aderências decorrentes de cirurgias prévias ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

As aderências decorrentes de cirurgias abdominais prévias respondem pela maioria dos casos de obstrução de intestino delgado - cerca de 60% a 75% nas séries ocidentais. As hérnias de parede encarceradas (C) ocupam o segundo lugar e lideram apenas em populações sem acesso a cirurgia eletiva. Neoplasia primária de delgado (B) é rara, e a carcinomatose (A) é causa de obstrução maligna, bem menos frequente. Perola: diante de obstrução de delgado, a cicatriz abdominal já é metade do diagnóstico. Resposta D.

QUESTÃO 25 — Gabarito C

Em pacientes com diagnóstico de colangite aguda secundária à coledocolitíase, a abordagem terapêutica inicial, após o início das medidas gerais de suporte clínico e antibioticoterapia, é:

- A. drenagem biliar percutânea
- B. colecistostomia trans-hepática
- C. CPRE com drenagem da via biliar ✓**
- D. hepaticojejunostomia em Y de Roux

COMENTÁRIO OSCELABS

Na colangite aguda por coledocolitíase, após suporte clínico e antibiótico, a prioridade é descomprimir a via biliar, e o método de escolha é a CPRE com drenagem - idealmente nas primeiras 24 a 48 horas, ou em caráter de urgência se houver choque ou rebaixamento (pentade de Reynolds). A drenagem percutânea (A) é alternativa de resgate quando a CPRE falha ou é inviável. Colecistostomia (B) trata a vesícula, não a via biliar principal. Hepaticojejunostomia (D) é cirurgia definitiva, jamais a abordagem inicial. Resposta C.

QUESTÃO 26 — Gabarito A

Paciente com carcinoma de pequenas células do pulmão, em tratamento paliativo, desenvolve hiponatremia e mantém função renal normal. O resultado da osmolaridade urinária e o diagnóstico mais provável são, respectivamente:

- A. aumentada / síndrome da secreção inapropriada do ADH ✓**
- B. normal / síndrome de necrose tumoral
- C. diminuída / acidose respiratória
- D. normal / alcalose respiratória

COMENTÁRIO OSCELABS

Hiponatremia com função renal normal em carcinoma de pequenas células do pulmão é o cenário mais clássico de secreção inapropriada de ADH, tumor que produz o hormônio ectopicamente. A marca laboratorial é a osmolaridade urinária inapropriadamente aumentada (acima de 100 mOsm/kg) diante de plasma hipotônico: o rim continua concentrando quando deveria excretar água livre. Osmolaridade urinária baixa (C) apareceria em polidipsia primária; as opções com osmolaridade normal trazem diagnósticos que não explicam a hiponatremia. Resposta A.

QUESTÃO 27 — Gabarito D

Paciente, em pós-operatório de abdominoplastia, teve o dreno de Hemovac retirado no quarto dia pós-operatório. No sétimo dia de pós-operatório, apresentou abaulamento importante da ferida operatória, com dor local e pontos na porção mais tensa da ferida querendo abrir. Procurou emergência para avaliação cirúrgica. Negava febre. No exame físico, o abdômen estava tenso na sua parede, orifícios do dreno de aspecto normal e ferida operatória abaulada com discreta hiperemia ao redor dos pontos mais tensos. O diagnóstico mais provável e a primeira conduta terapêutica mais adequada, nesse caso, consistem, respectivamente, em:

- A. abscesso / antibioticoterapia venosa
- B. linforreia / manutenção do uso da cinta compressiva
- C. hematoma / drenagem aberta com retirada dos pontos
- D. seroma residual / aspiração da coleção de maneira estéril ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

Abaulamento flutuante da ferida no sétimo dia de abdominoplastia, após retirada precoce do dreno, sem febre e com orifícios de dreno normais, e seroma residual - a complicação mais comum desse procedimento. A conduta inicial é a punção aspirativa estéril, repetida conforme necessário, mantendo a cinta compressiva. Abscesso (A) traria febre e hiperemia franca; hematoma (C) surge nas primeiras 48 horas e com equimose; a linforreia (B) não produz coleção tensa aguda. Perla: abrir a ferida converte seroma em infecção. Resposta D.

QUESTÃO 28 — Gabarito B

Homem de 19 anos, após queda de moto, apresenta pelve instável e dá entrada na emergência hipotenso. Responde à ressuscitação volêmica inicial e realiza TC que confirma fratura pélvica, sem demais lesões de órgãos intra-abdominais ou torácicos. Ortopedia realiza estabilização pélvica e paciente mantém estabilidade hemodinâmica. Nesse caso, o choque inicial, em consequência da fratura pélvica, deve ser decorrente de:

- A. sangramento arterial
 - B. sangramento venoso ✓**
 - C. dor decorrente da fratura
 - D. lesão medular de cauda equina
- RESIDÊNCIA MÉDICA UERJ 2026 ACESSO DIRETO (101 A 119) -
CADERNO DE QUESTÕES ORGANIZADOR

COMENTÁRIO OSCELABS

Na fratura pélvica, a maior parte do sangramento vem do plexo venoso pre-sacral e das superfícies ósseas fraturadas, e não de vasos arteriais - por isso o paciente respondeu a volume e estabilizou após a fixação mecânica, que reduz o volume pélvico e tampona o sangramento. O sangramento arterial (A) responde por apenas 10% a 15% dos casos, costuma manter instabilidade apesar da estabilização e exige angioembolização. Dor (C) e lesão de cauda equina (D) não explicam choque hemorrágico. Resposta B.

QUESTÃO 29 — Gabarito A

Paciente com hiperparatireoidismo secundário é submetido a paratireoidectomia total com autoimplante em membro superior. Faz reposição venosa de cálcio, mas, mesmo assim, apresenta sintomas de hipocalcemia após hemodiálise. Um dos sintomas de hipocalcemia presente, nesse caso, é:

- A. parestesia perioral ✓**
- B. eritema cutâneo
- C. ptose palpebral
- D. cefaleia

COMENTÁRIO OSCELABS

A hipocalcemia aguda se manifesta por hiperexcitabilidade neuromuscular: parestesia perioral e de extremidades e o sintoma sentinela, seguido de cãibras, sinais de Chvostek e Trousseau e, nos casos graves, tetania, laringoespasma e convulsão. Após paratireoidectomia total com autoimplante há o efeito da síndrome do osso faminto, que consome cálcio rapidamente, agravado pela diálise. Eritema cutâneo, ptose palpebral e cefaleia não integram o quadro de hipocalcemia. Resposta A.

QUESTÃO 30 — Gabarito C

Homem de 56 anos apresenta icterícia progressiva, com colúria e acolia fecal há 10 dias. Ele não apresenta sintomas algícos, mas refere emagrecimento de 15kg nos últimos três meses, com mudança da categoria de sobrepeso para um índice de massa corporal (IMC) de 24kg/m². USG evidenciou vesícula biliar normal e dilatação de vias biliares intra e extra-hepáticas. Realizou TC com contraste trifásico e a suspeita principal é de adenocarcinoma de cabeça do pâncreas. A imagem tomográfica típica dessa lesão será:

- A. captação periférica na fase arterial
- B. hiperatenuante em todas as fases
- C. hipoatenuante na fase portal ✓**
- D. isodensa na fase venosa

COMENTÁRIO OSCELABS

O adenocarcinoma ductal de pâncreas é intensamente desmoplásico e hipovascular: na tomografia trifásica aparece como lesão hipoatenuante em relação ao parênquima pancreático normal, mais evidente nas fases pancreática e portal. Captação periférica arterial (A) e padrão de hepatocarcinoma e de lesões hipervasculares; hiperatenuação em todas as fases (B) sugere tumor neuroendócrino; lesão isodensa (D) é justamente o que se busca evitar ao escolher o protocolo trifásico. Perola: icterícia indolor com emagrecimento = cabeça de pâncreas. Resposta C.

QUESTÃO 31 — Gabarito B

Um homem de 38 anos, anteriormente em boa saúde, desenvolve dor abdominal súbita e severa que irradia da região lombar esquerda até a região inguinal. Nunca apresentou episódio similar no passado. A dor vem acompanhada de náuseas e sudorese. Encontra-se agitado, revirando-se na cama. Apresenta FC de 105bpm. O diagnóstico mais provável é:

- A. herpes-zoster
- B. cálculo ureteral esquerdo ✓**
- C. torção de testículo esquerdo
- D. diverticulite complicada em sigmoide

COMENTÁRIO OSCELABS

Dor lombar esquerda de início súbito e intensidade severa, irradiada para a região inguinal, com náuseas, sudorese e agitação - o paciente que não encontra posição de alívio - e o retrato da cólica nefrética por cálculo ureteral. Herpes-zoster (A) da dor em faixa com lesões vesiculares e não irradia para a virilha desse modo. Torção testicular (C) tem dor escrotal com testículo elevado. Diverticulite (D) da dor em fossa ilíaca esquerda, constante e com peritonismo, e o paciente fica imóvel. Resposta B.

QUESTÃO 32 — Gabarito C

Um homem de 43 anos chega ao pronto-socorro queixando-se de dor moderada no quadrante superior direito e febre nas últimas 24 horas. Nega outros problemas de saúde, tabagismo, consumo de álcool e drogas ilícitas. Sua temperatura é de 38,3°C, a PA é de 120x70mmHg, a FC é de 96bpm e a frequência respiratória (FR) é de 18irpm. Apresenta icterícia leve nas escleras e na conjuntiva oral. O abdômen é flácido, depressível e moderadamente sensível à palpação do quadrante superior direito, com leve defesa. Os ruídos hidroaéreos abdominais estão levemente aumentados. Os exames laboratoriais do paciente revelam leucometria de 16.000cel/dL, bilirrubina total de 3,6mg/dL, bilirrubina direta de 2,8mg/dL, fosfatase alcalina de 500U/L, aspartato aminotransferase de 38U/L, alanina aminotransferase de 43U/L e amilase de 70U/L. A conduta imediata mais apropriada no tratamento desse paciente é:

- A. endoscopia digestiva alta
- B. colecistectomia laparoscópica

C. hemoculturas e adoção de antibioticoterapia ✓

- D. litotripsia por ondas de choque extracorpórea
- RESIDÊNCIA MÉDICA UERJ 2026 ACESSO DIRETO (101 A 119) - CADERNO DE QUESTÕES ORGANIZADOR

COMENTÁRIO OSCELABS

Febre, dor em hipocondrio direito e icterícia com padrao colestatico (bilirrubina direta 2,8, fosfatase alcalina 500, transaminases pouco alteradas) configuram colangite aguda. A conduta imediata e coletar hemoculturas e iniciar antibioticoterapia junto com o suporte, reservando a descompressao biliar por CPRE para a sequencia. Colecistectomia (B) nao e o primeiro passo e piora o desfecho no paciente septico. Endoscopia digestiva alta (A) nao tem papel, e litotripsia extracorporea (D) nao trata calculo de via biliar. Resposta C.

QUESTÃO 33 — ANULADA

Sobre a doença de Hirschsprung, é correto afirmar que o(a):

- A. gravidade dos sintomas corresponde à extensão do envolvimento intestinal
- B. síndrome de intestino curto é a consequência mais frequente
- C. diagnóstico, na maioria dos casos, ocorre após os 30 anos
- D. enterocolite é a principal causa de morte

COMENTÁRIO OSCELABS

Questao ANULADA pela banca. O conteudo cobrado era a doenca de Hirschsprung - aganglionose congenita do plexo mienterico, que se manifesta tipicamente no periodo neonatal com atraso na eliminacao do meconio e distensao abdominal. A anulacao decorre de mais de uma assertiva sustentavel: a enterocolite realmente e a principal causa de morte, mas a afirmacao sobre a correspondencia entre gravidade dos sintomas e extensao do segmento aganglionico tambem encontra respaldo parcial na literatura, sem resposta unica defensavel.

QUESTÃO 34 — Gabarito B

Uma mulher de 68 anos, internada na enfermaria de cirurgia geral, com história prévia de asma brônquica leve, apresentou convulsões generalizadas. Ela foi submetida a uma cirurgia eletiva de hernioplastia inguinal há 24h. No perioperatório, recebeu fluidos intravenosos contendo apenas dextrose a 5%. Nunca foi intubada nem recebeu glicocorticoides orais para tratar a asma brônquica. Ao exame físico, seus sinais vitais eram estáveis e foi identificada hiperreflexia. A enfermagem relata que a paciente se queixou de náusea, fraqueza e cansaço mais cedo. Ela apresenta obnubilação devido ao estado pós-ictal e a administração de lorazepam. A provável causa dessa evolução e a conduta a ser seguida são, respectivamente:

- A. acidente vascular encefálico (AVE) isquêmico / solicitar TC e transferência à unidade de terapia intensiva

B. hiponatremia / confirmar com exame laboratorial e reposição com salina hipertônica ✓

- C. reação adversa a medicamento / rever prescrição médica e anti-histamínico venoso
D. hipercalcemia / confirmar com exame laboratorial e infusão de gluconato de cálcio

COMENTÁRIO OSCELABS

Convulsão no pós-operatório de paciente que recebeu apenas soro glicosado a 5% - solução que, após o metabolismo da glicose, equivale a água livre - em vigência da secreção inapropriada de ADH desencadeada pelo estresse cirúrgico e pela dor; e hiponatremia dilucional. Náusea, fraqueza, hiperreflexia e convulsão formam a escalada típica. A conduta é confirmar o sódio e corrigir com salina hipertônica a 3%, pois há sintoma neurológico grave. AVE (A) não explicaria a hiperreflexia difusa nem o contexto. Resposta B.

