



# UNIFESP — Residência Médica 2021 (R1)

Prova comentada

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

objetiva

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

Comentários: produção original OsceLabs.

[oscelabs.com.br](https://oscelabs.com.br)

**QUESTÃO 1 — Gabarito D**

Mulher, 45 anos de idade, eumenorreica, realizou rastreamento que identificou nódulo mamário suspeito em quadrante superolateral direito. Submeteu-se a exérese completa da lesão e o resultado foi fibroadenoma complexo. Qual é a conduta adequada?

- A. Tamoxifeno.
- B. Raloxifeno.
- C. Quadrantectomia.

**D. Seguimento. ✓**

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Fibroadenoma complexo já EXÉRESE completamente por biópsia excisional: sendo lesão benigna e totalmente removida, a conduta é apenas seguimento clínico/radiológico. Não há indicação de quimioprevenção com tamoxifeno/raloxifeno (A/B) nem de ampliação cirúrgica como quadrantectomia (C) para uma lesão benigna já ressecada. Resposta D.

**QUESTÃO 2 — Gabarito C**

Mulher, 35 anos de idade, trouxe exame citológico cérvico-vaginal com lesão de alto grau. Realiza colposcopia com a junção escamo-colunar (JEC) completamente visível e área de epitélio acetobranco denso margeando a JEC de 11 a 1 hora ectocervical (zona de transformação tipo 1). De acordo com as diretrizes de rastreamento do câncer de colo uterino (2016) do Ministério da Saúde, a conduta é:

- A. Biópsia da atipia colposcópica.
- B. Cauterização da lesão.

**C. Excisão da zona de transformação. ✓**

- D. Curetagem de canal endocervical.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Citologia de ALTO grau com colposcopia mostrando lesão na zona de transformação tipo 1 (JEC totalmente visível): a conduta padrão "ver e tratar" é a excisão da zona de transformação (EZT/CAF), que é diagnóstica e terapêutica. Biópsia isolada (A) atrasa; cauterização (B) destrói sem histologia; curetagem endocervical (D) não trata a lesão ectocervical. Resposta C.

**QUESTÃO 3 — Gabarito C**

Mulher, 31 anos de idade, com queixa de dor pélvica crônica (Escala Visual Analógica 8) realiza ultrassonografia pélvica e observa-se a presença de massa cística de conteúdo heterogêneo linear em vários planos, de aspecto reticular de 4 cm em ovário direito. O próximo passo é:

- A. Realizar punção sob visão ultrassonográfica para caracterização citológica.
- B. Indicar cirurgia para exérese do cisto visando a preservação da fertilidade.

**C. Solicitar exame de imagem especializado para avaliar a presença de endometriose profunda. ✓**

- D. Acompanhar com ultrassonografia trimestral para avaliar aspecto do cisto.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Massa cística com conteúdo heterogêneo, aspecto RETICULAR/em vidro fosco em vários planos, em mulher com dor pélvica crônica: é o padrão típico de endometrioma. O próximo passo é investigar a extensão da doença com exame de imagem especializado (RM/USG com preparo) para mapear endometriose profunda. Punção (A) não é adequada para cisto suspeito; cirurgia imediata (B) ou só acompanhar (D) sem mapeamento não é o passo. Resposta C.

**QUESTÃO 4 — Gabarito D**

Mulher, 53 anos de idade, refere calores intensos (fogachos) há 3 meses, amenorreia há 9 meses e nega comorbidades ou cirurgias prévias. Antecedente familiar: avó com câncer de mama e endométrio aos 79 anos de idade. Exame físico sem alterações e mamografia BI- RADS 2. Já usou cimizinha e chá de amora sem melhora. Qual é a melhor opção de tratamento?

- A. Raloxifeno.
- B. Tamoxifeno.
- C. Progestagênio isolado.
- D. Estrogênio e progestagênio. ✓**

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Mulher na pós-menopausa (amenorreia 9 meses) com fogachos intensos refratários a fitoterápicos, sem contraindicações e mama normal: a melhor opção é a terapia hormonal com estrogênio + progestagênio (o progestagênio protege o endométrio, pois ela tem útero). Estrogênio isolado exigiria histerectomia; raloxifeno/tamoxifeno (A/B) não tratam fogachos (podem piorá-los); progestagênio isolado (C) é menos eficaz. Resposta D.

**QUESTÃO 5 — Gabarito D**

Mulher, 24 anos de idade, em consulta ambulatorial refere irritabilidade, ansiedade, aumento de peso e compulsão por doces, que se iniciam 5-6 dias antes do fluxo menstrual. Apresenta ciclos menstruais irregulares (menarca aos 11 anos e desde então ciclos com intervalos de 60-70 dias). É nuligesta, sexualmente ativa em uso de preservativo. Peso = 51 kg; altura = 1,62 m; IMC = 19,4kg/m<sup>2</sup>; PA = 100/70 mmHg. Exame físico e ginecológico sem anormalidades. Qual é o diagnóstico?

- A. Síndrome da tensão pré-menstrual e amenorreia secundária.
- B. Síndrome de anovulação crônica e amenorreia primária
- C. Distúrbio de ansiedade e transtorno disfórico pré-menstrual.
- D. Síndrome de anovulação crônica e sintomas pré-menstruais. ✓**

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Sintomas físicos/comportamentais na fase lútea (irritabilidade, compulsão) associados a ciclos longos e irregulares desde a menarca (anovulação crônica): o diagnóstico reúne síndrome de anovulação crônica + sintomas pré-menstruais. Não há amenorreia (menstrua, ainda que espaçada), afastando as opções com "amenorreia" (A/B). Resposta D.

**QUESTÃO 6 — Gabarito C**

Na avaliação de um casal infértil, para investigação da reserva ovariana, utiliza-se a dosagem de:

- A. FSH na fase lútea.
- B. Prolactina em repouso.
- C. Hormônio antimülleriano. ✓**
- D. Hormônios tireoidianos.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

O marcador de reserva ovariana na avaliação da infertilidade é o hormônio antimülleriano (AMH), produzido pelos folículos pré-antrais/antrais e estável ao longo do ciclo. FSH deve ser dosado na fase FOLICULAR precoce (não lútea, A); prolactina e hormônios tireoidianos avaliam outras causas, não a reserva. Resposta C.

**QUESTÃO 7 — Gabarito C**

Mulher, 78 anos de idade, refere dor abdominal há 10 dias, aumento do volume abdominal há 3 meses, emagrecimento recente e inapetência. Realizou ultrassom pélvico que evidenciou imagem cística de limites parcialmente definidos na região anexial esquerda, com projeções nodulares na sua parede, com fluxo vascular ao estudo Doppler e sem septações, medindo cerca 3,1x3,7x4,1cm. O maior componente nodular mede cerca de 1,3x1,3x1,1cm e também possui fluxo vascular ao estudo Doppler. Qual é a conduta mais adequada?

- A. Indicar ooforectomia pelo risco de torção do cisto.
- B. Tranquilizar a paciente pois trata-se de cisto funcional.
- C. Referenciar a paciente para serviço oncológico. ✓**
- D. Indicar punção do cisto via ultrassonográfica.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Massa anexial COMPLEXA (projeções nodulares sólidas com fluxo ao Doppler) em idosa com emagrecimento e ascite: alto risco de malignidade ovariana. A conduta é referenciar a paciente para serviço oncológico (estadiamento/cirurgia oncológica). Tranquilizar como cisto funcional (B) ou puncionar (D) diante de massa suspeita é inadequado. Resposta C.

**QUESTÃO 8 — Gabarito D**

Qual dos métodos contraceptivos pode ser prescrito para adolescente de 17 anos com vida sexual ativa que deseja manter a ovulação, mesmo que de forma inconstante?

- A. Implante subcutâneo.
- B. Anel vaginal.
- C. Injetável mensal.
- D. DIU hormonal. ✓**

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Adolescente que deseja um método reversível mantendo (ainda que de forma inconstante) a OVULAÇÃO: o DIU hormonal (levonorgestrel) age predominantemente de forma local (endométrio/muco) e frequentemente preserva ciclos ovulatórios. Implante, injetável e anel (A/B/C) suprimem a ovulação de forma mais consistente. Resposta D.

**QUESTÃO 9 — Gabarito B**

Mulher, 42 anos de idade, nuligesta, refere urgência miccional há 6 meses. Refere também acordar 2 vezes à noite para urinar. Nega comorbidades. Qual é o diagnóstico mais provável?

- A. Infecção do trato urinário de repetição.
- B. Síndrome da bexiga hiperativa. ✓**
- C. Síndrome da dor vesical.
- D. Síndrome uretral.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Urgência miccional associada a noctúria, sem disúria/febre: quadro de síndrome da bexiga hiperativa (urgência ± aumento da frequência/noctúria, na ausência de infecção). ITU de repetição (A) teria disúria/uroculturas positivas; síndrome da dor vesical (C) cursa com dor; síndrome uretral (D) é outro quadro. Resposta B.

**QUESTÃO 10 — Gabarito A**

Para o diagnóstico de pré-eclâmpsia, segundo a classificação dos distúrbios hipertensivos na gestação proposta pela Sociedade Internacional para o Estudo da Hipertensão na Gestação (ISSHP), a presença de:

**A. Proteinúria não é obrigatória. ✓**

B. Edema é obrigatório.

C. Hipertensão não é obrigatória.

D. Plaquetopenia é obrigatória.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Pela classificação da ISSHP, o diagnóstico de pré-eclâmpsia NÃO exige proteinúria — basta hipertensão de início após 20 semanas + disfunção de órgão-alvo (renal, hepática, hematológica, neurológica ou insuficiência placentária). A hipertensão É obrigatória (contra C), e nem edema (B) nem plaquetopenia (D) o são. Resposta A.

**QUESTÃO 11 — Gabarito B**

Gestante de 26 semanas apresenta episódio não primário de herpes genital observado em consulta de pré-natal. A conduta neste caso, para evitar a transmissão vertical é:

A. Realizar profilaxia a partir de 28 semanas.

**B. Realizar profilaxia a partir de 36 semanas. ✓**

C. Realizar profilaxia se houver segundo episódio na gestação.

D. Tratar episódio atual e não realizar profilaxia.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Herpes genital recorrente (não primário) na gestação: a profilaxia com aciclovir/valaciclovir é iniciada a partir de 36 semanas, para reduzir recorrência no termo e a necessidade de cesárea por lesão ativa no parto. Iniciar com 28 semanas (A) é precoce; condicionar a novo episódio (C) ou só tratar sem profilaxia (D) não previne a transmissão no parto. Resposta B.

**QUESTÃO 12 — Gabarito A**

Primigesta, 36 anos de idade, 6 semanas de idade gestacional, apresenta hipotireoidismo há 5 anos, em uso regular de levotiroxina 75 mcg/dia. Últimos exames realizados há 2 meses: TSH = 2,1 mUI/L (normal 0,45 - 4,5 mUI/L); T4 livre = 0,8 ng/dL (normal de 0,6 a 1,3 ng/dL); anticorpo anti-tireoperoxidase positivo. Qual é a orientação em relação à reposição do hormônio tireoidiano?

**A. A dose deve ser aumentada. ✓**

B. A dose deve ser mantida.

C. A dose deve ser reduzida.

D. Suspende e reintroduzir após o primeiro trimestre.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

A necessidade de levotiroxina **AUMENTA** na gestação (maior demanda/estrogênio elevando TBG) — em gestante hipotireoidea, a dose deve ser aumentada assim que confirmada a gravidez (cerca de 30%), com meta de TSH baixo para o trimestre. Manter (B), reduzir (C) ou suspender (D) arriscaria hipotireoidismo materno-fetal. Resposta A.

**QUESTÃO 13 — Gabarito C**

Em relação às gestações gemelares, pode-se dizer que:

- A. As monozigóticas podem ser discordantes quanto ao sexo.
- B. As dizigóticas podem ser monocoriônicas.
- C. As monozigóticas podem ser dicoriônicas. ✓**
- D. As dizigóticas são mais frequentes no início da vida reprodutiva da mulher.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Gêmeos monozigóticos podem ser **DICORIÔNICOS** quando a divisão do zigoto ocorre muito precocemente (até ~72h, antes da formação do córion). Monozigóticos têm o mesmo sexo (contra A); dizigóticos são sempre dicoriônicos/diamnióticos (contra B) e mais frequentes com idade materna avançada (contra D). Resposta C.

**QUESTÃO 14 — Gabarito A**

Segundo o Ministério da Saúde, em qual das situações abaixo o aleitamento materno está contraindicado?

- A. HIV positivo, em uso regular de terapia antirretroviral, com carga viral indetectável. ✓**
- B. HBsAg reagente, HBeAg reagente e carga viral para HBV > 200.000 UI/mL.
- C. Herpes zoster ativo em região de dorso.
- D. COVID-19 assintomática.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

No Brasil, a infecção materna pelo HIV **CONTRAINDICA** o aleitamento materno, mesmo com TARV e carga viral indetectável (risco de transmissão pelo leite). Hepatite B (B) não contraindica (RN recebe vacina + imunoglobulina); herpes zoster no dorso (C) e COVID assintomática (D) não contraindicam. Resposta A.

**QUESTÃO 15 — Gabarito B**

Mulher, 36 anos de idade, refere duas perdas gestacionais, ambas do mesmo parceiro, a primeira com 10 semanas e a segunda com 18 semanas. Nega eventos de trombose na família. Exames: cariótipo do casal normal, ultrassonografia endovaginal normal, anticardiolipina IgG e IgM positivos, anticoagulante lúpico negativo, beta2 glicoproteína 1 reagente, TSH = 2,8 mUI/L (normal 0,45 a 4,5 UI/L). A conduta na próxima gestação é prescrever:

- A. Progesterona.
- B. Enoxaparina. ✓**
- C. Levotiroxina.
- D. Varfarina.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Duas perdas gestacionais com anticorpos antifosfolípidos POSITIVOS (anticardiolipina e beta-2-glicoproteína 1) = síndrome antifosfolípide obstétrica. A conduta na próxima gestação é heparina (enoxaparina) — em geral associada a AAS. Progesterona (A) e levotiroxina (C, TSH normal) não tratam a SAF; varfarina (D) é teratogênica na gestação. Resposta B.

**QUESTÃO 16 — Gabarito C**

O índice de choque é um instrumento importante para avaliar a intensidade da hemorragia pós-parto. Para o seu cálculo, deve-se dividir a:

- A. Frequência cardíaca pela pressão arterial diastólica.
- B. Pressão arterial sistólica pela pressão arterial média.
- C. Frequência cardíaca pela pressão arterial sistólica. ✓**
- D. Pressão arterial diastólica pela pressão arterial média.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

O índice de choque é a razão frequência cardíaca / pressão arterial SISTÓLICA; um valor elevado ( $\geq 0,9-1,0$ ) sinaliza hipovolemia significativa e alerta na hemorragia pós-parto. As demais fórmulas (com PA diastólica ou média) não correspondem à definição. Resposta C.

**QUESTÃO 17 — Gabarito C**

Gestante de 40 semanas deu à luz seu segundo filho. Passados 40 minutos do parto vaginal, a dequitação ainda não ocorreu. A melhor conduta neste momento é realizar:

- A. Anticoagulação profilática e curagem uterina.
- B. Tração vigorosa do cordão e infusão de ocitocina.
- C. Anestesia por bloqueio espinal e extração manual da placenta. ✓**
- D. Conduta expectante até pelo menos 1 hora do nascimento.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Retenção placentária (dequitação ausente após 30-40 min): a conduta é extração manual da placenta, que exige analgesia/anestesia adequada (bloqueio espinal). Tração vigorosa do cordão (B) arrisca inversão uterina; conduta expectante indefinida (D) aumenta risco de hemorragia; curagem/anticoagulação (A) não é o passo. Resposta C.

**QUESTÃO 18 — Gabarito A**

Mulher, 3G 1P normal anterior, 36 anos de idade, HBsAg positivo no início do pré-natal, HBeAg positivo, carga viral não disponível. Sobre a profilaxia da transmissão vertical, além da vacina e imunoglobulina para o recém-nascido, indica-se:

- A. Tenofovir no 3º trimestre até o parto, via de parto por indicação obstétrica, aleitamento liberado. ✓**
- B. interferon no 3º trimestre até o parto, via de parto por indicação obstétrica, aleitamento liberado.
- C. Tenofovir no 3º trimestre até o parto, via de parto por indicação obstétrica, contra-indicado aleitamento.
- D. Interferon no 3º trimestre até o parto, cesariana, contra-indicado aleitamento.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Gestante HBsAg+ e HBeAg+ (alta viremia): além de vacina + imunoglobulina ao RN, indica-se tenofovir no 3º trimestre até o parto para reduzir a transmissão vertical; a via de parto segue indicação obstétrica e o aleitamento é liberado (com a imunoprofilaxia). Interferon (B/D) é contraindicado na gestação; contraindicar aleitamento (C/D) é incorreto. Resposta A.

**QUESTÃO 19 — Gabarito D**

Mulher, 30 anos de idade, é atendida no PS, referindo dor de cabeça intensa, às vezes excruciante, com localização periorbital, associada a sintomas autonômicos ipsilaterais e agitação. Tal quadro alterna períodos de dor intensa, com repetição frequente dos sintomas durante o dia e remissão completa por meses. Qual é o diagnóstico mais provável e a conduta inicial, respectivamente?

- A. Enxaqueca com aura; indometacina.
- B. Arterite temporal; corticoide.
- C. Cefaleia tensional; anti-inflamatório e relaxante muscular
- D. Cefaleia em salvas; inalação de oxigênio com máscara facial 7-10 L/minuto. ✓**

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Cefaleia periorbital excruciante, unilateral, com sintomas autonômicos ipsilaterais e AGITAÇÃO, em surtos (várias crises/dia) e remissões por meses: é cefaleia em salvas. A conduta abortiva de escolha é oxigênio a 100% em alto fluxo (7-10 L/min) sob máscara facial (e triptano). Arterite temporal (B) é em idoso com VHS alto; tensional (C) não tem esse padrão. Resposta D.

**QUESTÃO 20 — Gabarito C**

Homem, 19 anos de idade, com dor no punho após queda com a mão espalmada enquanto andava de skate. Apresenta dor à palpação da região da tabaqueira anatômica. Assinale a alternativa que corresponde corretamente à fratura mais comum com esse quadro clínico e os limites dessa estrutura anatômica.

- A. Fratura do semilunar; extensor curto do polegar, extensor longo do polegar e abdutor longo do polegar.
- B. Fratura do escafoide; extensor radial curto do carpo, extensor radial longo do carpo e extensor ulnar do carpo.
- C. Fratura do escafoide; extensor curto do polegar, extensor longo do polegar e abdutor longo do polegar. ✓**
- D. Fratura do semilunar; extensor radial curto do carpo, extensor radial longo do carpo e extensor ulnar do carpo.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Queda com a mão espalmada e dor na TABAQUEIRA anatômica: a fratura mais associada é a do escafoide (mesmo com radiografia inicial normal). Os limites da tabaqueira são os tendões do extensor curto do polegar e abdutor longo do polegar (lateral) e o extensor longo do polegar (medial). As opções com semilunar ou com os extensores do carpo (A/B/D) erram o osso ou os limites. Resposta C.

**QUESTÃO 21 — Gabarito B**

Homem, 25 anos de idade, apresenta edema de membros inferiores, diminuição do volume urinário e urina espumosa há 5 meses. A investigação: ultrassonografia com rins de tamanhos normais, com perda da diferenciação córtico-medular; creatinina sérica = 2,0 mg/ dL; proteinúria = 9,0 g/24 horas; 20 eritrócitos por campo no exame de urina; dislipidemia, hipoalbuminemia, glicemia normal; sorologias positiva para HIV e negativas para hepatites B e C. Mostrou-se pouco aderente ao tratamento do HIV e em 10 meses evoluiu para o estágio 5 da doença renal crônica. Qual é o diagnóstico histológico mais provável neste caso?

A. Glomerulopatia membranosa.

**B. Glomeruloesclerose segmentar e focal. ✓**

C. Glomerulonefrite membranoproliferativa.

D. Nefropatia por IgA.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Síndrome nefrótica intensa (proteinúria 9 g) em paciente HIV+ pouco aderente, com rápida progressão para DRC terminal: o padrão histológico é a glomeruloesclerose segmentar e focal — na forma colapsante, a lesão clássica da nefropatia associada ao HIV (HIVAN). Membranosa (A), membranoproliferativa (C) e nefropatia por IgA (D) não têm essa evolução fulminante no HIV. Resposta B.