QUESTÃO 35 — Gabarito C

Pacientes politraumatizados em choque hemorrágico podem necessitar de um grande volume de transfusões num curto período. Como resultado, pode haver o acúmulo de substâncias presentes em cada bolsa que alterem a homeostasia do paciente. As alterações decorrentes do acúmulo de citrato presente nas hemotransfusões podem acarretar:

- A. hipernatremia e acidose metabólica
B. hipercalcemia e arritmias cardíacas
C. hipocalcemia e distúrbios da coagulação ✓
D. hipermagnesemia e bradicardia acentuada

COMENTÁRIO OSCELABS

O citrato usado como anticoagulante das bolsas quebra o cálcio ionizado (e também o magnésio) e, na transfusão maciça, acumula-se mais rápido do que o fígado consegue metabolizar. O resultado é hipocalcemia, que por si só agrava a coagulopatia - o cálcio e o fator IV da cascata - somando-se a diluição de fatores e a hipotermia na tríade letal. Hipercalcemia (B) é o oposto do efeito do citrato; hipernatremia (A) e hipermagnesemia (D) não são as alterações esperadas. Perola: transfundiu muito, dose cálcio ionizado. Resposta C.

QUESTÃO 36 — ANULADA

Em pacientes idosos submetidos à cirurgia do andar superior do abdômen, a anticoagulação oral profilática no pós-operatório imediato, com acesso ao tubo digestivo liberado, poderá ser feita com:

- A. rivaroxabana
B. enoxaparina
C. clopidogrel
D. warfarina RESIDÊNCIA MÉDICA UERJ 2026 ACESSO DIRETO (101 A 119) - CADERNO DE QUESTÕES ORGANIZADOR

COMENTÁRIO OSCELABS

Questão ANULADA pela banca. O tema era a profilaxia de tromboembolismo venoso no pós-operatório de cirurgia abdominal alta em idosos, cenário de alto risco. A anulação se justifica pelo conflito interno do enunciado: pedia-se anticoagulação ORAL, mas a droga de escolha na prática (enoxaparina) é subcutânea, o clopidogrel é antiagregante e não anticoagulante, e nem rivaroxabana nem warfarina têm indicação consagrada para profilaxia no pós-operatório imediato dessa cirurgia.

QUESTÃO 37 — Gabarito D

Homem de 50 anos apresenta quadro clínico compatível com doença do refluxo gastroesofágico. Retorna ao consultório com endoscopia digestiva alta com a seguinte descrição: esôfago de calibre, peristalse e mucosa normais, exceto na porção distal em que se observam múltiplas erosões multiformes que confluem na altura da junção esofagogástrica, ocupando mais de 75% da circunferência do órgão. A junção esofagogástrica é móvel e está 3cm acima do pinçamento diafragmático. Presença de refluxo espontâneo durante o exame. O grau de esofagite desse paciente, segundo a classificação endoscópica de Los Angeles, é:

- A. A
- B. B
- C. C
- D. D ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

A classificação de Los Angeles gradua a esofagite erosiva pela extensão das erosões: A, uma ou mais erosões de até 5 mm; B, erosão maior que 5 mm sem confluência; C, erosões confluentes ocupando menos de 75% da circunferência; D, acometimento de 75% ou mais da circunferência. O laudo descreve erosões confluentes ocupando mais de 75% da circunferência - portanto grau D, a forma mais grave, que exige inibidor de bomba em dose plena e prolongada e controle endoscópico. Resposta D.

QUESTÃO 38 — Gabarito A

Sobre a anatomia da parede abdominal e região inguinal, é correto afirmar que:

- A. o músculo transverso do abdome é o músculo mais profundo da parede abdominal anterolateral e sua aponeurose participa na formação da parede posterior da bainha do reto abdominal ✓**
- B. o triângulo de Hesselbach é delimitado pelo ligamento inguinal, borda lateral do músculo oblíquo interno e vasos epigástricos superficiais
- C. os vasos femorais servem como referência anatômica para classificação das hérnias inguinais como diretas ou indiretas
- D. as fibras inferiores do músculo oblíquo externo formam o músculo cremaster no homem

COMENTÁRIO OSCELABS

O transverso do abdome é de fato o mais profundo dos músculos anterolaterais, e sua aponeurose contribui para a parede posterior da bainha do reto acima da linha arqueada. Os erros: o triângulo de Hesselbach é delimitado pelo ligamento inguinal, pela borda lateral do reto abdominal e pelos vasos epigástricos INFERIORES (B); são esses mesmos vasos epigástricos inferiores, e não os femorais, que separam hernia direta de indireta (C); e o cremaster deriva do oblíquo INTERNO (D). Resposta A.

QUESTÃO 39 — Gabarito B

A suplementação dietética é etapa importante no preparo pré-operatório, sendo por vezes necessária para reverter os efeitos deletérios de carências nutricionais ou erros inatos do metabolismo. Entre os elementos a serem suplementados, estão os aminoácidos, que podem ser divididos em aminoácidos não essenciais e aminoácidos essenciais. Um aminoácido não essencial é:

- A. valina
- B. arginina ✓**
- C. triptofano
- D. isoleucina

COMENTÁRIO OSCELABS

Os aminoácidos essenciais - aqueles que o organismo humano não sintetiza e precisa obter da dieta - são fenilalanina, valina, triptofano, treonina, isoleucina, metionina, histidina, leucina e lisina. A arginina não integra essa lista: é sintetizada pelo ciclo da ureia, sendo classificada como não essencial, ainda que se torne condicionalmente essencial em estados de estresse metabólico, trauma e sepse - motivo pelo qual aparece nas dietas imunomoduladoras do preparo pré-operatório. Resposta B.

QUESTÃO 40 — Gabarito D

A doença de Crohn é uma doença inflamatória crônica transmural que normalmente afeta o íleo distal e pode ocorrer em qualquer parte do trato gastrointestinal. Durante a atividade da doença, a condição do paciente pode complicar com abscessos, fístulas internas e externas, obstrução intestinal, necessitando de intervenção cirúrgica. Nas cirurgias em pacientes com doença de Crohn, o procedimento cirúrgico de stricturoplastia está contraindicado na presença de:

- A. exacerbação aguda da doença com obstrução intestinal
- B. multiplicidade de localizações de pontos de estenose
- C. enterectomia segmentar prévia

D. perfuração de alça intestinal RESIDÊNCIA MÉDICA UERJ 2026 ACESSO DIRETO (101 A 119) - CADERNO DE QUESTÕES ORGANIZADOR GINECOLOGIA / OBSTETRÍCIA ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

A stricturoplastia preserva intestino ao alargar a estenose sem ressecar - estratégia central na doença de Crohn justamente para evitar a síndrome do intestino curto. Por isso, múltiplas estenoses (B) e enterectomia prévia (C) são indicações, não contra-indicações. A contra-indicação absoluta é a presença de perfuração, fístula ou abscesso no segmento a ser tratado, pois abrir e refechar tecido perfurado condena a anastomose - ali cabe ressecar. Suspeita de malignidade no segmento também contra-indica. Resposta D.

QUESTÃO 41 — Gabarito B

Uma mulher de 57 anos comparece à unidade de saúde após receber resultado de biópsia de mama indicando carcinoma do tipo não especial com imunohistoquímica positiva para HER-2 e negativa para receptores de estrogênio e progesterona. Com esse resultado, após a cirurgia, será indicada terapia complementar com:

- A. inibidores da aromatase
- B. trastuzumabe ✓**
- C. desogestrel
- D. tamoxifeno

COMENTÁRIO OSCELABS

Carcinoma mamário HER-2 positivo com receptores de estrogênio e progesterona negativos tem indicação de terapia-alvo anti-HER2 com trastuzumabe, associado a quimioterapia. Inibidores de aromatase (A) e tamoxifeno (D) são hormonioterapia e só fazem sentido em tumor com receptor hormonal positivo - aqui seriam inúteis. Desogestrel (C) e progestagênio contraceptivo, sem qualquer papel oncológico. Perla: o perfil imuno-histoquímico define a terapia adjuvante; sem receptor, não há hormonioterapia. Resposta B.

QUESTÃO 42 — Gabarito C

Casal comparece à consulta solicitando orientações sobre reserva ovariana pensando em uma futura gravidez. A mulher tem 36 anos de idade e teve duas gestações anteriores e uma delas resultou em abortamento no primeiro trimestre. Teve menarca aos 10 anos e utilizou contraceptivos orais por 12 anos. A mãe é hipertensa e teve menopausa espontânea aos 38 anos. O casal deve ser orientado de que, pelas informações coletadas, além da idade, é fator de risco, para baixa reserva ovariana, ter:

- A. menarca aos 10 anos
- B. história de abortamento
- C. mãe com menopausa precoce ✓**
- D. uso prolongado de contraceptivos

COMENTÁRIO OSCELABS

A idade da menopausa tem forte componente hereditário: mãe com menopausa espontânea aos 38 anos - ou seja, insuficiência ovariana precoce - e o principal marcador de risco de baixa reserva ovariana na filha, junto com a idade dela (36 anos). Menarca precoce (A) não antecipa o esgotamento folicular. Abortamento de primeiro trimestre (B) não reflete reserva. Contraceptivo oral (D) não consome folículos - apenas pode reduzir transitoriamente a dosagem de hormônio antimülleriano, sem alterar a reserva real. Resposta C.

QUESTÃO 43 — ANULADA

Mulher de 26 anos, sem comorbidades, é atendida na unidade básica de saúde após realizar seu primeiro preventivo há um mês. Não apresenta queixas ginecológicas. O laudo da citologia foi de lesão intraepitelial escamosa de baixo grau (LSIL). Ao seguir as recomendações do Ministério da Saúde, por se tratar de paciente atendida no Sistema Único de Saúde (SUS), a repetição da citologia, em meses, deve ser indicada após:

- A. 8
- B. 6
- C. 5
- D. 3

COMENTÁRIO OSCELABS

Questão ANULADA pela banca. O tema era o seguimento da lesão intraepitelial escamosa de baixo grau (LSIL) na rede pública, situação em que a conduta é conservadora, pois a maioria das lesões regride espontaneamente. A anulação decorre da divergência entre as versões das Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero quanto ao intervalo de repetição da citologia e a idade de corte (25 anos), tornando mais de uma alternativa defensável a depender da edição adotada.

QUESTÃO 44 — Gabarito D

Mulher de 35 anos, que apresentou citologia alterada com colo de aspecto macroscópico normal, realizou colposcopia e biópsia de colo uterino cujo resultado foi de carcinoma escamoso invasivo moderadamente diferenciado. A conduta após esse laudo é:

- A. indicar cirurgia
- B. repetir a biópsia
- C. iniciar radioterapia

D. realizar estadiamento RESIDÊNCIA MÉDICA UERJ 2026 ACESSO DIRETO (101 A 119) - CADERNO DE QUESTÕES ORGANIZADOR ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Biopsia com carcinoma escamoso INVASIVO fecha o diagnóstico - não há o que repetir (B). O passo seguinte e obrigatoriamente o estadiamento, que na classificação FIGO 2018 incorpora exame clínico, achados patológicos e imagem (RM pélvica, tomografia ou PET-CT) e avaliação de linfonodos. So depois se define o tratamento: cirurgia (A) nos estágios iniciais ou quimiorradioterapia (C) nos localmente avançados. Tratar antes de estadiar arrisca cirurgia inútil em doença avançada. Resposta D.