**QUESTÃO 22 — Gabarito D**

Homem, 52 anos de idade, apresentava há 4 meses edema de membros inferiores, que evoluiu para anasarca após 1 mês. Foi internado com diagnóstico de síndrome nefrótica. Realizou biópsia renal, apresentando à microscopia óptica 20 glomérulos com espessamento difuso da membrana basal glomerular e, à imunofluorescência, presença de IgG e C3 em depósitos subepiteliais, com padrão granular. Qual é o diagnóstico histológico?

A. Doença de lesões mínimas.

B. Glomerulonefrite por anticorpo anti-membrana basal glomerular.

C. Nefropatia diabética.

**D. Glomerulopatia membranosa. ✓**

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Síndrome nefrótica com espessamento DIFUSO da membrana basal e depósitos SUBEPITELIAIS granulares de IgG e C3 à imunofluorescência: é a glomerulopatia membranosa (a causa mais comum de síndrome nefrótica primária no adulto). Lesões mínimas (A) não têm depósitos; anti-MBG (B) tem padrão linear; nefropatia diabética (C) tem outro contexto. Resposta D.

**QUESTÃO 23 — Gabarito B**

Homem, 71 anos de idade, com antecedente de hepatite autoimune em uso de azatioprina e prednisona, refere fadiga e dispneia aos médios esforços, sem outros sintomas. Na investigação clínica uma eletroforese de proteínas demonstrou componente monoclonal em fração de gamaglobulinas (3g/dL) e a imunofixação evidenciou ser de IgG kappa. Quais exames devem ser solicitados para elucidação diagnóstica neste primeiro momento?

A. Biópsia da medula óssea com imuno-histoquímica.

**B. Hemograma, creatinina, cálcio sérico, função hepática e mielograma. ✓**

C. Elastografia hepática, biópsia hepática e de medula óssea.

D. Hemograma, albumina, beta2-microglobulina e elastografia hepática.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Componente monoclonal IgG kappa (3 g/dL) recém-detectado: a investigação inicial busca lesão de órgão-alvo (critérios CRAB) e a medula — hemograma, creatinina, cálcio sérico, função hepática e mielograma. Biópsia de medula com imuno-histoquímica isolada (A) ou elastografia hepática (C/D) não são o primeiro passo racional para estratificar gamopatia monoclonal. Resposta B.

**QUESTÃO 24 — Gabarito A**

Mulher, 39 anos de idade, com lúpus eritematoso sistêmico (LES) há 4 anos, procura o PS com quadro de intensa fraqueza iniciada há cerca de 7 dias. Exame físico: descorada 4+/4, taquicárdica, taquipneica e com leve confusão mental. Exames laboratoriais: Hb = 3,9 g/dL (VR: 13,5 - 17,5 g/dL); VCM = 121 gL (VR: 80 - 96 fL); reticulócitos = 210.000 mm<sup>3</sup> (VR: 0,5 - 1,5% mm<sup>3</sup>); leucócitos = 2.450 mm<sup>3</sup> (VR: 3.000 - 10.000 mm<sup>3</sup>), com 340 linfócitos (VR: 900 - 2.900 mm<sup>3</sup>) e plaquetas 89.000 mm<sup>3</sup> (VR: 150.000 - 450.000 mm<sup>3</sup>). Qual é a hipótese diagnóstica mais provável e a conduta imediata a ser adotada?

- A. Anemia hemolítica autoimune associada ao LES. Solicitar perfil de hemólise e teste da antiglobulina direta, iniciar corticoterapia e suporte transfusional em alíquotas. ✓**
- B. Anemia perniciosa associada ao LES. Solicitar dosagem de vitamina B12 e anticorpo antifator intrínseco e reposição de vitamina B12 intramuscular e ácido fólico.
- C. Pancitopenia secundária ao LES. Solicitar avaliação medular com mielograma e biópsia de medula óssea e iniciar suporte transfusional.
- D. Anemia hemolítica autoimune associada ao LES. Solicitar ADAMTS13, pesquisa de esquizócitos e iniciar plasmaférese assim que possível.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

LES com anemia GRAVE, macrocítica (VCM 121), reticulócitos ELEVADOS (resposta medular) e sinais de hemólise: é anemia hemolítica autoimune associada ao lúpus. A conduta é confirmar (perfil de hemólise + teste de antiglobulina direta/Coombs) e tratar com corticoide, com suporte transfusional em alíquotas. Anemia perniciosa (B) seria hiporregenerativa; PTT/plasmaférese (D) exigiria esquizócitos/ADAMTS13. Resposta A.

**QUESTÃO 25 — Gabarito D**

Durante atividade na UBS, você se depara com dois pacientes com astenia há 2 semanas e anemia grave. Paciente 1: homem de 19 anos de idade, Hb = 8,4 g/dL (VR: 13,5 - 17,5 g/dL), VCM = 104 gL (VR: 80 - 96 gL), leucócitos = 940 mm<sup>3</sup> (VR: 3.000 - 10.000 mm<sup>3</sup>), neutrófilos = 210 mm<sup>3</sup> (VR: 1.800 - 7.800 mm<sup>3</sup> 56%) e plaquetas 22.000 mm<sup>3</sup> (VR: 150.000 - 450.000 mm<sup>3</sup>). Paciente 2: homem de 68 anos de idade, Hb = 9,4 g/dL (VR: 13,5 - 17,5 g/dL), VCM = 94 gL (VR: 80 - 96 gL), leucócitos = 220.000 mm<sup>3</sup> (VR: 3.000 - 10.000 mm<sup>3</sup>), neutrófilos = 4.500 mm<sup>3</sup> (VR: 1.800 - 7.800 mm<sup>3</sup> 56%), linfócitos = 215.000 mm<sup>3</sup> (VR: 900 - 2.900 mm<sup>3</sup>) e plaquetas = 62.000 mm<sup>3</sup> (VR: 150.000 - 450.000 mm<sup>3</sup>). Qual paciente deve ter prioridade no encaminhamento para a unidade de urgência e por qual motivo?

- A. Paciente 1, por apresentar anemia mais grave e risco de descompensação hemodinâmica e sangramentos.
- B. Paciente 2, por apresentar leucocitose intensa, risco de hiperviscosidade e insuficiência respiratória.
- C. Paciente 2, por apresentar linfocitose intensa e alto risco de síndrome de lise tumoral espontânea.
- D. Paciente 1, por apresentar pancitopenia com neutropenia grave, tendo alto risco de neutropenia febril e sangramentos. ✓**

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Prioridade é o Paciente 1: pancitopenia com NEUTROPENIA GRAVE (neutrófilos 210) e plaquetopenia intensa — alto risco iminente de neutropenia febril/seps e sangramento, uma emergência. O Paciente 2 (leucocitose linfocítica de LLC) é grave, mas menos agudo. A gravidade da anemia isolada (A) não é o determinante; o risco de descompensação infecciosa/hemorrágica do Paciente 1 é o critério. Resposta D.

**QUESTÃO 26 — Gabarito D**

Homem, 64 anos de idade, em uso de hidroxiquina e azitromicina, chegou hipotenso ao PS com PA = 80/60 mmHg, apresentando no monitor torsades de pointes. Qual é a conduta mais adequada neste momento?

- A. Sulfato de magnésio 2g IV.
- B. Amiodarona 150mg IV.
- C. Cardioversão 100 J.

**D. Desfibrilação 200 J. ✓**

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Torsades de pointes (TV polimórfica) em paciente INSTÁVEL/hipotenso: a TV polimórfica não permite sincronização confiável, então a conduta imediata é a desfibrilação (choque não sincronizado), associada a sulfato de magnésio. A cardioversão sincronizada (C) falha na polimórfica; amiodarona (B) é evitada (prolonga QT). Resposta D.

**QUESTÃO 27 — Gabarito B**

Adolescente, 14 anos de idade, sem antecedentes prévios, ingeriu 20 comprimidos de um anti-hipertensivo. Chegou ao PS sonolento, com PA = 60/20 mmHg, FC = 120 bpm e glicemia capilar = 450 mg/dL. Qual é o anti-hipertensivo que ele deve ter ingerido?

- A. Hidralazina.
- B. Amlodipina. ✓**
- C. Hidroclorotiazida.
- D. Losartana.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Intoxicação por anti-hipertensivo com hipotensão refratária, bradicardia relativa e — a pista — HIPERGLICEMIA (450): é o bloqueador de canal de cálcio (amlodipina). O bloqueio dos canais de cálcio nas células beta reduz a secreção de insulina, causando hiperglicemia, um marcador da intoxicação por BCC. Os demais anti-hipertensivos não cursam com esse padrão. Resposta B.

**QUESTÃO 28 — Gabarito C**

Mulher, 68 anos de idade, foi admitida no PS com PA = 80/30 mmHg, FC = 120 bpm, FR = 30 ipm, SpO<sub>2</sub> = 88%, temperatura = 39° C e tempo de enchimento capilar (TEC) = 4 s. Qual das medidas abaixo é a mais adequada para reduzir a VO<sub>2</sub> do paciente?

- A. Ringer lactato 30 ml/kg IV.
- B. Iniciar noradrenalina precoce.

**C. Dipirone 1g IV. ✓**

- D. Iniciar dobutamina.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

No paciente séptico/febril, a febre AUMENTA o consumo de oxigênio (VO<sub>2</sub>). Entre as medidas, a que reduz a VO<sub>2</sub> é o controle da febre com antitérmico (dipirona). Cristaloide e vasopressor (A/B) tratam a hipoperfusão (aumentam a oferta, não reduzem o consumo); dobutamina (D) aumenta o VO<sub>2</sub> miocárdico. Resposta C.

**QUESTÃO 29 — Gabarito C**

Homem, 54 anos de idade, IMC = 31 kg/m<sup>2</sup>, assintomático, foi diagnosticado recentemente com diabetes mellitus em exame de rotina, confirmado em nova dosagem de glicemia. Em relação ao rastreamento da retinopatia diabética com exame de fundo de olho neste caso, qual é a alternativa correta?

- A. Deve ser realizado após 5 anos de evolução.
- B. Deve ser realizado se for identificada proteinúria persistente.
- C. Deve ser realizado desde o início do acompanhamento. ✓**
- D. Deve ser realizado se o nível de hemoglobina glicada for maior que 7%.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

No diabetes tipo 2, a hiperglicemia pode preceder o diagnóstico em anos, então o rastreamento da retinopatia com fundoscopia deve ser feito JÁ no momento do diagnóstico (diferente do DM1, em que se inicia após 5 anos). Não se aguarda proteinúria (B) nem HbA<sub>1c</sub> >7% (D). Resposta C.

**QUESTÃO 30 — Gabarito C**

Mulher, 35 anos de idade, apresenta ao exame físico distribuição centrípeta de gordura, giba dorsal e estrias violáceas no abdome. Que outros sinais e sintomas fazem parte do diagnóstico mais provável?

- A. Episódios de hipoglicemia e síncope.
- B. Hiperpigmentação cutâneo-mucosa e síncope.
- C. Fraqueza muscular proximal e fragilidade cutâneo-capilar. ✓**
- D. Bradicardia e sonolência.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Distribuição centrípeta de gordura, giba e estrias violáceas = síndrome de Cushing (hipercortisolismo). Compõem o quadro a fraqueza muscular proximal (miopatia) e a fragilidade cutâneo-capilar (equimoses, pele fina). Hiperpigmentação (B) sugere Addison/ACTH alto; hipoglicemia (A) e bradicardia/sonolência (D, hipotireoidismo) não fazem parte. Resposta C.

**QUESTÃO 31 — Gabarito C**

Você é o médico responsável por admitir um paciente com tuberculose pulmonar bacilífera em uma unidade de internação clínica. Qual a forma de transmissão da tuberculose neste ambiente, quais as características do sistema de ar do quarto e quais equipamentos de proteção individual devem ser utilizados pelo profissional ao entrar no quarto, respectivamente?

- A. Contato e gotículas. Sistema de ar condicionado com pressão negativa em relação ao corredor e com trocas de ar e filtração de acordo com as normas técnicas. Máscara tipo cirúrgica de três camadas filtrantes, avental de procedimento e luvas descartáveis.
- B. Gotículas. Sistema de ar condicionado com pressão positiva em relação ao corredor e com trocas de ar e filtração de acordo com as normas técnicas. Máscara tipo cirúrgica de três camadas filtrantes, avental de procedimento, protetor facial e luvas descartáveis.

**C. Aerossol. Sistema de ar condicionado com pressão negativa em relação ao corredor e com trocas de ar e filtração de acordo com as normas técnicas. Respirador (máscara) PFF2 ou N95. ✓**

D. Contato e aerossol. Sistema de ar condicionado com pressão negativa em relação ao corredor e com trocas de ar e filtração de acordo com as normas técnicas. Respirador (máscara) PFF2 ou N95, avental de procedimento, protetor facial e luvas descartáveis.

#### COMENTÁRIO OSCELABS

A tuberculose é transmitida por AEROSSOL (partículas <5 um que permanecem suspensas). O quarto deve ter pressão NEGATIVA em relação ao corredor, com trocas de ar/filtração adequadas, e o profissional deve usar respirador PFF2/N95. Máscara cirúrgica (A/B) não protege contra aerossol; pressão positiva (B) é errada (dispersaria o agente). Resposta C.

### QUESTÃO 32 — Gabarito D

Homem, 55 anos de idade, natural e procedente de São Paulo, procura PS com cefaleia há 3 semanas e piora nos últimos dias, tornando-se refratária a analgésicos. Sem outras queixas. Nega comorbidades. TC de crânio: sem visualização de lesões expansivas. Líquido cefalorraquidiano: 350 células/mm<sup>3</sup>, predomínio de linfócitos, glicose normal e ausência de bactérias na pesquisa direta. Quais são as principais hipóteses diagnósticas?

- A. Tuberculose, paracoccidiodomicose, coccidiodomicose.
- B. Tuberculose, paracoccidiodomicose, esporotricose.
- C. Tuberculose, esporotricose, nocardiose.

**D. Tuberculose, criptococose, histoplasmose. ✓**

#### COMENTÁRIO OSCELABS

Meningite de curso subagudo/crônico com predomínio LINFOCÍTICO, glicose normal e bacterioscopia negativa, em paciente de São Paulo: as principais hipóteses são tuberculose, criptococose e histoplasmose (meningites linfomonocitárias). Coccidiodomicose/esporotricose/nocardiose (A/B/C) são menos prováveis nesse contexto epidemiológico. Resposta D.

### QUESTÃO 33 — Gabarito A

Mulher, 78 anos de idade, há 4 dias teve duas quedas, sem perda da consciência, mas com fratura de clavícula esquerda. O ortopedista indicou tratamento conservador e analgesia com tramadol e cetoprofeno. A paciente evoluiu com confusão (diferente das confusões habituais), desatenção, fala sem nexos, alucinações visuais, com períodos de alguma melhora e de piora. A paciente mora sozinha e, segundo sua sobrinha, “às vezes se confunde com as coisas”, precisa de ajuda nas atividades instrumentais de vida diária e é independente nas atividades básicas de vida diária. Qual é a hipótese diagnóstica?

**A. Delirium. ✓**

- B. Demência rapidamente progressiva.
- C. Traumatismo craniano.
- D. Lesão renal aguda.

#### COMENTÁRIO OSCELABS

Idosa que, após fratura e início de opioide/AINE, evolui com confusão AGUDA e FLUTUANTE (diferente do habitual), desatenção e alucinações visuais: é delirium (distúrbio agudo da atenção/consciência, flutuante, frequentemente precipitado por fármacos/dor). Demência (B) é insidiosa; não há dados de TCE (C) ou de lesão renal (D) como causa central. Resposta A.

**QUESTÃO 34 — Gabarito B**

Homem, 79 anos de idade, independente para as atividades básicas e instrumentais de vida diária comparece à consulta médica. Antecedentes pessoais: hipertensão arterial, diabetes, dislipidemia, osteoartrite em joelhos e baixa acuidade visual corrigida por lentes. Faz uso contínuo de losartana 50 mg 2 vezes ao dia, hidroclorotiazida 25 mg 1 vez ao dia, ácido acetilsalicílico 100 mg ao dia, metformina XR 500 mg 1 vez ao dia e sinvastatina 20 mg à noite. Exame físico: IMC = 19,5 kg/m<sup>2</sup>, aumento do volume e crepitações grosseiras em ambos os joelhos. Por qual das condições relatadas o paciente teria risco maior de apresentar reação adversa a medicamento?

- A. 5 ou mais doenças crônicas.
- B. Índice de massa corporal diminuído. ✓**
- C. 5 ou mais doses diárias de medicamentos.
- D. Idade maior que 70 anos.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Entre as condições listadas, o fator que MAIS aumenta o risco de reação adversa a medicamento neste idoso é o baixo índice de massa corporal (IMC 19,5): o baixo peso altera a farmacocinética (menor volume de distribuição, menor reserva) e associa-se a fragilidade. É um preditor relevante de RAM no idoso. Resposta B.

**QUESTÃO 35 — Gabarito A**

Nas situações descritas a seguir, os pacientes apresentam insuficiência respiratória aguda e hipoxemia documentada na gasometria arterial. 1) 32 anos de idade, extensa pneumonia comprometendo lobo inferior direito e lobo médio. 2) 27 anos de idade, portadora de asma exacerbada após inalação de produtos de limpeza. 3) 57 anos de idade, diagnóstico de TEP agudo no pós-operatório de mastoplastia. 4) 71 anos de idade, DPOC exacerbada por infecção bacteriana de vias aéreas inferiores. Qual mecanismo de hipoxemia predomina em cada um dos casos?

- A. 1) efeito shunt; 2) desequilíbrio na relação ventilação/perfusão; 3) efeito espaço morto; 4) desequilíbrio na relação ventilação/perfusão. ✓**
- B. 1) efeito shunt; 2) desequilíbrio na relação ventilação/perfusão; 3) efeito shunt; 4) hipoventilação alveolar.
- C. 1) hipoventilação alveolar; 2) desequilíbrio na relação ventilação/perfusão; 3) efeito espaço morto; 4) efeito espaço morto.
- D. 1) efeito espaço morto; 2) hipoventilação alveolar; 3) efeito shunt; 4) desequilíbrio na relação ventilação/perfusão.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Mecanismos de hipoxemia: (1) pneumonia extensa com alvéolos preenchidos = efeito shunt (perfusão sem ventilação); (2) asma = desequilíbrio V/Q; (3) TEP = efeito espaço morto (ventilação sem perfusão); (4) DPOC exacerbada = desequilíbrio V/Q. A alternativa A associa corretamente cada caso. Resposta A.

**QUESTÃO 36 — Gabarito B**

Homem, 75 anos de idade, portador de DPOC estágio II B, em uso regular de tiotrópio e salmeterol, encontra-se estável e comparece em consulta de rotina. Exames laboratoriais: Hb = 18 g/dL (VR: 13,5 - 17,5 g/dL), Htc = 59%. Gasometria arterial em ar ambiente com paciente eupneico: pH = 7,35; PaO<sub>2</sub> = 49 mmHg; PaCO<sub>2</sub> = 58 mmHg; HCO<sub>3</sub> = 31 mEq/L; SpO<sub>2</sub> = 85%. O que se pode concluir?

- A. Paciente apresenta hipoxemia crônica e hipercapnia aguda.
- B. Paciente apresenta hipoxemia e hipercapnia crônicas. ✓**

- C. Paciente apresenta hipoxemia aguda e hipercapnia crônica.  
D. Os resultados são incompatíveis com a estabilidade clínica e será necessário repetir a gasometria.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

DPOC estável com poliglobulia (Ht 59%), pH quase normal (7,35), PaO<sub>2</sub> 49 (hipoxemia), PaCO<sub>2</sub> 58 (hipercapnia) e HCO<sub>3</sub> ELEVADO (31, compensação renal): o padrão é de hipoxemia e hipercapnia CRÔNICAS (retentor crônico compensado). O bicarbonato alto e o pH compensado indicam cronicidade, compatível com a estabilidade clínica. Resposta B.