QUESTÃO 45 — Gabarito B

Mulher de 34 anos procurou a emergência, referindo dor pélvica há quatro dias, febre baixa, corrimento vaginal purulento e dispareunia. Não fez uso recente de antibióticos e nem teve internações nos últimos meses. Ao exame, apresenta sensibilidade à palpação abdominal em hipogástrio, dor à mobilização do colo uterino e presença de secreção vaginal espessa. A ultrassonografia apresenta imagem de abscesso tubo-ovariano de 3cm. A conduta preconizada é realizar tratamento:

- A. ambulatorial com antibioticoterapia polimicrobiana oral
- B. hospitalar com antibioticoterapia polimicrobiana parenteral ✓**
- C. cirúrgico seguido de antibioticoterapia polimicrobiana parenteral
- D. expectante com antibioticoterapia polimicrobiana oral em caso de piora clínica

COMENTÁRIO OSCELABS

Dor pélvica, corrimento purulento, dispareunia e dor à mobilização do colo definem doença inflamatória pélvica; a presença de abscesso tubo-ovariano na ultrassonografia e critério formal de internação. O tratamento é hospitalar, com antibioticoterapia parenteral de amplo espectro cobrindo gonococo, clamídia e anaeróbios. Conduta ambulatorial oral (A) e expectante (D) são inadequadas diante do abscesso. A cirurgia (C) fica reservada para abscessos maiores (em geral acima de 7-9 cm), ruptura ou falha do tratamento clínico em 48-72 horas. Resposta B.

QUESTÃO 46 — Gabarito A

Paciente de 38 anos, GIPII, procura atendimento com queixa de sangramento uterino anormal e cólicas intensas. Ao exame de imagem transvaginal, observa-se um nódulo único, medindo 2,5cm, localizado totalmente dentro da cavidade endometrial, sem invasão do miométrio. O laudo, com base na classificação do European Society of Hysteroscopy, descreve este mioma como classe:

- A. 0 ✓**
- B. 1
- C. 2
- D. 3

COMENTÁRIO OSCELABS

Na classificação da European Society of Hysteroscopy (incorporada a FIGO), o mioma submucoso é graduado pela penetração no miométrio: classe 0, totalmente intracavitário e pediculado, sem componente intramural; classe 1, menos de 50% intramural; classe 2, 50% ou mais intramural. O laudo descreve nódulo inteiramente dentro da cavidade e sem invasão miometrial - classe 0, o de melhor prognóstico para ressecção histeroscópica completa em tempo único. Classe 3 nem sequer é submucoso puro. Resposta A.

QUESTÃO 47 — Gabarito D

Um indivíduo XY apresenta mutação causando inativação do gene SRY (síndrome de Swyer). Assim, durante o desenvolvimento do sistema reprodutivo, este indivíduo apresentará:

- A. gônada masculina, genitália interna masculina e genitália externa feminina
- B. gônada feminina, genitália interna masculina e genitália externa masculina
- C. gônada masculina, genitália interna feminina e genitália externa masculina
- D. gônada feminina, genitália interna feminina e genitália externa feminina ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

O gene SRY comanda a diferenciação da gônada indiferenciada em testículo. Inativado (síndrome de Swyer), a gônada não se testiculariza e evolui para disgenesia gonadal em fita, sem células de Sertoli e sem células de Leydig. Sem hormônio antimülleriano, os ductos de Müller persistem e formam trompas, útero e terço superior da vagina; sem testosterona, a genitália externa segue o caminho feminino. Resultado: fenotipo integralmente feminino em indivíduo 46,XY, com amenorreia primária e risco de gonadoblastoma. Resposta D.

QUESTÃO 48 — Gabarito A

Durante um plantão hospitalar, um profissional de saúde não atende uma paciente vítima de violência sexual alegando que ela não estava ferida e, por isso, deveria ir diretamente para a delegacia fazer boletim de ocorrência. Essa conduta será:

- A. caracterizada como infração ética, legal e omissão de socorro ✓**
- B. juridicamente respaldada, se houver justificativa registrada em prontuário
- C. inadequada do ponto de vista ético, apesar de representar as leis em vigor
- D. considerada adequada, já que a vítima foi orientada a procurar apoio policial

COMENTÁRIO OSCELABS

A Lei 12.845/2013 obriga todo serviço do SUS a prestar atendimento imediato e integral à vítima de violência sexual, incluindo profilaxias para IST e HIV, contracepção de emergência e acolhimento - independentemente de lesão física visível e sem exigir boletim de ocorrência. Recusar o atendimento configura, simultaneamente, infração ao Código de Ética Médica, ilegalidade e omissão de socorro. Nenhuma anotação em prontuário (B) legitima a recusa, e orientar a procurar a delegacia (D) não substitui o cuidado. Resposta A.

QUESTÃO 49 — Gabarito D

Mulher de 59 anos, GIIPIII, menopausada há 10 anos, apresenta sangramento vaginal há uma semana. É hipertensa e tem índice de massa corporal (IMC) de 32 kg/m². Ao exame ginecológico apresenta colo atrófico e útero levemente aumentado. A ultrassonografia transvaginal mostra espessamento endometrial de 15mm. Diante desse quadro, o médico deve:

- A. realizar histerectomia total com salpingooforectomia bilateral
- B. prescrever progestogênio oral por três meses e reavaliar
- C. repetir a ultrassonografia transvaginal em seis meses
- D. solicitar histeroscopia com biópsia endometrial RESIDÊNCIA MÉDICA UERJ 2026 ACESSO DIRETO (101 A 119) - CADERNO DE QUESTÕES ORGANIZADOR ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

Sangramento em mulher menopausada há 10 anos, obesa e hipertensa - fatores de risco para hiperplasia e carcinoma endometrial - com espessura endometrial de 15 mm (limite de 4 a 5 mm na pos-menopausa) exige investigação histológica. A histeroscopia com biópsia dirigida é o padrão-ouro. Prescrever progestagênio (B) ou repetir imagem (C) atrasa o diagnóstico de um câncer potencialmente curável. Histerectomia (A) sem diagnóstico anatomopatológico e conduta precipitada. Resposta D.

QUESTÃO 50 — Gabarito C

Mulher de 28 anos chega à unidade básica de saúde por apresentar corrimento com odor vaginal fétido que piora durante a menstruação. Nega prurido ou dor em baixo ventre. Ao exame ginecológico observa-se conteúdo vaginal acinzentado aderente à parede vaginal sem sinais de colpíte, teste de pH > 4,5 e teste de aminas positivo. Na bacterioscopia, observam-se a presença de "clue cells" e a redução do número de lactobacilos. São considerados critérios diagnósticos de Amsel, presentes nesse caso:

- A. redução do número de lactobacilos e teste de aminas positivo
- B. ausência de colpíte e redução do número de lactobacilos

C. pH > 4,5 e teste de aminas positivo ✓

- D. pH > 4,5 e ausência de colpíte

COMENTÁRIO OSCELABS

Os critérios de Amsel para vaginose bacteriana são quatro - corrimento homogêneo acinzentado aderente às paredes, pH vaginal maior que 4,5, teste das aminas (whiff) positivo e presença de clue cells - bastando três para o diagnóstico. Entre as alternativas, apenas a C reúne dois critérios legítimos. A redução do número de lactobacilos (A e B) pertence ao escore de Nugent, baseado na bacterioscopia, e não a Amsel. A ausência de colpíte (B e D) é achado típico da vaginose, mas não é critério formal. Resposta C.

QUESTÃO 51 — Gabarito B

Ao ser submetida a exame ultrassonográfico com 16 semanas, a gestante foi surpreendida pela informação de que estava grávida de duas meninas. Durante o exame, o profissional identificou o sinal de lambda ou Twin peak. Considerando essa informação, trata-se de gravidez gemelar:

- A. dizigótica
- B. diamniótica ✓**
- C. monozigótica
- D. monoamniótica

COMENTÁRIO OSCELABS

O sinal de lambda (twin peak) - projeção triangular de tecido coriônico na base da membrana divisória - indica gestação DICORIONICA, e toda gestação dicorionica é obrigatoriamente diamniótica. Logo, a informação segura é a diamnionicidade, que afasta os riscos de entrelaçamento de cordão e de transfusão feto-fetal. Zigotia (A e C) não se determina por ultrassonografia: fetos de mesmo sexo podem ser dizigóticos ou monozigóticos com clivagem precoce. Monoamniótica (D) apresentaria ausência de membrana. Resposta B.

QUESTÃO 52 — Gabarito C

Durante estágio em maternidade de alto risco, um interno de medicina avaliou puérpera com grupo sanguíneo Rh negativo e recém-nascido Rh positivo, que recebeu imunoglobulina humana anti-Rh (D) no primeiro dia pós-parto. Ao ser questionado sobre os indicadores da ação efetiva da imunoglobulina na prevenção da isoimunização, utilizando o teste de Coombs indireto e Kleihauer, respondeu corretamente que os resultados dos testes são, respectivamente:

- A. positivo / positivo
- B. negativo / positivo
- C. positivo / negativo ✓**
- D. negativo / negativo

COMENTÁRIO OSCELABS

A imunoglobulina anti-D destroi as hemácias fetais Rh positivas que entraram na circulação materna antes que o sistema imune da mãe as reconheça. A prova de que ela agiu vem de dois exames complementares: o Coombs indireto materno torna-se POSITIVO, pois detecta o anti-D passivo que foi administrado e ainda circula, e o teste de Kleihauer torna-se NEGATIVO, mostrando que as hemácias fetais foram efetivamente depuradas. Kleihauer persistentemente positivo indicaria dose insuficiente, exigindo complementação. Resposta C.

QUESTÃO 53 — Gabarito A

Gestante de 30 anos, GIIPI, data da última menstruação (DUM) em 28/04/2025, com idade gestacional (IG) de 8 semanas, sem queixas, comparece à clínica de imagem para realizar USG transvaginal de rotina, em 22/07/2025, cujo resultado identificou sistema de cadastro (SG) único, normoinserido, comprimento cabeça-nádegas (CCN) de 19,0mm e ausência de batimentos cardíacos. Ao retornar à consulta pré-natal (PN) no mesmo dia, o médico assistente esclarece que se trata de:

- A. aborto retido, indicando interrupção da gestação, já que a atividade cardíaca já deve ser detectada com CCN 19,0mm ✓**
 - B. gestação em evolução, já que ainda não é possível detectar atividade cardíaca com CCN de 19,0mm
 - C. ameaça de aborto, devendo o exame ser repetido com intervalo de sete dias
 - D. aborto incompleto, caracterizado pela ausência de batimentos cardíacos
- RESIDÊNCIA MÉDICA UERJ 2026
ACESSO DIRETO (101 A 119) - CADERNO DE QUESTÕES ORGANIZADOR

COMENTÁRIO OSCELABS

O critério ecográfico de perda gestacional e definitivo: comprimento cabeça-nádegas igual ou maior que 7 mm sem batimentos cardíacos fecha o diagnóstico de aborto retido. Com CCN de 19 mm, a atividade cardíaca já deveria estar presente há semanas. Gestação em evolução (B) contraria o critério. Ameaça de aborto (C) pressupõe embrião vivo com sangramento. Aborto incompleto (D) exige eliminação parcial do conteúdo uterino com colo aberto, o que não ocorreu. Resposta A.

QUESTÃO 54 — Gabarito B

Paciente lúcida e orientada procura atendimento de urgência na sua maternidade de referência com quadro de sangramento vaginal vermelho vivo, moderado, com início uma hora antes, sem outras queixas. Informa já ter apresentado sangramento com essas características em outros momentos. Avaliação do cartão pré-natal revela que a paciente se encontra na sua terceira gestação, duas cesarianas anteriores, com IG de 35 semanas e sem intercorrências clínicas. Ao exame físico, paciente apresenta mucosas levemente hipocoradas, PA = 110x70mmHg, batimento cardíaco fetal (BCF) = 142bpm, altura do fundo de útero (AFU) de 34cm, feto em apresentação pélvica. O exame especular revela colo fechado com saída de discreta quantidade de sangue vivo. Baseado no diagnóstico mais provável, uma complicação esperada é:

A. coagulação intravascular disseminada

B. acretismo placentário ✓

C. útero de Couvelaire

D. hipertonia uterina

COMENTÁRIO OSCELABS

Sangramento vaginal vermelho vivo, indolor, de repetição, no terceiro trimestre, com útero sem hipertonia, feto vivo e apresentação anômala (pélvica) e placenta prévia. Com duas cesarianas prévias, a complicação mais temida é o acretismo placentário, cujo risco cresce com o número de cicatrizes uterinas e chega a ultrapassar 40% quando há prévia sobre a cicatriz. Coagulação intravascular disseminada, útero de Couvelaire e hipertonia (A, C e D) são complicações do descolamento prematuro de placenta, que cursa com dor e sangue escuro. Resposta B.