**QUESTÃO 37 — Gabarito A**

Homem, 49 anos de idade, em uso de beta-bloqueador será submetido a colecistectomia eletiva. Antes do ato cirúrgico, a conduta correta quanto à medicação deve ser:

- A. Mantê-la até o dia da cirurgia. ✓**  
B. Suspendê-la uma semana antes da cirurgia.  
C. Reduzi-la para metade da dose usual uma semana antes da cirurgia.  
D. Substituí-la por antagonistas dos canais de cálcio.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Betabloqueador em uso crônico deve ser MANTIDO até o dia da cirurgia (inclusive) — sua suspensão abrupta causa hipertensão/taquicardia rebote e risco isquêmico perioperatório. Não se suspende nem se reduz dias antes (B/C), nem se substitui por antagonista de cálcio (D). Resposta A.

**QUESTÃO 38 — Gabarito C**

Mulher, 18 anos de idade, refere ter retornado de viagem em grupo comemorando formatura por 2 semanas. Há 5 dias refere dor em ombro D, passando para cotovelo E, joelho D e atualmente em punho E. Exame físico: calor, eritema, aumento de volume do punho E, que se estende para o dorso da mão, com intensa dor à palpação e mobilização articular. Não há sinais inflamatórios nas demais articulações. D = direito; E = esquerdo. Qual diagnóstico e conduta adequados?

- A. Artrite estafilocócica. Oxacilina endovenosa.  
B. Artrite séptica. Aguardar resultado da cultura do líquido sinovial para início do antibiótico.  
**C. Artrite gonocócica. Ceftriaxona endovenosa. ✓**  
D. Artrite microcristalina. Anti-inflamatório não hormonal via oral.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Poliartrite migratória com monoartrite/tenossinovite após comportamento sexual de risco (viagem de formatura): quadro de artrite gonocócica (síndrome artrite-dermatite-tenossinovite por *Neisseria gonorrhoeae*). O tratamento é ceftriaxona endovenosa. Não aguardar cultura para iniciar ATB (B); não é o quadro de gota (D) nem estafilocócica clássica (A). Resposta C.

**QUESTÃO 39 — Gabarito C**

Homem, 65 anos de idade, logo após a correção de aneurisma de aorta tóraco-abdominal desenvolve fraqueza nos membros inferiores. Exame neurológico: paraparesia flácida bilateral sem resposta à estimulação plantar, hipoestesia térmica e dolorosa abaixo do nível T10, porém com preservação das sensibilidades vibratória e posicional. Qual é o diagnóstico mais provável?

- A. Síndrome de Brown-Séquard.  
B. Síndrome de Guillain-Barré.

**C. Infarto medular. ✓**

D. Embolia arterial periférica.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Após cirurgia de aorta tóraco-abdominal, paraparesia flácida com dissociação sensitiva — perda de dor/temperatura com PRESERVAÇÃO da propriocepção/vibração: é a síndrome da artéria espinhal anterior (infarto medular), por comprometimento da irrigação anterior (cordões espinotalâmicos) poupando os cordões posteriores. Brown-Séquard (A) é hemissecção; Guillain-Barré (B) é arreflexo/ascendente. Resposta C.

**QUESTÃO 40 — Gabarito A**

Homem, 88 anos de idade, hipertenso, diabético e com quadro demencial, apresenta há 2 meses placas eritemato-edematosas e bolhas nas axilas, virilha e abdome, com piora progressiva, acompanhadas de prurido. Familiar nega troca ou introdução de novos medicamentos. As bolhas têm entre 2 e 5 cm de diâmetro, são tensas e demoram vários dias para se romper. Não apresenta lesões mucosas. Qual é o diagnóstico mais provável?

**A. Penfigoide bolhoso. ✓**

B. Pênfigo foliáceo endêmico.

C. Pênfigo vulgar.

D. Dermatite herpetiforme.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Idoso com bolhas TENSAS, grandes, íntegras por dias, sobre base eritematosa e muito pruriginosas, SEM acometimento de mucosa: é penfigoide bolhoso (clivagem subepidérmica -> bolhas tensas). Pênfigo vulgar/foliáceo (B/C) tem bolhas flácidas e acometimento mucoso; dermatite herpetiforme (D) tem vesículas agrupadas pruriginosas em cotovelos/joelhos. Resposta A.

**QUESTÃO 41 — Gabarito A**

O uso off label da hidroxicloroquina e cloroquina para o tratamento da COVID-19 chegou a ser disseminado. Os efeitos adversos da cloroquina são geralmente leves e reversíveis. Porém, efeitos mais graves, como arritmias cardíacas, podem ser observados. Em qual sistema de informação em saúde e vigilância esses eventos devem ser notificados?

**A. Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária (VigiMed). ✓**

B. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

C. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

D. Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS).

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Eventos adversos a MEDICAMENTOS (como arritmia pela cloroquina) devem ser notificados no VigiMed — o sistema de farmacovigilância da Anvisa para notificação de suspeitas de reações adversas a medicamentos. O SINAN (B) é para doenças/agravos; SIH e SIA (C/D) são sistemas de produção hospitalar/ambulatorial. Resposta A.

**QUESTÃO 42 — Gabarito B**

Que teste estatístico poderia ser utilizado em um estudo que objetivasse verificar a associação entre faixa etária e óbito (sim ou não) pela COVID-19?

A. Teste t de student para amostras independentes.

**B. Qui-quadrado de Pearson. ✓**

- C. Teste t de student pareado.  
D. Correlação de Pearson.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Para verificar associação entre duas variáveis CATEGÓRICAS — faixa etária (categorias) e óbito (sim/não) — o teste adequado é o qui-quadrado de Pearson. O teste t (A/C) compara médias; a correlação de Pearson (D) é para duas variáveis contínuas. Resposta B.

**QUESTÃO 43 — Gabarito D**

Um exame com 90% de sensibilidade e 80% de especificidade para o diagnóstico de uma doença, quando aplicado em um grupo de 1.000 pessoas, mostrou-se positivo em 340 examinados. Considerando o desempenho do teste, a verdadeira prevalência da doença nessas pessoas provavelmente é:

- A. 34,0%.  
B. 23,8%.  
C. 30,6%.  
**D. 20,0%. ✓**

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Prevalência real corrigida pelo desempenho do teste. Positivos observados =  $340/1000 = 0,34 = P_{\text{sens}} + (1-P) \times (1-\text{esp}) = 0,9P + 0,2(1-P) = 0,7P + 0,2$ . Então  $0,7P = 0,14 \rightarrow P = 0,20 = 20\%$ . Os falso-positivos (20% dos sadios) inflam a positividade acima da prevalência verdadeira. Resposta D.

**QUESTÃO 44 — ANULADA**

Mulheres de 50 a 59 anos de idade foram randomizadas para fazerem ou não rastreamento anual com mamografia e exame clínico da mama ao longo de quatro anos. A mortalidade por câncer de mama no grupo rastreado foi 5,0/10.000/ano. No grupo controle (sem o rastreamento experimental) tal mortalidade foi 2,5/10.000/ano. Nessa situação, número necessário a ser rastreado (NNR) em quatro anos para evitar uma morte por câncer de mama) é:

- A. 500.  
B. 250.  
C. 2.000  
D. 4.000.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Questão ANULADA pela banca. O enunciado é internamente contraditório: informa que a mortalidade no grupo RASTREADO (5,0/10.000/ano) foi MAIOR que no grupo controle (2,5/10.000/ano) — ou seja, o rastreamento teria AUMENTADO a mortalidade. Nesse cenário não existe redução absoluta de risco a favor do rastreamento, e o cálculo de um "número necessário para rastrear a fim de EVITAR uma morte" fica sem sentido (a intervenção não previne mortes). Por essa incoerência entre os dados e o que se pede, a questão foi anulada. (Conceito:  $NNR = 1 / \text{redução absoluta de risco}$  — só é aplicável quando a intervenção reduz o desfecho.)

**QUESTÃO 45 — Gabarito C**

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica, território é definido como “a unidade geográfica única, de construção descentralizada do Sistema Único de Saúde na execução das ações estratégicas destinadas à vigilância, promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde”; já a territorialização em saúde é considerada um plano estratégico capaz de promover um diferencial na organização da atenção básica e da unidade básica de saúde (UBS) no território. A partir do texto, assinale a alternativa correta:

- A. A territorialização é uma ação da gestão central do município, que visa à delimitação do espaço e à restrição do número de indivíduos que podem acessar uma UBS.
- B. Os territórios são espaços e lugares construídos socialmente e, por isso, sendo parte constitutiva da comunidade, tornam-se imutáveis.
- C. A análise do território possibilita identificar vulnerabilidades, necessidades em saúde, equipamentos sociais e movimentos populares, embasando o planejamento de ações. ✓**
- D. O diagnóstico epidemiológico do território é realizado no primeiro ano de instalação da UBS e perdura durante todo o trabalho subsequente, devido ao princípio da longitudinalidade.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

A análise/territorialização em saúde permite identificar vulnerabilidades, necessidades de saúde, equipamentos sociais e movimentos populares, embasando o planejamento das ações da UBS. O território é dinâmico (não imutável, contra B), a territorialização não visa restringir acesso (contra A) e o diagnóstico é contínuo, não único no 1º ano (contra D). Resposta C.

**QUESTÃO 46 — Gabarito A**

Algumas publicações “pre-print” iniciais sugeriam um efeito da hidroxicloroquina na redução da mortalidade pela COVID-19 em pacientes internados, porém alguns desses estudos apresentavam diferentes vieses. Três deles foram: 1) Os pacientes não foram aleatorizados em grupo intervenção e controle; 2) A utilização concomitante de antivirais e a idade dos pacientes não foram controladas na análise de efeito do medicamento; e 3) Os exames diagnósticos para selecionar os casos foram diferentes entre os sujeitos investigados. Qual alternativa categoriza, respectivamente, os três vieses acima identificados?

- A. 1) Viés de seleção; 2) Viés de confusão; 3) Viés de informação ou aferição. ✓**
- B. 1) Viés de informação ou aferição; 2) Viés de acompanhamento; 3) Viés de desenho.
- C. 1) Viés de informação ou aferição; 2) Viés de similaridade; 3) Viés de seleção.
- D. 1) Viés de confusão; 2) Viés de informação ou aferição; 3) Viés de seleção.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Categorização dos vieses: (1) ausência de aleatorização entre intervenção e controle = viés de seleção; (2) não controlar antivirais concomitantes e idade na análise = viés de confusão; (3) exames diagnósticos diferentes entre os sujeitos = viés de informação/aferição. A alternativa A associa corretamente os três. Resposta A.