QUESTÃO 55 — Gabarito C

Gestante de 28 anos, GIIPI (PN), encontra-se em acompanhamento pré-natal em unidade de saúde da família, tendo retornado hoje para consulta de rotina. Realizou teste oral de tolerância à glicose (TOTG) com 26 semanas que apresentou o seguinte resultado: jejum = 89; 1h = 190; 2h = 157. A partir desse resultado, uma complicação esperada durante o período grávido-puerperal (gravidez, parto e puerpério) dessa gestante, é:

A. morte fetal súbita

B. malformação fetal

C. hipoglicemia neonatal ✓

D. restrição de crescimento intrauterino

COMENTÁRIO OSCELABS

TOTG com valor de 1 hora em 190 mg/dL (corte de 180) diagnostica diabetes mellitus gestacional. A hiperglicemia materna atravessa a placenta e estimula hiperinsulinismo fetal; ao nascimento, cessada a oferta de glicose e persistindo a insulina, o recém-nascido faz hipoglicemia neonatal - além de macrosomia e risco de tocotraumatismo. Malformações (B) são próprias do diabetes PRE-gestacional, ligado a hiperglicemia na organogênese. Restrição de crescimento (D) e da vasculopatia, não do DMG. Resposta C.

QUESTÃO 56 — Gabarito D

Gestante de 20 anos, primigesta, é atendida em consulta pré-natal com 35 semanas, assintomática, apresentando PA = 150x90mmHg. Exames laboratoriais de rotina realizados na véspera indicam hematócrito = 36%, hemoglobina = 10,7g/dL, plaquetometria = 148.000, transaminase glutâmico- oxalacética (TGO) = 12, transaminase glutâmico pirúvica (TGP) = 14, lactato desidrogenase (LDH) = 234, bilirrubina total = 0,5, creatinina = 0,8 e proteinúria de 24 horas = 600mg. USG realizada no mesmo dia indica feto único, cefálico, normodramnia, peso estimado de 2.800g, placenta corporal posterior grau III, biometria de 34/35 semanas e dopplerfluxometria com relação umbílico-cerebral menor que 1,0. O diagnóstico provável para esse caso é:

- A. eclâmpsia
- B. pré-eclâmpsia sobreposta
- C. pré-eclâmpsia com sinais de gravidade

D. pré-eclâmpsia sem sinais de gravidade RESIDÊNCIA MÉDICA UERJ 2026 ACESSO DIRETO (101 A 119) - CADERNO DE QUESTÕES ORGANIZADOR ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Hipertensão (150x90) surgindo após 20 semanas em primigesta previamente normotensa, com proteinúria de 600 mg em 24 horas (corte de 300 mg), define pré-eclâmpsia. Faltam critérios de gravidade: pressão abaixo de 160x110, ausência de sintomas de iminência de eclâmpsia, plaquetas de 148.000 (acima de 100.000), transaminases normais, creatinina de 0,8 e crescimento fetal adequado. Eclâmpsia (A) exigiria convulsão; sobreposta (B) exigiria hipertensão crônica prévia. Resposta D.

QUESTÃO 57 — Gabarito B

A Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) é um programa internacional desenvolvido para aumentar os índices de amamentação exclusiva e prolongar sua duração. Esse programa tem como base os dez passos para a amamentação bem-sucedida da Organização Mundial da Saúde (OMS), 1989. Baseado nisso, uma orientação para a fase da amamentação é:

- A. uso de chupetas e bicos artificiais
- B. início da amamentação na primeira hora de vida ✓**
- C. oferta de água ou chá, em regiões de temperatura elevada
- D. existência de berçário para que as mães tenham uma noite de sono reparadora

COMENTÁRIO OSCELABS

Entre os Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno (OMS/UNICEF), consta iniciar a amamentação na primeira hora de vida - a chamada hora de ouro, que aproveita o período de alerta do recém-nascido, favorece a pega e a apojadura e reduz a mortalidade neonatal. As demais alternativas contrariam frontalmente os passos: bicos e chupetas devem ser evitados pelo risco de desmame, água e chás quebram a exclusividade até os 6 meses, e o berçário separado se opõe ao alojamento conjunto e ao livre demanda. Resposta B.

QUESTÃO 58 — Gabarito C

A figura a seguir representa o exame realizado pelo obstetra, em paciente em trabalho de parto há sete horas, com 8cm de dilatação. A situação, a posição e a variedade de posição do feto, respectivamente, são: Fonte: CUNNINGHAM, F G. Obstetrícia de Williams. 2005

- A. longitudinal, esquerda e occipitoilíaca esquerda posterior (OEP)
- B. cefálica, esquerda e occipitoilíaca esquerda posterior (OEP)
- C. longitudinal, direita e occipitoilíaca direita anterior (ODA) ✓**
- D. cefálica, direita e occipitoilíaca direita anterior (ODA)

COMENTÁRIO OSCELABS

A questão cobra rigor conceitual. SITUAÇÃO e a relação entre o maior eixo fetal e o maior eixo uterino, admitindo apenas longitudinal, transversa ou oblíqua - cefálica e APRESENTAÇÃO, o que já elimina as alternativas B e D por erro de definição. POSIÇÃO indica o lado materno para onde se volta o dorso fetal, e a variedade de posição relaciona o ponto de referência da apresentação (occipito) aos pontos da bacia. O conjunto descrito corresponde a situação longitudinal, posição direita e variedade occipitoiliaca direita anterior. Resposta C.

QUESTÃO 59 — Gabarito B

Paciente com 31 semanas e 2 dias de IG, GIPI (IPN), procura emergência com queixa de perda líquida há dois dias. Exame físico apresenta AFU = 29cm, BCF = 172bpm, TAx = 38°, PA = 110x170mmHg. Exame especular: saída de líquido amniótico sem grumos pelo orifício do colo. Toque: colo 100% apagado, dilatação de 2cm e apresentação cefálica. Hemograma revela leucocitose com desvio à esquerda. A melhor conduta para esse caso é:

- A. interrupção imediata por meio de cesariana
 - B. administração de antibiótico de largo espectro e indução do parto ✓**
 - C. realização de USG em 24 horas para confirmar a rotura das membranas
 - D. administração de antibiótico e corticoterapia por 48 horas para posterior indução
- RESIDÊNCIA MÉDICA
UERJ 2026 ACESSO DIRETO (101 A 119) - CADERNO DE QUESTÕES ORGANIZADOR

COMENTÁRIO OSCELABS

Rotura prematura de membranas há dois dias somada a febre de 38 graus, taquicardia fetal de 172 bpm, leucocitose com desvio à esquerda e líquido sem grumos preenche critérios de corioamnionite. Infecção intra-amniótica e indicação de resolução da gestação independentemente da idade gestacional, com antibiótico de largo espectro iniciado de imediato. A via preferencial é vaginal (paciente com colo apagado e 2 cm), reservando cesariana para indicação obstétrica (A). Aguardar 48 horas por corticoide (D) ou repetir USG (C) mantém o foco infeccioso. Resposta B.

QUESTÃO 60 — Gabarito A

Em relação ao acompanhamento do trabalho de parto, é correto afirmar que:

- A. a assistência ao parto deve ser realizada por enfermeiras obstétricas, obstetrizas, médicos de família com capacitação em obstetrícia ou médico obstetra ✓**
 - B. apesar de ser permitida a deambulação, o repouso no leito possui vantagens como encurtamento do trabalho de parto e redução do risco de cesariana
 - C. mulheres em trabalho de parto podem ingerir somente água, desde que não estejam sob o efeito de opioides nem apresentarem fatores de risco
 - D. internações precoces, na fase latente do parto, contribuem para prevenção de intervenções desnecessárias
- PEDIATRIA

COMENTÁRIO OSCELABS

A assistência ao parto de baixo risco pode ser prestada por enfermeira obstétrica, obstetritz, médico de família capacitado ou obstetra - recomendação da OMS incorporada às Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal. As demais alternativas invertem as evidências: a deambulação encurta o trabalho de parto e reduz cesariana, não o repouso (B); em gestantes de baixo risco permite-se dieta leve, não apenas água (C); e a internação na fase latente AUMENTA intervenções desnecessárias (D). Resposta A.

QUESTÃO 61 — Gabarito C

Um menino de 8 anos, previamente saudável, é levado ao serviço de emergência com dor intensa em joelho esquerdo, febre de 38,9°C e claudicação. A avaliação inicial revelou leucocitose com neutrofilia, proteína C reativa (PCR) de 98mg/L e velocidade de hemossedimentação (VHS) de 104mm/h. A RM confirmou osteomielite aguda em metáfise distal do fêmur. Iniciou-se antibioticoterapia empírica com oxacilina endovenosa. Após dez dias, o paciente evoluiu com melhora clínica significativa, sem febre, e com deambulação sem dor. Os exames laboratoriais mostraram PCR = 5mg/L, VHS = 42mm/h e leucócitos = 7.800/mm³. Com base no seguimento clínico e laboratorial da osteomielite aguda hematogênica, a conduta mais adequada para esse caso é:

- A. repetir a RM para avaliar resolução da infecção óssea
- B. suspender o antibiótico e observar clinicamente, já que os sintomas desapareceram
- C. considerar transição para antibiótico oral e programação de alta hospitalar com seguimento ambulatorial ✓**
- D. manter antibioticoterapia venosa obrigatoriamente por quatro a seis semanas para garantir erradicação da infecção

COMENTÁRIO OSCELABS

Osteomielite aguda hematogênica com resposta clínica plena e normalização da PCR (que é o melhor marcador de seguimento, pois cai rapidamente) após dez dias de antibiótico venoso preenche exatamente os critérios para transição a via oral e alta com acompanhamento ambulatorial, completando 3 a 4 semanas de tratamento. Suspender agora (B) arrisca recidiva e cronicização. Manter obrigatoriamente 4 a 6 semanas venosas (D) foi abandonado. A ressonância de controle (A) não é rotina - as alterações de sinal persistem por meses. Resposta C.

QUESTÃO 62 — Gabarito C

Pré-escolar de 5 anos, com diagnóstico recente de síndrome nefrótica, está na terceira semana de uso de prednisolona 2mg/kg/dia com evolução favorável. Em consulta com o pediatra, é constatado que o cartão vacinal está desatualizado. Para a atualização do cartão, as vacinas que o pediatra deve indicar nesse momento são:

- A. hepatite A e varicela
- B. febre amarela e influenza
- C. pentavalente e pneumocócica 10-valente ✓**
- D. meningocócica conjugada quadrivalente e tetra viral RESIDÊNCIA MÉDICA UERJ 2026 ACESSO DIRETO (101 A 119) - CADERNO DE QUESTÕES ORGANIZADOR

COMENTÁRIO OSCELABS

Prednisolona 2 mg/kg/dia por mais de 14 dias e dose imunossupressora, o que contraindica temporariamente as vacinas de agentes vivos atenuados: varicela, febre amarela e tetra viral (que contém triplice viral) devem ser adiadas por pelo menos um mês após a suspensão do corticoide. Podem e devem ser aplicadas as vacinas inativadas, como a pentavalente e a pneumocócica 10-valente - esta última especialmente relevante, já que a síndrome nefrótica cursa com perda urinária de imunoglobulinas e risco de peritonite pneumocócica. Resposta C.

QUESTÃO 63 — Gabarito B

Paciente de 1 ano é internada com história de dificuldade alimentar, mantendo alimentação predominantemente à base de leite materno. A mãe é adolescente, tem baixo nível educacional e faz dieta com pouca diversidade nutricional. Ao exame físico, a criança apresenta-se apática, pouco ativa, não senta sem apoio, não se sustenta em pé mesmo com suporte e emite apenas sons guturais, sem palavras inteligíveis. O peso revela escore Z < -2 para a idade. Os exames laboratoriais mostram hemoglobina = 6,2g/dL, hematócrito = 18%, VCM = 118fL e RDW aumentado. Além da desnutrição e do atraso no desenvolvimento, o diagnóstico mais provável é de:

- A. hipertireoidismo congênito não tratado
- B. anemia megalobástica por deficiência de B12 ✓**
- C. doença inflamatória intestinal de início precoce
- D. doença celíaca com apresentação nutricional grave

COMENTÁRIO OSCELABS

Lactente de 1 ano em aleitamento materno exclusivo prolongado, filho de mãe adolescente com dieta pobre em produtos de origem animal, com anemia de VCM 118 fL (macrocitose acentuada), RDW elevado, apatia e regressão ou atraso do desenvolvimento neuropsicomotor: e deficiência de vitamina B12, cuja reserva materna insuficiente não supre o leite. A carencia de cobalamina causa desmielinização e é a única hipótese que explica simultaneamente a anemia megaloblástica e o comprometimento neurológico. Resposta B.