**QUESTÃO 47 — Gabarito D**

No âmbito do SUS, a Rede Cegonha, estabelecida pela Portaria 1459 do Ministério da Saúde (24/junho/2011), é:

- A. O conjunto de maternidades próprias do SUS que visam à redução do número de cesáreas no Brasil.
- B. A atuação da atenção básica para promover saúde materno-infantil e evitar mortalidade deste grupo.
- C. Composta por comitês de mortalidade materno-infantil e linha de cuidado da criança, no primeiro ano de vida.
- D. Composta por pré-natal, parto e nascimento, puerpério e atenção integral à saúde da criança, transporte sanitário e regulação. ✓**

**COMENTÁRIO OSCELABS**

A Rede Cegonha organiza o cuidado materno-infantil em componentes: pré-natal; parto e nascimento; puerpério e atenção integral à saúde da criança; e sistema logístico (transporte sanitário e regulação). Não é um conjunto de maternidades (A) nem se restringe à atenção básica (B) ou a comitês de mortalidade (C). Resposta D.

**QUESTÃO 48 — Gabarito A**

O IBGE e o Ministério da Saúde iniciaram em maio de 2020 a PNAD COVID-19 (pesquisa nacional por amostra de domicílios), visando quantificar as pessoas com sintomas de COVID-19, sua relação com os serviços de saúde e os impactos da pandemia no mercado de trabalho. Por telefone, foram contatados cerca de 194 mil domicílios em 3.364 municípios de todos os estados do país. O delineamento e as medidas de frequência dessa pesquisa são, respectivamente:

- A. Estudo transversal e prevalências. ✓**
- B. Estudo caso-controle e odds ratios.
- C. Estudo de coorte e incidências.
- D. Estudo ecológico e correlações.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

A PNAD COVID-19 mediu, em um momento, a frequência de sintomas/condições em uma amostra de domicílios: é um estudo TRANSVERSAL, e a medida de frequência correspondente é a PREVALÊNCIA. Não é caso-controle (B), coorte (C) nem ecológico (D). Resposta A.

**QUESTÃO 49 — Gabarito B**

A expansão de casos graves de COVID-19 resultou na rápida saturação do número total de leitos de enfermaria e UTI em um município de grande porte, localizado na região metropolitana de São Paulo, por volta da Semana Epidemiológica nº 22, ainda que internações e procedimentos eletivos tenham sido suspensos. O município conta, além de três hospitais públicos, com uma Santa Casa e três hospitais privados lucrativos, todos com UTI. O gestor municipal de saúde precisará adotar medidas para enfrentar o problema. Considere as diretrizes e princípios organizativos do SUS e indique a alternativa correta:

- A. A aquisição de leitos de hospitais privados lucrativos não é permitida, pois no SUS a contratação em caráter complementar do setor privado se restringe às instituições sem fins lucrativos, restando a contratação de leitos na Santa Casa e o encaminhamento dos pacientes para hospitais universitários em outros municípios.
- B. Abertura de novos leitos públicos e hospitais de campanha, transferência de pacientes para outros municípios, conforme a grade de referência pactuada entre os gestores, e a contratação emergencial ou requisição de leitos dos hospitais privados e filantrópicos são medidas adequadas e que se fundamentam nos princípios do SUS. ✓**
- C. A ampliação da oferta por meio de hospitais de campanha e a contratação de Operadoras de Saúde que tenham rede verticalizada são estratégias que se assentam nos princípios do SUS e no Estado de Emergência Sanitária decretado pelo Ministério da Saúde durante a pandemia de COVID-19.
- D. Esgotada a capacidade de oferta de serviços hospitalares públicos, resta ao gestor municipal encaminhar os pacientes para os hospitais de referência na região, incluindo os hospitais universitários públicos, de acordo com a pactuação realizada na Comissão Intergestores Regional entre os gestores do SUS.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Diante da saturação de leitos, as medidas fundamentadas nos princípios do SUS são: abrir novos leitos públicos/hospitais de campanha, transferir pacientes conforme a grade de referência pactuada e CONTRATAR emergencialmente (ou requisitar) leitos de hospitais privados e filantrópicos. A contratação complementar do privado é permitida (contra A). Resposta B.

**QUESTÃO 50 — Gabarito B**

Trinta jovens do sexo masculino, sadios, participaram de uma pesquisa cujo objetivo era verificar se a alcalose respiratória, induzida por hiperventilação voluntária, aumenta a capacidade física avaliada pelo tempo de corrida de 800 metros. Nesse estudo, os trinta indivíduos participaram da corrida de 800 metros em dois momentos: um deles em condições normais (sem hiperventilação) e outro após a hiperventilação. Que teste estatístico poderia ser utilizado para verificar se a hiperventilação aumenta a capacidade física?

- A. Teste Qui-quadrado de Pearson.
- B. Teste t de student pareado. ✓**
- C. Teste t de student para amostras independentes.
- D. Teste de Kolmogorov-Smirnoff.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Os MESMOS 30 indivíduos foram avaliados em DOIS momentos (com e sem hiperventilação) — dados pareados. O teste adequado para comparar as médias nessa situação é o t de Student PAREADO. O t para amostras independentes (C) seria para grupos distintos; qui-quadrado (A) é para categóricas. Resposta B.

**QUESTÃO 51 — Gabarito C**

Considerando que o projeto terapêutico singular (PTS) tem se mostrado como dispositivo resolutivo, tanto no âmbito do cuidado e da atenção, como da gestão dos serviços e redes de saúde, assinale a alternativa correta.

- A. O PTS se caracteriza como um conjunto de propostas e condutas terapêuticas articuladas e resultantes da avaliação da equipe de saúde, com prioridade para o médico.
- B. Considerando a relevância que tem demonstrado para o cuidado integral, a proposta de implantação do PTS deve ocorrer independentemente da adesão dos pacientes e familiares.
- C. No processo de construção do PTS há espaço para uma postura ativa do paciente, evidenciando suas possibilidades para a produção de saúde e o exercício da autonomia. ✓**
- D. O processo de construção do PTS pode favorecer a fragmentação do cuidado ao paciente, devido à elaboração complexa que demanda a participação de diferentes profissionais da equipe.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

O projeto terapêutico singular (PTS) pressupõe uma postura ATIVA do paciente, valorizando suas possibilidades para a produção de saúde e o exercício da autonomia (co-construção do cuidado). Não é centrado no médico (A), não dispensa a adesão do paciente/família (B) nem fragmenta o cuidado (D) — ao contrário, articula a equipe. Resposta C.

**QUESTÃO 52 — ANULADA**

As características do trabalho do médico têm sido relacionadas aos problemas da sua saúde e grande parte dos estudos tem mostrado que o comprometimento da saúde mental está entre os mais frequentes. Qual dos problemas de saúde mental abaixo é o mais prevalente na população médica?

- A. Síndrome de burnout.
- B. Depressão.
- C. Ansiedade.
- D. Estresse pós-traumático.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Questão ANULADA pela banca. A pergunta — qual o transtorno mental MAIS prevalente na população médica — não tem resposta única e inequívoca na literatura: dependendo do estudo, da definição e do instrumento usado, ansiedade, depressão e síndrome de burnout aparecem como os mais frequentes, com estimativas que se sobrepõem. Como há mais de uma alternativa defensável, a questão foi anulada. Fica o conceito: sofrimento mental (ansiedade, depressão e burnout) é altamente prevalente entre médicos e merece atenção e rastreamento ativo.

**QUESTÃO 53 — Gabarito B**

As doenças e as preocupações com a saúde são universais na vida humana e as sociedades buscam respostas às experiências ou episódios de doença e infortúnios, sejam eles individuais ou coletivos. Qual das alternativas expressa esta afirmação?

- A. Os diagnósticos de doença são universais na vida humana.
- B. As sociedades desenvolvem conhecimentos, práticas e instituições, que podem ser denominadas sistema cultural e social de saúde. ✓**
- C. Os Sistemas sociais e culturais de saúde são dissociados da visão de mundo dos grupos distintos.
- D. O modelo cultural de saúde reflete o modelo biomédico.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

As sociedades desenvolvem conhecimentos, práticas e instituições para responder às experiências de doença — o que pode ser denominado sistema cultural e social de saúde (a antropologia médica). Esses sistemas são ligados (não dissociados, contra C) à visão de mundo dos grupos e não se reduzem ao modelo biomédico (contra D). Resposta B.

**QUESTÃO 54 — Gabarito D**

Na atenção básica em saúde, qual a principal justificativa para a proposta do trabalho em equipe, em substituição ao trabalho individualizado por profissional de saúde?

- A. A especialização dos processos de trabalho, que não guardam conexões entre si, são isolados e independentes.
- B. O projeto terapêutico singular, em que cada profissional colabora individualmente para a resolução do caso do sujeito e de sua família.
- C. A equidade da saúde, finalidade buscada pelos profissionais de saúde ao minimizarem as diferenças técnicas de seus trabalhos parcelares.
- D. A integralidade, que visa responder às necessidades dos indivíduos, articulando a promoção da saúde, a prevenção de doenças, a atenção curativa e a reabilitação. ✓**

**COMENTÁRIO OSCELABS**

A justificativa central para o trabalho em EQUIPE na atenção básica é a integralidade — responder às necessidades do indivíduo articulando promoção, prevenção, cuidado curativo e reabilitação, que um só profissional não abrange. A fragmentação/especialização isolada (A) é o oposto do que se busca; o PTS é colaborativo (não individual, B). Resposta D.

**QUESTÃO 55 — Gabarito D**

Para verificar se o fato de mulheres adultas terem sido amamentadas pelas mães está associado ao câncer de mama, foi realizado um estudo do tipo coorte retrospectiva. Ao final do estudo observou-se que o risco relativo (RR) de desenvolver câncer de mama entre mulheres amamentadas pela mãe com referência às não amamentadas foi de 0,69 (IC95%: 0,53; 0,90). Com esse resultado, ao nível de significância de 5%, pode-se concluir que:

- A. Houve associação significativa entre ter sido amamentada e câncer de mama, sendo que ter sido amamentada pela mãe diminuiu o risco de câncer de mama em 69%.
- B. Não houve associação significativa entre ter sido amamentada e câncer de mama, pois  $RR=0,69$  é menor que o valor limite 1,0.
- C. Não houve associação significativa entre ter sido amamentada e câncer de mama, pois o valor  $RR=1,0$  não está contido no IC95%.

**D. Houve associação significativa entre ter sido amamentada e câncer de mama, sendo que ter sido amamentada pela mãe diminuiu o risco de câncer de mama em 31%. ✓**

**COMENTÁRIO OSCELABS**

$RR = 0,69$  com IC95% 0,53-0,90, que NÃO contém o 1: portanto há associação estatisticamente significativa, e a amamentação reduziu o risco de câncer de mama. A redução é de  $1 - 0,69 = 31\%$  (não 69% — este seria o risco relativo, não a redução). A alternativa D interpreta corretamente. Resposta D.

**QUESTÃO 56 — Gabarito D**

O Sistema Único de Saúde estruturou a Rede de Atenção à Saúde (RAS) com o objetivo de prestar atenção integral e de qualidade. Assinale a alternativa correta relacionada à função estratégica da Atenção Básica (AB) na constituição da RAS.

- A. A AB deve estar restrita a realizar ações de prevenção e proteção à saúde, cabendo à atenção especializada ambulatorial e hospitalar realizar ações de diagnóstico e tratamento.
- B. A AB deve atuar de forma seletiva, restringindo sua ação a regiões pobres, com conjunto de tecnologias simples e de baixo custo.
- C. A gestão da AB tem como princípio a oferta de procedimentos que visem maior racionalização de custos do sistema.

**D. A AB é uma das portas de entrada do sistema, com a função de atender de modo resolutivo às necessidades e problemas de saúde mais frequentes da população. ✓**

**COMENTÁRIO OSCELABS**

A Atenção Básica é uma das PORTAS DE ENTRADA do sistema e ordenadora do cuidado, com a função de atender de modo resolutivo às necessidades e problemas de saúde mais frequentes da população. Não se restringe a prevenção (A), não deve ser seletiva/pobre (B) nem guiada por racionalização de custos (C). Resposta D.

**QUESTÃO 57 — Gabarito C**

No Brasil, entre 26 de fevereiro e 26 de abril de 2020, ocorreram 67.471 casos confirmados e 4.592 óbitos pela COVID-19. Considerando uma população de 212 milhões de habitantes, quais foram, respectivamente, as taxas de incidência, mortalidade e letalidade da doença no Brasil no período estudado?

- A. 2,2/100.000 habitantes; 31,8/100 mil habitantes e 6,8%.
- B. 31,8/100 mil habitantes; 6,8% e 2,2/100 mil habitantes.
- C. 31,8/100 mil habitantes; 2,2/100 mil habitantes e 6,8%. ✓**
- D. 2,2/100 mil habitantes; 6,8% e 31,8/100 mil habitantes.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Cálculo das taxas: incidência =  $67.471/212.000.000 \sim 31,8$  por 100 mil; mortalidade =  $4.592/212.000.000 \sim 2,2$  por 100 mil; letalidade =  $\text{óbitos/casos} = 4.592/67.471 \sim 6,8\%$ . A alternativa C traz, na ordem pedida, 31,8/100 mil; 2,2/100 mil; 6,8%. Resposta C.

**QUESTÃO 58 — Gabarito C**

Para a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, a OMS recomenda que adultos de 18 a 64 anos de idade pratiquem:

- A. Pelo menos 150 minutos por dia de atividade física aeróbica de intensidade leve ou 75 minutos por dia de atividade física aeróbica moderada ou combinação equivalente das intensidades.
- B. Pelo menos 30 minutos por dia de atividade física moderada a vigorosa, ou 60 minutos por semana de atividade física aeróbica vigorosa ou combinação equivalente das intensidades.
- C. Pelo menos 150 minutos por semana de atividade física aeróbica de intensidade moderada ou 75 minutos por semana de atividade física aeróbica vigorosa ou combinação equivalente das intensidades. ✓**
- D. Pelo menos 120 minutos por semana de atividade física aeróbica de intensidade moderada ou 60 minutos por semana de atividade física aeróbica vigorosa ou combinação equivalente das intensidades.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

A recomendação da OMS para adultos (18-64 anos) na prevenção de doenças crônicas é de pelo menos 150 minutos POR SEMANA de atividade aeróbica de intensidade moderada, OU 75 minutos por semana de vigorosa, ou combinação equivalente. As demais trocam "por dia" por "por semana" ou os valores. Resposta C.

**QUESTÃO 59 — Gabarito C**

Homem, 40 anos de idade, refere acidente com água sanitária atingindo os olhos, quando estava limpando o banheiro de casa há 20 minutos. Exame físico: fácies de dor, edema palpebral e hiperemia conjuntival em ambos os olhos, com grande possibilidade da presença de resíduos de hipoclorito de sódio. Qual a conduta inicial mais adequada?

- A. Encaminhar para avaliação oftalmológica de urgência.
- B. Realizar neutralização do pH básico com ácido fraco.
- C. Realizar lavagem copiosa de ambos os olhos com soro fisiológico 0,9%. ✓**
- D. Prescrever lubrificante ocular de 6 em 6h e reavaliação em 7 dias.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Queimadura QUÍMICA ocular (hipoclorito/álcali): a conduta inicial e prioritária é a irrigação/lavagem COPIOSA e imediata com soro fisiológico (por tempo prolongado), para remover o agente e diluir — antes de qualquer encaminhamento. Nunca se tenta neutralizar com ácido (B, reação exotérmica); o encaminhamento (A) vem após a lavagem. Resposta C.

**QUESTÃO 60 — Gabarito D**

Homem, 58 anos de idade, atendido no PS com suspeita de tromboembolismo pulmonar, tem indicação de realizar angiotomografia de tórax. Relata que tem “alergia a iodo”. Diante do exposto, qual é a melhor conduta para o caso?

- A. Administrar 500mL de soro fisiológico endovenoso antes de realizar a angiotomografia.
- B. Não realizar angiotomografia pelo alto risco de reação do tipo alérgica grave.
- C. Realizar a tomografia de tórax sem a utilização do meio de contraste.
- D. Se houve reação leve em exame prévio, realizar a angiotomografia sem pré-medicação. ✓**

**COMENTÁRIO OSCELABS**

A alegada “alergia a iodo” não contraindica o contraste iodado (é um mito). Havendo apenas reação LEVE prévia, pode-se realizar a angiotomografia sem pré-medicação, com o exame monitorizado. Deixar de investigar um TEP (B) por esse motivo é inadequado; TC sem contraste (C) não diagnostica o TEP. Resposta D.

**QUESTÃO 61 — Gabarito D**

Menino, 7 anos de idade, apresenta episódios recorrentes de tosse seca, chiado e falta de ar nos últimos 3 meses, com uso frequente de broncodilatador. Refere, ainda, falta de ar e chiado no peito ao correr ou subir escadas. Nega crises graves ou internação. Para o controle da asma deste paciente é indicado:

- A. Uso diário de corticoide inalatório em dose alta e broncodilatador de longa ação nas crises.
- B. Uso de corticoide inalatório em dose alta com broncodilatador de longa ação, diariamente e nas crises.
- C. Uso diário de antileucotrieno e broncodilatador de longa ação nas crises.
- D. Uso diário de corticoide inalatório em dose baixa e broncodilatador de curta ação nas crises. ✓**

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Asma PERSISTENTE (sintomas frequentes, uso frequente de broncodilatador, limitação ao exercício) sem crises graves: o controle indicado é corticoide inalatório em dose BAIXA diário, com broncodilatador de curta ação (SABA) de alívio nas crises (Etapa 2). Doses altas ou LABA de rotina (A/B/C) são para asma mais grave/não controlada. Resposta D.

**QUESTÃO 62 — Gabarito B**

Você está em um hospital secundário com um recém-nascido portador de cardiopatia com fluxo sistêmico dependente de canal arterial, que necessita de intervenção cirúrgica de urgência. O hospital de referência para cirurgia cardíaca disponibilizou a vaga. O paciente está com hemoglobina de 9 g/dL, temperatura de 35° C e pH na gasometria arterial de 7,1. Qual é a conduta mais adequada?

- A. Encaminhar o paciente nessas condições, já que ele necessita cirurgia e a obtenção da vaga é difícil.
- B. Ligar para o hospital avisando que o paciente está sem condições para o transporte no momento. ✓**
- C. Aumentar a temperatura da incubadora, solicitar sangue e transfundir durante o transporte.
- D. Solicitar autorização dos pais e corrigir a acidose e a hipotermia durante o transporte.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

RN cardiopata canal-dependente que está ACIDÓTICO (pH 7,1) e HIPOTÉRMICO (35 °C): o transporte para cirurgia deve ser adiado até a estabilização. A conduta correta é comunicar ao hospital de referência que o paciente NÃO tem condições de transporte no momento (estabilizar acidose/temperatura/prostaglandina antes). Transportar instável (A) é inseguro. Resposta B.

**QUESTÃO 63 — Gabarito D**

Menino, 8 anos de idade, chega ao PS em regular estado geral, agitado, taquidispneico, com retração intercostal e subdiafragmática moderada. Frequência respiratória de 36 irpm e saturação arterial de oxigênio (SatO2) 92% em ar ambiente. Ausculta pulmonar com MV diminuído globalmente e sibilos difusos. Mãe refere que ele tem asma e no trajeto de 40 minutos utilizou salbutamol inalatório por 2 vezes, 4 puffs/vez. De acordo com as recomendações do GINA (Global Initiative for Asthma, 2020) qual é a conduta mais adequada quanto ao fornecimento de oxigênio?

- A. Não há necessidade de oferta de O2 suplementar porque a SatO2 está acima de 90%.
- B. Máscara simples de oxigênio, porque fornece concentrações de oxigênio acima de 60%.
- C. Cateter de O2 com fluxo de 2 L/minuto, mantendo SatO2 alvo acima de 92%.

**D. Máscara de Venturi com fração inspirada de oxigênio de 50%, mantendo SatO2 alvo acima de 94%. ✓**

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Crise asmática com SpO2 92%: pelo GINA, indica-se oxigênio suplementar titulado, com alvo de saturação (94-98% na criança). A máscara de Venturi com FiO2 controlada (ex.: 50%) permite ofertar O2 com precisão mantendo o alvo. Não ofertar O2 (A) ou usar dispositivos que não permitem controle fino da FiO2 é subótimo neste contexto de exacerbação. Resposta D.