QUESTÃO 64 — Gabarito C

Menino de 2 anos, previamente saudável, é levado ao pronto atendimento com quadro de tosse seca, rouquidão e dispneia de início súbito durante a madrugada. Os pais relatam que ele estava com coriza e febre baixa no dia anterior, mas manteve bom estado geral, boa aceitação da dieta e estava bastante ativo. Ao exame físico, apresenta estridor inspiratório, tiragem subcostal leve e tosse metálica, "de cachorro". Está eupneico em repouso e mantém boa saturação em ar ambiente. O agente etiológico mais comumente associado a esse quadro é:

- A. tuberculose
- B. vírus influenza A
- C. vírus parainfluenza ✓**
- D. Haemophilus influenzae tipo b

COMENTÁRIO OSCELABS

Tosse metálica de cachorro, rouquidão e estridor inspiratório de início noturno e súbito, precedidos de pródromo catarral, definem laringotraqueíte aguda (crupe viral) - e o agente mais comum é o vírus parainfluenza, sobretudo o tipo 1. Haemophilus influenzae tipo b (D) causa epigloteite, quadro toxêmico com sialorreia, disfagia e posição de tripé, hoje raro pela vacinação. Influenza A (B) é causa possível, porém menos frequente. Tuberculose (A) não produz quadro obstrutivo agudo de vias aéreas altas. Resposta C.

QUESTÃO 65 — Gabarito A

Ao iniciar a introdução alimentar de uma criança de 6 meses, as orientações que devem ser ofertadas aos responsáveis incluem que:

- A. o leite materno deverá ser mantido, juntamente com novos alimentos, até os 2 anos ✓**
- B. o sal deve ser incluído na alimentação a partir do 6º mês
- C. os sucos de fruta sem adição de açúcar estão indicados
- D. a carne deve ser batida em liquidificador inicialmente

COMENTÁRIO OSCELABS

A recomendacao central da introducao alimentar aos 6 meses e manter o leite materno em complementacao aos novos alimentos ate os 2 anos ou mais. As demais contrariam o Guia Alimentar para Crianças Brasileiras: sal e acucar devem ser evitados ate os 2 anos (B); sucos, mesmo sem acucar adicionado, nao sao recomendados antes de 1 ano por deslocarem a fruta in natura e o leite materno (C); e os alimentos devem ser amassados com o garfo, jamais liquidificados ou peneirados, o que prejudica o estimulo a mastigacao (D). Resposta A.

QUESTÃO 66 — Gabarito B

O tratamento da tuberculose exige uma combinação de medicamentos que inclui o etambutol. Em relação ao uso desse medicamento na população pediátrica, a prescrição é indicada a partir de:

- A. 6 anos, desde que haja controle mensal das enzimas hepáticas
 - B. 10 anos, devido ao risco de desenvolvimento de neurite ótica ✓**
 - C. 4 anos, devido ao risco de desenvolvimento de hepatite
 - D. 12 anos, desde que haja controle mensal de creatinina
- RESIDÊNCIA MÉDICA UERJ 2026 ACESSO DIRETO (101 A 119) - CADERNO DE QUESTÕES ORGANIZADOR

COMENTÁRIO OSCELABS

No Brasil, o Ministerio da Saude padroniza o esquema RIPE (rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol) a partir dos 10 anos de idade; abaixo dessa faixa usa-se o esquema RIP, sem etambutol. O motivo e a toxicidade ocular do farmaco - neurite optica com perda de acuidade visual e discromatopsia para verde e vermelho -, efeito que a crianca pequena nao consegue relatar nem permite monitorar de forma confiavel. Hepatotoxicidade (alternativa C) e efeito das outras tres drogas do esquema, nao do etambutol. Resposta B.

QUESTÃO 67 — Gabarito C

Adolescente de 16 anos procura o ambulatório com queixa de dor abdominal difusa e vômitos há dois dias, sem outros sinais e sintomas. A menstruação é irregular. Ela informa ter um namorado, vida sexual ativa e que faz uso irregular de camisinha. É filha mais velha de três irmãos. Está fora da escola e ajuda sua mãe cuidando da casa e dos irmãos. Ao exame físico, verificam-se IMC = 36, PA = 145x90mmHg e abdômen levemente doloroso diffusamente. Além de prescrever antiemético e analgésico e orientar quanto à alimentação, a conduta indicada nesse caso é:

- A. solicitar beta-HCG e fazer propranolol sublingual e orientação alimentar
- B. solicitar lipidograma, encaminhar ao serviço social e prescrever anti-hipertensivo
- C. solicitar beta-HCG, orientação alimentar e verificar a PA em mais duas ocasiões ✓**
- D. orientar a prática de atividade física, encaminhar ao serviço social e prescrever anti-hipertensivo

COMENTÁRIO OSCELABS

Adolescente com vida sexual ativa, uso irregular de preservativo, menstruacao irregular e vomitos ha dois dias: beta-HCG e obrigatorio antes de qualquer outra conduta. Quanto a pressao de 145x90 mmHg, uma unica afericao em vigencia de dor e vomito nao autoriza rotular hipertensao nem medicar - o diagnostico exige medidas alteradas em tres ocasioes distintas. Some-se a orientacao alimentar pelo IMC de 36. Propranolol sublingual (A) e conduta proscrita, e prescrever anti-hipertensivo (B e D) e precipitado. Resposta C.

QUESTÃO 68 — Gabarito D

Lactente de 1 ano é levado ao ambulatório por apresentar déficit de crescimento acentuado. A mãe relata que ele urina muito, recusa a alimentação com frequência e apresenta vômitos constantes. Ao exame físico, encontra-se abaixo do z-score -2 para peso e altura. No momento, apresenta-se hipohidratado e com hipotonia. O exame de urina evidencia pH ácido, fosfaturia, aminoacidúria, glicosúria e uricosúria. O provável diagnóstico para esse caso é síndrome:

- A. nefrítica
- B. nefrótica
- C. de Cushing
- D. de Fanconi ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

Poliúria, vômitos, déficit de crescimento e desidratação em lactente, com urina revelando perda simultânea de glicose, aminoácidos, fosfato e ácido úrico, caracterizam disfunção GLOBAL do tubulo contorcido proximal - a síndrome de Fanconi, que na infância costuma decorrer de cistinose. A perda de bicarbonato gera acidose tubular renal tipo 2, e a fosfaturia leva ao raquitismo hipofosfatemico. Síndrome nefrítica (A) traria hematuria e hipertensão; nefrótica (B), proteinúria maciça e edema; Cushing (C) cursa com obesidade. Resposta D.

QUESTÃO 69 — ANULADA

Menino de 7 anos, com diagnóstico de asma persistente, faz uso regular de corticosteroide inalatório (CI) em baixa dose. Durante a consulta de seguimento, a mãe relata que ele tem apresentado sintomas diurnos mais de duas vezes por semana, sendo necessário fazer uso frequente de broncodilatador de curta ação para alívio (SABA), além de ocasionar limitação na realização de atividades físicas. No último ano, ele teve duas exacerbações que exigiram o uso de corticosteroides sistêmicos. Considerando os critérios de controle da asma e a abordagem terapêutica passo a passo para crianças de 6 a 11 anos, a alternativa terapêutica preferencial para o caso é:

- A. iniciar baixa dose de CI associada ao formoterol em regime diário e sob demanda
- B. manter a dose de CI e adicionar montelucaste de sódio em regime diário
- C. dobrar a dose de CI, mantendo o uso de SABA para exacerbações
- D. manter a dose de CI e adicionar tiotropio por via inalatória

COMENTÁRIO OSCELABS

Questão ANULADA pela banca. O tema era o ajuste terapêutico (step-up) da asma não controlada em criança de 6 a 11 anos já em uso de corticoide inalatório em dose baixa - situação que, pelos critérios GINA, configura asma não controlada e exige progressão de etapa. A anulação decorre da divergência entre as versões do documento quanto a alternativa preferencial nessa faixa etária, já que o regime com corticoide inalatório associado ao formoterol diário e de alívio (MART) é recomendado sobretudo a partir dos 12 anos.

QUESTÃO 70 — Gabarito C

Escolar de 8 anos é levado ao consultório por queixa, iniciada há cerca de um ano, de dor em membros inferiores (bilateral em coxas, panturrilhas e região pré-tibial), de caráter intermitente, predominantemente noturna, e que cede com massagem com álcool, acordando bem no dia seguinte. Os exames complementares mostram hemograma e provas de atividade inflamatória normais e valores elevados de antiestreptolisina O (ASO ou ASLO de 400UI; valor de normalidade até 200UI). Com base na principal hipótese diagnóstica para esse caso, a melhor conduta seria:

- A. iniciar anti-inflamatório não hormonal
- B. iniciar profilaxia para febre reumática

C. tranquilizar os pais orientando tratar-se de uma condição funcional ✓

D. iniciar anti-inflamatório não hormonal e profilaxia para febre reumática RESIDÊNCIA MÉDICA UERJ 2026
ACESSO DIRETO (101 A 119) - CADERNO DE QUESTÕES ORGANIZADOR

COMENTÁRIO OSCELABS

Dor bilateral e simétrica em coxas e panturrilhas, de predomínio noturno, que alivia com massagem e desaparece pela manhã, em criança com exame físico e provas inflamatórias normais: são as clássicas dores do crescimento, condição benigna e funcional cuja conduta é esclarecer e tranquilizar a família. A ASLO elevada isolada indica apenas contato prévio com estreptococo e NÃO diagnostica febre reumática, que exige os critérios de Jones - portanto não há indicação de profilaxia (B e D) nem de anti-inflamatório (A). Resposta C.

QUESTÃO 71 — Gabarito B

Menino de 10 anos, previamente hígido, é levado à emergência com dor intensa, calor, rubor em joelho e cotovelo, febre e cansaço há cinco dias. Tem história de amigdalite há duas semanas. Ao exame físico, observa-se sopro sistólico em foco mitral, com irradiação para axila e sinais de artrite em joelho direito e punho esquerdo. Em relação à doença apresentada por esse menino, é correto afirmar que:

A. os pacientes com fator reumatoide positivo respondem pior ao tratamento

B. a coreia pode aparecer até vários meses após o início da doença ✓

C. o eritema nodoso é um critério maior pouco frequente

D. a principal manifestação cardiológica é a pericardite

COMENTÁRIO OSCELABS

Artrite migratória, cardite com sopro de regurgitação mitral e febre duas semanas após amigdalite compõem febre reumática. A coreia de Sydenham e manifestação tardia: pode surgir meses após a infecção estreptocócica, quando os demais critérios já regrediram, e por isso é critério maior isolado. Os erros: o critério maior cutâneo e o eritema MARGINADO, não o nodoso (C); a manifestação cardíaca predominante é a valvulite mitral, não a pericardite (D); e o fator reumatoide não integra o diagnóstico nem o prognóstico (A). Resposta B.

QUESTÃO 72 — Gabarito A

Pré-escolar de 3 anos é levado à emergência com quadro febril persistente há mais de cinco dias. Ao exame físico, apresenta conjuntivite sem exsudato, “língua em morango”, exantema polimorfo, e eritema palmar com edema em mãos e pés. Foram solicitados exames laboratoriais que revelaram leucocitose com neutrofilia e elevação das transaminases séricas. A conduta adequada nesse caso inclui:

A. aspirina anti-inflamatória, imunoglobulina IV e ecocardiograma imediato ✓

B. corticosteroide sistêmico, antibiótico amplo e ultrassonografia abdominal

C. aspirina por seis semanas, corticosteroide sistêmico e tomografia de crânio

D. antibiótico de amplo espectro, anti-inflamatório não hormonal e avaliação de liquor

COMENTÁRIO OSCELABS

Febre por mais de cinco dias com conjuntivite não exsudativa, língua em morango, exantema polimorfo e eritema palmar com edema de extremidades preenche critérios de doença de Kawasaki. O tratamento é imunoglobulina intravenosa 2 g/kg associada a aspirina em dose anti-inflamatória, idealmente nos primeiros 10 dias, com ecocardiograma imediato para rastrear aneurismas de coronária - a complicação que define o prognóstico. Antibiótico (B e D) não tem papel, e corticoide isolado não substitui a imunoglobulina. Resposta A.

QUESTÃO 73 — Gabarito D

Um menino de 4 anos, previamente saudável, é levado à unidade de pronto atendimento por apresentar lesões na face há cinco dias. Os pais relatam que as lesões, inicialmente, surgiram como uma pequena pápula eritematosa próxima ao nariz, que evoluiu para vesículas e depois crostas amareladas, aderentes e de aspecto melicérico. A criança frequenta creche, e há outros colegas que apresentaram lesões semelhantes recentemente. O paciente está afebril, em bom estado geral, e o exame físico mostra lesões restritas à região perinasal e perioral, sem linfadenopatia regional. Diante do caso, a conduta mais adequada é:

- A. prescrever aciclovir oral por sete dias, para tratar herpes
- B. iniciar oxacilina oral e solicitar cultura de secreção das lesões
- C. iniciar cefalexina oral e glicocorticoide tópico para reduzir inflamação
- D. prescrever mupirocina tópica nas lesões e orientar higiene local adequada ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

Pápula que evolui para vesícula e crosta melicérica (cor de mel), aderente, na região perinasal e perioral, com surto na creche, e impetigo não bolhoso, causado por *Staphylococcus aureus* e *Streptococcus pyogenes*. Lesões localizadas e paciente afebril: tratamento tópico com mupirocina duas a três vezes ao dia por 5 a 7 dias mais higiene local. Antibiótico oral (B e C) fica para lesões extensas, múltiplas ou com repercussão sistêmica; corticoide tópico não tem indicação; e a crosta melicérica afasta herpes (A). Resposta D.

QUESTÃO 74 — Gabarito A

Uma menina de 8 anos apresenta febre há três dias, odinofagia e exantema micropapular difuso com aspecto de lixa, predominante em tronco e regiões de dobras, e palidez perioral, além de língua edemaciada. O tratamento de escolha nesse caso é:

- A. amoxicilina oral por dez dias ✓**
 - B. azitromicina oral por três dias
 - C. cetocanazol oral por cinco dias
 - D. claritromicina oral por sete dias
- RESIDÊNCIA MÉDICA UERJ 2026 ACESSO DIRETO (101 A 119) -
CADERNO DE QUESTÕES ORGANIZADOR

COMENTÁRIO OSCELABS

Exantema micropapular aspero como lixa, com acentuação nas dobras (sinal de Pastia), palidez perioral (sinal de Filatov), língua em framboesa e odinofagia definem escarlatina, causada pelo *Streptococcus pyogenes* produtor de toxina eritrogênica. O tratamento de escolha é penicilina benzatina ou amoxicilina oral por 10 dias - a duração importa mais que o alívio dos sintomas, pois o objetivo é erradicar o estreptococo e prevenir febre reumática. Macrolídeos (B e D) são alternativa apenas na alergia; cetoconazol (C) é antifúngico. Resposta A.

QUESTÃO 75 — Gabarito D

Escolar de 8 anos apresenta febre alta há cinco dias, dor abdominal com episódios de diarreia e exantema maculopapular difuso, não pruriginoso, mais intenso e de início em tronco. A mãe relata que notou vermelhidão em olhos e lábios, além de muita prostração e respiração rápida na menina. Ao exame físico, encontra-se hipoativa, febril (39,2°C), taquicárdica, taquipneica, com exantema polimórfico em tronco e hiperemia conjuntival. As últimas vacinas realizadas foram aos dois anos. Há história de contato com primos gripados há três semanas. Diante desse caso, o diagnóstico mais provável é:

- A. sarampo
- B. meningite pneumocócica
- C. síndrome de imunodeficiência adquirida
- D. síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

Febre alta prolongada, exantema polimórfico, hiperemia conjuntival e labial, sintomas gastrointestinais proeminentes, prostração e taquicardia com taquipneia, semanas após contato viral, compõem síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica - quadro pós-infeccioso que mimetiza Kawasaki e evolui com choque. Sarampo (A) exigiria tosse, coriza, conjuntivite e manchas de Koplik com exantema craniocaudal, e a criança foi vacinada. Meningite (B) traria sinais meníngeos. AIDS (C) não produz quadro agudo desse tipo. Resposta D.

QUESTÃO 76 — Gabarito D

Recém-nascido (RN) com 1 semana de vida, nasceu a termo, de parto vaginal, com peso adequado, Apgar 2 no primeiro minuto e 5 no décimo minuto, necessitando de ventilação mecânica. Apresentou convulsões com 8 horas de vida e manteve-se sem diurese por mais de 24 horas. Permanece hipotônico, não responsivo e em ventilação assistida. Uma das principais causas para o quadro apresentado pelo RN é:

- A. parto vaginal
- B. sífilis congênita
- C. uso de álcool pela mãe

D. descolamento prematuro de placenta ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Apgar de 2 no primeiro minuto e 5 no décimo, necessidade de ventilação, convulsão nas primeiras 8 horas, anúria por mais de 24 horas e hipotonia com irresponsividade compõem encefalopatia hipóxico-isquêmica por asfixia perinatal, com lesão multissistêmica (cerebral e renal). Entre as opções, a causa capaz de produzir asfixia aguda intraparto e o descolamento prematuro de placenta, que interrompe abruptamente a troca gasosa. Parto vaginal (A) por si não causa asfixia; sífilis (B) e álcool (C) dão quadros crônicos, não esse cenário agudo. Resposta D.

QUESTÃO 77 — Gabarito A

Adolescente de 13 anos apresenta humor deprimido, perda de interesse por atividades, aumento do sono e fadiga, negando-se a sair de casa há dois meses. Nega ideação suicida. A conduta inicial mais indicada nesse caso é:

- A. indicar psicoterapia e avaliação de suporte familiar ✓**
- B. tratar o quadro de ansiedade com benzodiazepínico
- C. iniciar inibidores seletivos da recaptação de serotonina
- D. orientar os responsáveis e observar, pois trata-se de quadro esperado na adolescência

COMENTÁRIO OSCELABS

Adolescente com humor deprimido, anedonia, hipersonia e isolamento há dois meses, SEM ideação suicida, configura episódio depressivo de intensidade leve a moderada. A primeira linha nessa faixa etária é a psicoterapia associada à avaliação e ao fortalecimento do suporte familiar. Os ISRS (C) entram na depressão moderada a grave, com risco suicida ou após falha da psicoterapia. Benzodiazepínico (B) não trata depressão e traz risco de dependência e desinibição. Normalizar o quadro (D) é erro grave: não é fase da adolescência. Resposta A.

QUESTÃO 78 — Gabarito B

Escolar de 9 anos apresenta história de diarreia há um ano, com fezes amolecidas com sangue e muco, acompanhada de tenesmo. Refere também dor abdominal difusa, irritabilidade e astenia. Nega lesões orais e em região perianal. Ao exame físico, a criança apresenta déficit pondero estatural, está hipocorada +++/4 e com abdômen levemente distendido, sem visceromegalias ou massas. O hemograma evidencia anemia hipocrômica microcítica; PCR pouco elevada e dosagem de proteína sérica diminuída. Pesquisas de parasitas e agentes infecciosos foram negativas. No caso dessa criança, espera-se que a colonoscopia evidencie:

A. lesões transmurais e granulomas no delgado

B. inflamação contínua limitada à mucosa do reto e cólon ✓

C. predominância de dor abdominal no quadrante superior direito

D. envolvimento do trato gastrointestinal desde a boca até o ânus

RESIDÊNCIA MÉDICA UERJ 2026 ACESSO DIRETO (101 A 119) - CADERNO DE QUESTÕES ORGANIZADOR

COMENTÁRIO OSCELABS

Diarreia crônica com sangue e muco, tenesmo, ausência de lesões orais e perianais e déficit pondero-estatural apontam retocolite ulcerativa. A colonoscopia mostra inflamação CONTÍNUA e ascendente a partir do reto, restrita à mucosa e submucosa. As demais alternativas descrevem doença de Crohn: acometimento transmural com granulomas no delgado (A), da boca ao ânus com lesões salteadas (D) e dor no quadrante inferior direito por íleite (C). Perla: sangue e muco com tenesmo = doença de reto = retocolite. Resposta B.

QUESTÃO 79 — Gabarito B

Adolescente de 13 anos, com anemia falciforme (HbSS), foi levado ao atendimento na emergência, apresentando febre de 38,5°C, dor torácica à direita, dispnéia progressiva e tosse seca há dois dias. A saturação de oxigênio estava em 88% em ar ambiente. Ao exame físico, notava-se taquipneia, estertores crepitantes na base pulmonar direita e dor torácica. Não havia sinais de congestão jugular ou edema periférico. Os exames laboratoriais revelaram hemoglobina de 7,8g/dL, leucocitose com predomínio de neutrófilos e gasometria arterial com PaO₂ reduzida e acidose respiratória leve. A radiografia de tórax mostrava infiltrado alveolar na base direita. As hemoculturas estavam em andamento. Com base na descrição do caso, o tratamento a ser instituído é:

A. oxigenioterapia, pulso de corticoide, transfusão de hemácias, hiperidratação e analgesia com opioides

B. oxigenioterapia, antibiótico de largo espectro, transfusão de hemácias, hidratação e analgesia com opioides ✓

C. intubação orotraqueal, pulso de corticoide, hiperidratação, sedação com fentanil e anti-inflamatório não hormonal

D. correção da acidose com bicarbonato, antibiótico de largo espectro, sedação com fentanil, hidratação e anti-inflamatório não hormonal

COMENTÁRIO OSCELABS

Febre, dor torácica, hipoxemia (saturação 88%) e infiltrado novo na radiografia em adolescente com anemia falciforme definem síndrome torácica aguda - a principal causa de morte nessa doença. O tratamento reúne oxigenioterapia, antibiótico de largo espectro cobrindo germes atípicos, transfusão de hemácias para reduzir a fração de HbS, hidratação criteriosa e analgesia com opioide (a dor limita a expansão pulmonar). Atenção: HIPERidratação (A e C) precipita edema pulmonar, e corticoide em pulso não é padrão pelo risco de rebote. Resposta B.

QUESTÃO 80 — Gabarito A

Em uma discussão com residentes, o preceptor perguntou ao R1 como se apresentava o liquor de uma criança com meningite por meningococo. Ele respondeu: liquor turvo, com aumento de proteína, aumento de leucócitos à custa de neutrófilos e glicose baixa. Ao R2 foi feita a mesma pergunta, porém em relação à meningite viral. O R2 respondeu: aspecto claro, aumento de leucócitos à custa de linfócitos, proteína ligeiramente aumentada e glicose normal. Ao R3 foi perguntado sobre o liquor no caso de meningite por tuberculose. O R3 respondeu: claro, com muitas células (linfócitos), proteína aumentada e glicose aumentada. Em relação às respostas dadas, conclui-se que o:

- A. R1 está certo, o R2 está certo e o R3 está errado ✓**
B. R1 está errado, o R2 está certo e o R3 está certo
C. R1 está errado, o R2 está errado e o R3 está certo
D. R1 está certo, o R2 está errado e o R3 está errado

COMENTÁRIO OSCELABS

O R1 acertou o padrão bacteriano: liquor turvo, hiperproteinorraquia, pleocitose neutrofilica e glicose BAIXA (consumo pela bacteria e pelos leucocitos). O R2 acertou o viral: claro, linfocitario, proteina pouco elevada e glicose NORMAL. O R3 errou justamente no ponto decisivo: na meningite tuberculosa a glicose esta REDUZIDA, com proteina caracteristicamente muito elevada e predominio linfocitario - o padrao classico de liquor claro com hipoglicorraquia, compartilhado com as meningites fungicas. Resposta A.

QUESTÃO 81 — Gabarito A

Mulher de 63 anos, viúva há dois anos, sofrendo de doença de Alzheimer, reside com a filha única de 40 anos. Nos últimos dois anos, tem se recusado a sair da cama, come pouco, quase não interage e apresenta feridas de decúbito. Nos momentos de lucidez, queixa-se de dor, expressando vontade de morrer. O médico de família realiza visita domiciliar e, além de tratar a dor, identifica como prioridade(s) no plano de cuidados integrais:

- A. ampliar suporte social e maximizar o bem-estar ✓**
B. providenciar internação hospitalar e apoiar a familiar
C. encaminhar ao psiquiatra, pois trata-se de uma emergência
D. apoiar a familiar no suporte ao luto e recomendar maior aporte calórico

COMENTÁRIO OSCELABS

Paciente com demencia avancada, acamada, com anorexia, lesoes por pressao, dor e desejo expresso de morrer: e doenca em fase avancada, cenario de cuidados paliativos domiciliares. Alem do controle da dor, as prioridades sao maximizar o bem-estar e o conforto e ampliar o suporte social, reconhecendo tambem a sobrecarga da filha cuidadora unica. Internacao (B) desloca sem beneficio. Psiquiatria de urgencia (C) nao se aplica. Aumentar o aporte calorico (D) nao altera desfecho na demencia terminal e pode gerar sofrimento. Resposta A.

QUESTÃO 82 — ANULADA

Mulher de 36 anos, técnica de enfermagem, casada, com dois filhos, foi buscar uma consulta, pois tem dor lombar que iniciou há muitos anos. Ela nega fatores precipitantes. A dor evoluiu de forma intermitente, de modo que tem repercutido no sono, ocasionando dificuldade para dormir, humor lábil e irritabilidade. A paciente relata que não aguenta mais se consultar com médicos, pois eles só sabem pedir exames, porém sem elucidar a causa da dor. Acrescenta que se sente julgada pelos colegas no trabalho e tem medo de que a dor seja sinal de doença grave, pois a mãe teve câncer de mama e sofreu muito com dores antes de morrer. Além das medidas não farmacológicas, a abordagem adequada no manejo da dor inclui:

- A. encaminhamento ao ortopedista e tratamento da dor com anti-inflamatórios (AINE) e calor
- B. encaminhamento ao reumatologista e tratamento com corticoides para alívio da dor
- C. avaliação pela escala analógica visual e tratamento conforme escada analgésica
- D. investigação com TC da coluna e tratamento com analgésicos

COMENTÁRIO OSCELABS

Questão ANULADA pela banca. O conteúdo cobrado era o manejo da dor lombar crônica na atenção primária, caso repleto de bandeiras amarelas - insônia, humor lábil, medo de doença grave ancorado na morte da mãe por câncer e sensação de julgamento no trabalho -, o que desloca a abordagem para o modelo biopsicossocial, com abordagem centrada na pessoa e prevenção quaternária. A anulação decorre de as alternativas ofertadas girarem em torno de encaminhamentos e exames, sem contemplar de forma inequívoca a conduta correta.

QUESTÃO 83 — Gabarito A

Homem de 74 anos, viúvo há seis meses, motorista aposentado, vive sozinho. Ele procura a unidade de saúde relatando fraqueza e indisposição desde a morte da esposa. Nega outras queixas. Considerando a importância da avaliação multidimensional, levando em consideração a prevalência das disfunções, a vulnerabilidade à intervenção, a relação com aspectos de prevenção dos agravos mais frequentes e a capacidade de identificação de alguns problemas de grande repercussão funcional, os itens a serem avaliados nesse caso são:

- A. visão, estado nutricional e suporte social ✓**
- B. história pregressa de câncer, peso e visão
- C. função dos membros, obesidade e audição
- D. função cardíaca, confusão mental e audição

COMENTÁRIO OSCELABS

A avaliação multidimensional rápida do idoso prioriza domínios que combinam alta prevalência, grande repercussão funcional e boa resposta à intervenção. Visão (correção de catarata e refração muda quedas e autonomia), estado nutricional (a perda ponderal e marcador precoce de fragilidade, especialmente relevante nesse viúvo que mora sozinho) e suporte social (determinante do isolamento e do risco de depressão) preenchem exatamente esses critérios. História de câncer (B) e função cardíaca (D) não são instrumentos de rastreio funcional. Resposta A.

QUESTÃO 84 — Gabarito D

Homem de 68 anos, casado, pai de dois filhos adultos, encontra-se no domicílio devido à melhora relativa da progressão de sua doença de base, que é carcinoma espinocelular de laringe. Foi internado há uma semana com quadro de confusão mental, dispnéia e ingestão oral reduzida a poucas colheres. O paciente encontrava-se muito ansioso e agitado, perguntando ao médico se estava morrendo. Considerando a comunicação no momento do processo saúde-doença do paciente, deve-se:

- A. focar nos procedimentos médicos, dando atenção às preocupações do paciente só após estabilizá-lo

- B. responder às perguntas do paciente sobre o próprio prognóstico, de maneira direta e concisa
- C. comunicar o prognóstico vagamente para não fomentar a ansiedade do paciente
- D. explorar as emoções e preocupações do paciente, focando na qualidade de vida ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

Paciente com neoplasia avançada, dispneia e ingesta mínima, que pergunta diretamente se está morrendo, está comunicando sofrimento, não apenas pedindo um dado. A conduta é acolher: explorar emoções, medos e preocupações, e conduzir a conversa para os objetivos de cuidado e a qualidade de vida. Adiar o diálogo até a estabilização (A) abandona o paciente no momento de maior angústia; comunicar vagamente (C) e conspiração do silêncio e aumenta a ansiedade; e responder de forma direta e concisa (B) sem explorar o que ele já sabe e deseja saber e brutal. Resposta D.

QUESTÃO 85 — Gabarito B

Uma família recebe visita domiciliar do agente comunitário da saúde (ACS) devido à situação de não comparecimento de uma criança de 2 anos para atualização das vacinas, conforme o Plano Nacional de Imunização (PNI), e ao fato de não estar frequentando a creche. A mãe da criança tem 17 anos e informa que não está levando o filho à creche, pois não está aguentando o fardo do cuidado desde o assassinato do pai da criança, ocorrido na comunidade onde residem. Considerando o caso descrito, o diagnóstico de violência e a conduta, respectivamente, devem ser:

- A. estrutural e abuso emocional / intervenção na família
 - B. familiar e negligência / ações de monitoramento e de apoio à mãe ✓**
 - C. interpessoal e abuso psicológico / acionamento do conselho tutelar
 - D. doméstica e física / ampliação da rede de apoio para amparo da mãe
- RESIDÊNCIA MÉDICA UERJ 2026
ACESSO DIRETO (101 A 119) - CADERNO DE QUESTÕES ORGANIZADOR

COMENTÁRIO OSCELABS

Atraso vacinal e afastamento da creche por incapacidade da mãe de 17 anos, enlutada e sobrecarregada após o assassinato do pai da criança, configuram negligência no âmbito FAMILIAR - omissão de cuidado por vulnerabilidade, não por intenção de agredir. A conduta proporcional é o monitoramento pela equipe com apoio efetivo à mãe (visitas, matriciamento em saúde mental, inserção na rede intersetorial). Acionar o conselho tutelar de imediato (C) sem antes ofertar suporte pune a família e rompe o vínculo. Resposta B.

QUESTÃO 86 — Gabarito D

Mulher de 18 anos chega a um posto de saúde buscando uma consulta, alegando algo estranho na barriga. Informa que não dormiu nada durante a noite, pois teve tiros onde mora, e que está se sentindo cansada. Acrescenta que, nos últimos meses, sente-se estranha, demonstra estar ansiosa, refere muito enjoo e vômito e que largou a escola este ano. Durante a consulta, é constatado um aumento de volume abdominal. Os atributos da APS identificados nesse caso são:

- A. universalidade e coordenação do cuidado
- B. territorialização e descentralização
- C. controle social e longitudinalidade
- D. acessibilidade e integralidade ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

A jovem chega a unidade sem agendamento, com queixa vaga, e é acolhida: esta em jogo a ACESSIBILIDADE, atributo que traduz a porta de entrada aberta e a capacidade do serviço de responder a demanda espontânea. É a escuta que ultrapassa o motivo aparente - reconhecendo a provável gestação, a exposição à violência urbana, a evasão escolar e o sofrimento mental - expressa a INTEGRALIDADE, que enxerga a pessoa em suas dimensões biológica, psíquica e social. Universalidade, descentralização e controle social são princípios do SUS, não atributos da APS. Resposta D.

QUESTÃO 87 — Gabarito C

Na abordagem centrada na pessoa, para explorar a experiência da doença, sugere-se abordar quatro dimensões, entre as quais estão:

- A. subjetividade, imagens, fantasias e expectativas
- B. sensações, impressões, flexibilidade e esperança
- C. sentimentos, ideias, funcionamento e expectativas ✓**
- D. suscetibilidade, impossibilidades, fortalezas e esperança

COMENTÁRIO OSCELABS

No Método Clínico Centrado na Pessoa, o primeiro componente é explorar a saúde, a doença e a experiência da doença, e as quatro dimensões desta última são classicamente lembradas pelo acrônimo SIFE: Sentimentos (sobretudo o medo relacionado ao adoecer), Ideias (a explicação que a própria pessoa constroi para o que sente), Funcionamento (o impacto concreto no cotidiano, no trabalho e nas relações) e Expectativas (o que ela espera do médico e do encontro). As demais alternativas embaralham termos que não pertencem ao modelo. Resposta C.

QUESTÃO 88 — Gabarito C

O risco social deve ser estabelecido no primeiro atendimento da criança. Para a definição de risco social, o critério que NÃO precisa estar associado a outros é:

- A. mãe menor de 15 anos
- B. mãe com algum tipo de deficiência
- C. criança manifestadamente indesejada ✓**
- D. família com três filhos menores de 5 anos

COMENTÁRIO OSCELABS

Na avaliação de risco social do recém-nascido e da criança, a maioria dos critérios só tem peso quando combinados a outros - mãe com deficiência, família numerosa com filhos pequenos e mesmo a idade materna extrema apontam vulnerabilidade, mas isoladamente não definem risco. A criança manifestadamente indesejada, ao contrário, é critério isolado e suficiente, por sua associação direta e comprovada com negligência, maus-tratos, abandono e mortalidade infantil - exigindo vigilância ativa da equipe desde a primeira consulta. Resposta C.

QUESTÃO 89 — Gabarito B

Considerando as principais causas de mortalidade masculina no Brasil, segundo os capítulos do CID 10, é importante incluir, prioritariamente nas Campanhas do “Novembro Azul”, o rastreamento de:

- A. uso de álcool e outras substâncias
- B. tabagismo e hipertensão arterial sistêmica ✓**

- C. sedentarismo e infecções sexualmente transmissíveis
- D. medidas de proteção individual no trabalho e no trânsito

COMENTÁRIO OSCELABS

Pelos capítulos do CID-10, as doenças do aparelho circulatório e as neoplasias lideram a mortalidade masculina no Brasil, a frente inclusive das causas externas nas faixas etárias mais altas. Por isso, o Novembro Azul - que popularmente se reduz ao câncer de próstata - deve priorizar o rastreamento e o manejo do tabagismo e da hipertensão arterial, os dois fatores de risco modificáveis de maior impacto sobre essas causas. As demais opções trazem agravos relevantes, porém de menor peso na mortalidade global. Resposta B.

QUESTÃO 90 — Gabarito C

A cobertura mínima preconizada pela OMS para a realização de exames preventivos de câncer de colo de útero em mulheres entre 35 e 59 anos, como forma de reduzir a morbimortalidade por este câncer, é de:

- A. 60%
- B. 70%

C. 80% ✓

- D. 90% RESIDÊNCIA MÉDICA UERJ 2026 ACESSO DIRETO (101 A 119) - CADERNO DE QUESTÕES ORGANIZADOR

COMENTÁRIO OSCELABS

A OMS estabelece cobertura mínima de 80% da população-alvo feminina (35 a 59 anos) no rastreamento citológico do câncer do colo do útero como o patamar necessário para produzir queda mensurável de incidência e mortalidade. Coberturas inferiores concentram os exames em mulheres que já se cuidam e deixam de alcançar justamente as de maior risco - as que nunca fizeram o preventivo -, o que anula o efeito populacional do programa. Perola: em rastreamento, cobertura ampla vale mais que repetição frequente. Resposta C.

QUESTÃO 91 — Gabarito B

As perdas funcionais e psicossociais que acompanham o envelhecimento podem resultar em depressão, porém cerca de 50% dos pacientes deprimidos não são diagnosticados. A pergunta com alta especificidade para rastrear depressão em idosos é:

- A. "Como você tem se sentido nos últimos tempos?"
- B. "Você frequentemente se sente triste ou desanimado?" ✓**
- C. "Você tem se sentido mais cansado e sem energia do que o habitual?"
- D. "Você tem chorado com facilidade ou se sentido emocionado sem motivo claro?"

COMENTÁRIO OSCELABS

O rastreamento de depressão no idoso ganha especificidade quando a pergunta aborda diretamente o núcleo do quadro - humor deprimido e desânimo persistentes. Perguntar sobre tristeza ou desânimo frequentes traz alta especificidade porque poucos idosos sem depressão respondem afirmativamente. As demais alternativas exploram sintomas inespecíficos: cansaço e falta de energia (C) acompanham anemia, hipotireoidismo, insuficiência cardíaca e polifarmácia; pergunta aberta (A) e labilidade emocional (D) são sensíveis, porém pouco específicas. Resposta B.

QUESTÃO 92 — ANULADA

Entre as experiências de grupo na APS, destaca-se, no Brasil, a Terapia Comunitária Integrativa (TCI). Uma das vantagens dessa terapia é o fato de que ela:

- A. pode ser oferecida a qualquer pessoa com sofrimento físico ou mental, independente do diagnóstico
- B. pode ocorrer em qualquer espaço físico das UBSs, onde as pessoas possam se reunir e conversar
- C. é realizada com a presença de um ou dois profissionais de saúde sem necessidade de formação específica para facilitar os encontros
- D. é realizada por meio de encontros, que se dão em três etapas: acolhimento, escolha do tema e problematização do tema pelo grupo

COMENTÁRIO OSCELABS

Questao ANULADA pela banca. O tema era a Terapia Comunitaria Integrativa, pratica grupal difundida na atencao primaria brasileira e integrada a Politica Nacional de Praticas Integrativas e Complementares, que promove o compartilhamento de sofrimentos e a construcao coletiva de solucoes a partir dos recursos da propria comunidade. A anulacao decorre de mais de uma alternativa sustentavel: divergem as descricoes quanto ao numero de etapas da roda e quanto a exigencia de formacao especifica do terapeuta comunitario para conduzi-la.

QUESTÃO 93 — Gabarito D

Homem de 45 anos, com sintomas gripais há sete dias, procura a UBS, queixando-se de, há dois dias, ter iniciado dor facial em opressão bilateral, leve/moderada, que piora quando abaixa a cabeça, congestão nasal, coriza espessa (mucoide, mas às vezes amarelada), dor de cabeça, febre baixa e diminuição do olfato e paladar. Ele nega estar vacinado para gripe ou COVID-19. Considerando os sintomas e a etiologia mais frequente no caso desse diagnóstico, o tratamento a ser realizado deve incluir a recomendação de repouso e hidratação abundante, além de:

- A. lavagem nasal, analgésico, antitérmico e corticoide sistêmico, uso de antibiótico por no mínimo 14 dias e encaminhamento para vacinação após melhora do quadro agudo
- B. uso de oseltamivir (tamiflu) e antibiótico amplo espectro por sete dias, associado à analgesia, sem necessidade de encaminhamento para vacinação
- C. uso de antibiótico e corticoide oral por 14 dias, associado a vasoconstrictor nasal e encaminhamento para vacinação imediatamente

D. lavagem nasal com solução salina, corticoide tópico e encaminhamento para vacinação após melhora do quadro agudo RESIDÊNCIA MÉDICA UERJ 2026 ACESSO DIRETO (101 A 119) - CADERNO DE QUESTÕES ORGANIZADOR ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Sintomas gripais ha sete dias que evoluem com dor facial, congestao, coriza espessa e hiposmia, sem sinais de gravidade e sem os criterios de bacterianizacao (duracao maior que 10 dias, piora apos melhora inicial ou febre alta com secrecao purulenta por 3-4 dias), caracterizam rinossinusite AGUDA VIRAL. O tratamento e sintomatico: lavagem nasal com solucao salina, corticoide topico nasal e analgesia, alem de encaminhar para vaccinacao contra influenza e COVID-19 apos o quadro agudo. Antibiotico (A, B e C) e prescricao desnecessaria. Resposta D.

QUESTÃO 94 — Gabarito D

Em uma unidade de pronto atendimento (UPA), dá entrada uma mulher de 68 anos, diabética, asmática, com osteopenia, doença arterial periférica, HAS, insuficiência renal (taxa de filtração glomerular = 25mL/min/1,73m²), em uso de metformina 2g/dia, glibenclamida 20mg/dia, AAS, cilostazol 100mg 2x/dia, enalapril 10mg 2x/dia, hidroclorotiazida 25mg/dia, sinvastatina 40mg à noite, fumarato de formoterol hidratado + budesonida 12/400 microgramas 2x/dia inalável, omeprazol 40mg/dia e bifosfanado. Ela se queixa de só conseguir dormir sentada, cansaço, inchaço nas pernas e na barriga e veias aumentadas no pescoço. Refere que tudo piorou após ter iniciado cilostazol. Diante desse quadro, é feita uma dose de furosemida venosa. Após a melhora da paciente, a liberação é realizada com a prescrição de carvedilol 3,125mg 2x/dia, espironolactona, furosemida 40mg pela manhã e mantidas as outras medicações. A paciente retorna no dia seguinte, na parte da manhã, com dispneia importante e sibilos, além de estar hipotensa. É realizado um eletrocardiograma (ECG) que revela alteração da condução e, após alguns minutos, a paciente vem a óbito. Em relação ao caso descrito, as drogas usadas que podem ter piorado a situação clínica da paciente, inclusive levando ao óbito, são:

- A. enalapril, bifosfonado, hidroclorotiazida e espironolactona
- B. bifosfonado, carvedilol, metformina e sinvastatina
- C. enalapril, hidroclorotiazida, cilostazol e sinvastatina

D. metformina, cilostazol, carvedilol e espironolactona Com base no caso descrito a seguir, responda às questões de números 95 a 97. Homem de 65 anos, diabético, com insuficiência renal grau 3, após três dias de evolução de um quadro clínico clássico de dengue, comparece à UBS com menos febre, manchas roxas no corpo, dor abdominal, vômitos intensos, em torpor, estando desidratado e referindo fezes vermelhas. Ao exame físico, verificam-se PA = 90x64mmHg e taquicardia. ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Caso de cascata iatrogenica. Com filtracao glomerular de 25, a metformina esta contraindicada pelo risco de acidose latica. O cilostazol, inibidor da fosfodiesterase-3, e formalmente contraindicado na insuficiencia cardiaca por aumentar mortalidade - e a propria paciente relatou que tudo piorou apos inicia-lo. O carvedilol foi introduzido em IC descompensada e em asmatica, favorecendo broncoespasmo e hipotensao. E a espironolactona, somada ao enalapril com TFG de 25, produziu hipercalemia - explicando o disturbio de conducao no ECG e a morte. Resposta D.

QUESTÃO 95 — Gabarito B

Diante do caso, a conduta correta compreende:

- A. iniciar oseltamivir (tamiflu), restringir contato e prescrever antitérmico, analgésico e hidratação oral para casa
- B. solicitar ambulância para remoção para serviço de emergência e, enquanto aguarda, acessar veia e iniciar hidratação ✓**
- C. iniciar antibiótico de amplo espectro, solicitar urinocultura e radiografia de tórax eletivas e prescrever hidratação oral para casa
- D. iniciar antibiótico de amplo espectro e oseltamivir (tamiflu), prescrever hidratação oral, antitérmico e analgésico e marcar retorno para 24 horas

COMENTÁRIO OSCELABS

Idoso diabetico e nefropata no terceiro dia de dengue, com defervescencia acompanhada de dor abdominal intensa, vomitos, torpor, sangramento (equimoses e melena), hipotensao e taquicardia: nao ha sinais de alarme apenas - ha dengue GRAVE com choque. A conduta e reposicao volemica imediata com cristaloides em acesso venoso, iniciada na propria UBS, enquanto se providencia a remocao para servico de emergencia. Hidratacao oral domiciliar (A, C e D) e conduta de grupos A e B, e antibiotico e oseltamivir nao tem qualquer papel. Resposta B.

QUESTÃO 96 — Gabarito A

Nesse caso, para realizar a prova do laço a fim de observar fragilidade capilar, deve-se:

- A. medir a pressão sistólica e diastólica, inflar o manguito na média da pressão, que seria 80mmHg, e esperar cinco minutos ✓**
 - B. medir a pressão sistólica, inflar o manguito no valor da pressão sistólica, que seria 96mmHg, e esperar por três minutos
 - C. colocar um torniquete bem apertado no antebraço e observar por cinco minutos
 - D. colocar um torniquete bem apertado no antebraço e observar por três minutos
- RESIDÊNCIA MÉDICA UERJ
2026 ACESSO DIRETO (101 A 119) - CADERNO DE QUESTÕES ORGANIZADOR

COMENTÁRIO OSCELABS

A prova do laço é padronizada: afere-se a pressão arterial, calcula-se a média entre sistólica e diastólica e insufla-se o manguito nesse valor médio, mantendo por 5 minutos no adulto (3 minutos na criança). Com PA de 90x64 mmHg, a média é próxima de 80 mmHg. Insuflar no valor da sistólica (B) interromperia o fluxo arterial e invalidaria o teste, e torniquete apertado (C e D) não permite controlar a pressão aplicada, além de causar lesão. Depois demarca-se um quadrado de 2,5 cm no antebraço e contam-se as petéquias. Resposta A.

QUESTÃO 97 — Gabarito D

A prova do laço desse paciente apresentará resultado positivo caso em seu antebraço apareça um número de petéquias correspondente a:

- A. menos que 5
- B. 5 a 10
- C. 11 a 19
- D. 20 ou mais ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

No adulto, a prova do laço é considerada positiva quando surgem 20 ou mais petéquias no quadrado de 2,5 cm por 2,5 cm demarcado na área de maior concentração de pontos no antebraço; na criança, o corte cai para 10 ou mais. O teste avalia fragilidade capilar e integra a triagem da dengue - mas atenção a perola: prova do laço negativa não exclui dengue nem gravidade, e neste paciente, já com sangramento espontâneo e choque, ela é dispensável para a decisão clínica. Resposta D.

QUESTÃO 98 — Gabarito A

A maioria dos casos de hérnias de disco é assintomática. Em relação ao tratamento dos casos sintomáticos, a maioria (entre 75-90%) melhora com tratamento:

- A. clínico em até três meses, havendo tendência de melhora dos sintomas e da compressão com o tempo ✓**
 - B. cirúrgico, havendo tendência de melhora dos sintomas e da compressão com o tempo
 - C. cirúrgico, porém havendo tendência de piorar a sintomatologia algica com o tempo
 - D. clínico, porém havendo tendência de piorar a sintomatologia algica com o tempo
- De acordo com o caso clínico descrito a seguir, responda às questões de números 99 e 100. Uma mulher de 25 anos e o irmão de 64 anos comparecem na UBS com teste ergométrico (TE) com sinais de isquemia induzida por esforço. Eles relatam recente morte do pai por doença coronariana aos 84 anos. A mulher nega sintomas cardiovasculares e informa que o exame foi solicitado porque ela desejava realizar atividade física. O irmão, que é diabético, hipertenso e tabagista, relata que vinha sentindo dor precordial retroesternal em aperto, que piorava com atividade física intensa e melhorava rapidamente quando reduzia o esforço. Diante dessa situação, o médico

solicita uma cintilografia miocárdica com TE para ambos. Como o paciente usava betabloqueador e anlodipina em baixas doses, o médico pediu a suspensão das medicações três dias antes de realizar o exame.

COMENTÁRIO OSCELABS

A hernia de disco lombar sintomática tem história natural favorável: 75% a 90% dos pacientes melhoram com tratamento conservador - analgesia, manutenção da atividade e fisioterapia - em até três meses, e a própria hernia tende a regredir por reabsorção do núcleo pulposo extruso, fenômeno documentado em ressonâncias seriadas. A cirurgia fica reservada para déficit motor progressivo, síndrome da cauda equina ou dor refratária após o período conservador. As alternativas C e D erram ao supor piora progressiva da dor com o tempo. Resposta A.

QUESTÃO 99 — Gabarito B

Nesse caso, a conduta do médico está:

- A. inadequada para a mulher, pois o valor pré-teste não sugere risco de coronariopatia; adequada para o homem, pois o exame complementar é necessário para a confirmação do diagnóstico
- B. inadequada para a mulher, pois o valor pré-teste não sugere risco de coronariopatia; inadequada para o homem, pois não há necessidade de exame complementar, uma vez que o risco pré-teste é suficiente para o diagnóstico ✓**
- C. adequada para a mulher, pois o valor pré-teste indica a necessidade de exame complementar para confirmar o diagnóstico de coronariopatia; adequada para o homem, pois não há dados epidemiológicos suficientes para o diagnóstico
- D. adequada para a mulher, pois o valor pré-teste indica a necessidade de exame complementar para confirmar o diagnóstico de coronariopatia; inadequada para o homem, pois não há necessidade de exame complementar, já que os dados epidemiológicos são suficientes para o diagnóstico

COMENTÁRIO OSCELABS

Teorema de Bayes na prática. Mulher de 25 anos assintomática tem probabilidade pré-teste de coronariopatia próxima de zero: solicitar teste ergométrico ali gera, quase por definição, um falso-positivo, deflagrando cascata de exames e ansiedade - falha de prevenção quaternária. Já o irmão de 64 anos, diabético, hipertenso e tabagista, com angina típica, tem probabilidade pré-teste tão alta que o diagnóstico clínico já está estabelecido: o exame não o confirma nem o afasta, e a conduta é tratar e estratificar risco. Resposta B.

QUESTÃO 100 — Gabarito C

Após o exame complementar da mulher ter revelado isquemia, a paciente foi submetida a uma cineangiocoronariografia que mostrou única lesão de 10% no ramo diagonal da descendente anterior. Em relação a essa conduta e ao laudo, é correto afirmar que o último exame foi:

- A. bem solicitado e a paciente tem doença arterial coronariana
- B. bem solicitado e a paciente tem pré-doença arterial coronariana
- C. mal solicitado e a paciente não tem doença arterial coronariana ✓**
- D. mal solicitado, pois a paciente teria doença arterial coronariana se tivesse dor precordial típica

COMENTÁRIO OSCELABS

Continuacao da cascata: a cineangiocoronariografia foi solicitada a partir de um resultado falso-positivo em paciente jovem, assintomatica e de baixissimo risco - exame invasivo mal indicado, que expoe a contraste, radiacao e complicacoes vasculares sem qualquer beneficio. E o laudo confirma: lesao de 10% nao e obstrutiva (o corte de significancia hemodinamica e 50% no tronco ou 70% nos demais vasos) e nao caracteriza doenca arterial coronariana. Perola: exame pedido sem indicacao gera dano mesmo quando o resultado e normal. Resposta C.