**QUESTÃO 64 — Gabarito A**

Na prática clínica pediátrica para a comunicação de más notícias, o Protocolo SPIKES de Bayle e Buckman (2000) tem sido utilizado. Sobre este protocolo, assinale a alternativa correta:

- A. Deve-se formular perguntas abertas para investigar o que a família quer saber sobre a doença e tratamento de seu filho. ✓**
- B. Durante o processo de comunicação, períodos de silêncio podem provocar muita angústia e devem ser evitados.
- C. O sexto passo deve ser suprimido em caso de morte, uma vez que não é mais possível fazer um plano terapêutico para paciente e familiares.
- D. Com o objetivo de evitar angústia e sofrimento, deve-se evitar abordar situações de incerteza sobre diagnóstico e prognóstico.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

No protocolo SPIKES para comunicação de más notícias, a etapa de "Percepção/Invitation" envolve formular perguntas ABERTAS para investigar o quanto a família sabe e o que deseja saber sobre a doença/tratamento. O silêncio é uma ferramenta (não deve ser evitado, contra B), a etapa de estratégia/plano permanece mesmo em cuidados de fim de vida (contra C) e não se deve ocultar incertezas (contra D). Resposta A.

**QUESTÃO 65 — Gabarito D**

Lactente, 5 meses de idade, nascido a termo, sem intercorrências neonatais, veio à consulta de puericultura. O médico observa que a criança consegue rolar de decúbito dorsal para ventral, segurar chocalho e depois levá-lo à boca e virar a cabeça para localizar a fonte do som. Que outra habilidade é esperada para uma criança desta idade?

- A. Imitar gestos como bater palma, dar tchau.
- B. Apontar para brinquedo desejado.
- C. Descobrir brinquedo sob um pano.
- D. Interagir com a mãe, sorrindo e vocalizando. ✓**

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Aos 5 meses, além de rolar e pegar objetos, espera-se boa interação social — a criança interage com a mãe SORRINDO e vocalizando (sorriso social e vocalização já presentes). Bater palma/dar tchau, apontar e descobrir objeto sob o pano (A/B/C) são marcos de fases mais tardias (9-12 meses). Resposta D.

**QUESTÃO 66 — Gabarito D**

Menino, 8 meses de idade, eutrófico, em aleitamento materno com boa aceitação, apresenta há 2 dias evacuações líquidas 6 vezes ao dia, sem sangue, muco ou pus. Exame físico: irritado, com olhos fundos, mucosas secas e choro sem lágrimas. Com base nestas informações, assinale a alternativa que apresenta a conduta inicial mais adequada.

- A. Administrar hidratação via parenteral, com 60 mL/kg em 4 horas, com posterior reavaliação, mantendo dieta sem lactose durante a reidratação.
- B. Administrar hidratação via parenteral, com 60 mL/kg em 4 horas, com posterior reavaliação, mantendo aleitamento materno durante a reidratação.
- C. Administrar solução de reidratação oral no serviço, com 60 mL/kg em 4 horas, com posterior reavaliação, mantendo dieta sem lactose durante a reidratação.
- D. Administrar solução de reidratação oral no serviço, com 60 mL/kg em 4 horas, com posterior reavaliação, mantendo aleitamento materno durante a reidratação. ✓**

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Lactente com diarreia e sinais de desidratação (olhos fundos, mucosa seca, choro sem lágrima) = desidratação (plano B): reidratação ORAL com SRO ~50-80 mL/kg em 4h no serviço, MANTENDO o aleitamento materno. Não se indica via parenteral sem falha da oral/choque (A/B) nem retirada da lactose de rotina (A/C). Resposta D.

**QUESTÃO 67 — Gabarito A**

Qual dos índices antropométricos listados indica déficit nutricional crônico em crianças e adolescentes, quando abaixo de dois desvios-padrão da média da população de referência para idade e sexo?

- A. Estatura para idade. ✓**
- B. Índice de massa corporal para idade.
- C. Peso para estatura.
- D. Perímetro cefálico para idade.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

O déficit nutricional CRÔNICO (desnutrição de longa data, "stunting") é indicado pelo índice estatura/idade abaixo de -2 desvios-padrão. Peso/estatura e IMC/idade (B/C) refletem estado AGUDO (magreza); perímetro cefálico (D) avalia crescimento cerebral. Resposta A.

**QUESTÃO 68 — Gabarito B**

Na avaliação da carteira de vacinação, em relação à vacina de sarampo, é correto afirmar que:

- A. O calendário vacinal do Ministério da Saúde para crianças prevê uma dose aos 12 meses e outra aos 4 anos de idade.
- B. Doses administradas antes de 12 meses de idade não são consideradas válidas. ✓**
- C. O calendário vacinal do Ministério da Saúde para adultos até 40 anos prevê duas doses de vacina de sarampo.
- D. Indivíduos acima de 60 anos devem ter uma dose de vacina de sarampo registrada em carteira.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Doses da vacina de sarampo administradas ANTES dos 12 meses de idade não são consideradas válidas para o esquema (a resposta imune é prejudicada pelos anticorpos maternos). O calendário prevê tríplice viral aos 12 meses e tetraviral aos 15 meses (não "4 anos", contra A). Resposta B.

**QUESTÃO 69 — Gabarito A**

Quais microrganismos adquiriram maior importância na frequência de pneumonias após a inserção da vacina antipneumocócica conjugada no calendário vacinal?

- A. Vírus em lactentes e Mycoplasma pneumoniae em escolares. ✓**
- B. Haemophilus influenzae capsulados em pré-escolares e vírus influenza na adolescência.
- C. Pneumococos resistentes à penicilina e Chlamydia trachomatis em pré-escolares.
- D. Vírus influenza em escolares e Bordetella pertussis em lactentes jovens.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Após a introdução da vacina pneumocócica conjugada (redução do pneumococo), ganharam importância relativa como causa de pneumonia os VÍRUS em lactentes e o Mycoplasma pneumoniae em escolares. As demais combinações não refletem essa mudança epidemiológica. Resposta A.

**QUESTÃO 70 — Gabarito A**

De acordo com a Portaria do Ministério da Saúde de 04 de março de 2020, a doença incluída no Programa de Triagem Neonatal e uma das justificativas que fundamenta esta decisão são:

- A. Toxoplasmose congênita e prevenção da deficiência visual na infância. ✓**
- B. Deficiência de Glicose 6-Fosfato Desidrogenase e prevenção da encefalopatia bilirrubínica.
- C. Deficiência de Acil-CoA Desidrogenase de Cadeia Média e prevenção da síndrome da morte súbita do lactente.
- D. Galactosemia e prevenção da sepse neonatal tardia.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

A Portaria de 2020 incluiu a toxoplasmose congênita na triagem neonatal, justificada pela prevenção de sequelas — notadamente a deficiência VISUAL (coriorretinite) e neurológica, quando tratada precocemente. As demais associações (doença/justificativa) estão incorretas. Resposta A.

**QUESTÃO 71 — Gabarito D**

Assinale a alternativa correta em relação à enteropatia ambiental (disfunção entérica ambiental).

- A. É consequência de parasitose intestinal múltipla.
- B. Não compromete o estado nutricional e o crescimento.
- C. Administração de zinco e ferro proporcionam reversão do quadro.
- D. Pode se associar com aumento da permeabilidade intestinal. ✓**

**COMENTÁRIO OSCELABS**

A enteropatia (disfunção entérica) ambiental associa-se a AUMENTO da permeabilidade intestinal, inflamação subclínica e má-absorção, com impacto no crescimento (contra B). Não é causada por parasitose múltipla (A) e não se reverte apenas com zinco/ferro (C). Resposta D.

**QUESTÃO 72 — Gabarito D**

Lactente, 60 dias de vida, alimentado com fórmula infantil com proteínas íntegras do leite de vaca, apresenta fezes amolecidas com sangue, diariamente, desde 45 dias de vida, sem febre, vômitos ou diminuição da ingestão alimentar. Exame físico: bom estado geral, corado, hidratado e com crescimento adequado. Qual a conduta adequada?

- A. Substituição completa da dieta por fórmula com proteínas parcialmente hidrolisadas com proteína isolada de soja.
- B. Antibioticoterapia com sulfametoxazol-trimetropin ou ceftriaxona.
- C. Colonoscopia para definição do diagnóstico antes de iniciar o tratamento.
- D. Substituição completa da dieta por fórmula com proteínas extensamente hidrolisadas. ✓**

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Lactente em bom estado, com crescimento adequado, apresentando sangue nas fezes em uso de fórmula com proteína íntegra do leite de vaca: é proctocolite alérgica (alergia à proteína do leite de vaca não-IgE). A conduta é substituir por fórmula extensamente hidrolisada. Fórmula de soja (A) tem reatividade cruzada; antibiótico (B) e colonoscopia (C) não são indicados. Resposta D.

**QUESTÃO 73 — Gabarito A**

Um recém-nascido apresenta o resultado FAS no exame de triagem neonatal para hemoglobinopatias. Qual é o diagnóstico?

- A. Traço falciforme. ✓**
- B. Sbeta+ talassemia.
- C. Anemia falciforme.
- D. Hemoglobinopatia SC.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Na triagem neonatal para hemoglobinopatias, o resultado FAS significa presença de HbF (fetal), HbA e HbS, com  $A > S$  — padrão do TRAÇO falciforme (heterozigoto AS). A anemia falciforme (FS, sem A) e a S/beta-talassemia teriam padrões diferentes; SC teria HbC. Resposta A.

**QUESTÃO 74 — Gabarito C**

Menina, 3 anos de idade, trazida ao PS com dor no punho esquerdo há 15 dias e nos joelhos há 5 dias, sem trauma e acompanhada de febre baixa, intermitente, há 7 dias. Exame físico: bom estado geral, palidez cutaneomucosa, petéquias nos braços, distensão abdominal com fígado palpável a 3 cm do rebordo costal direito e baço a 4 cm do rebordo costal esquerdo, com lojas renais livres. Qual o diagnóstico mais provável e os exames indicados para sua confirmação?

- A. Leucemia Mielóide Aguda - mielografia com imunofenotipagem e colonoscopia.
- B. Leucemia Linfóide Aguda - DHL, VHS e tomografia de pescoço, tórax, abdome e pelve.
- C. Leucemia Linfóide Aguda - hemograma completo e mielograma com imunofenotipagem. ✓**
- D. Linfoma de Burkitt - DHL, mielografia, PET-CT oncológico e ressonância de corpo total.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Criança com dores articulares migratórias, febre, PALIDEZ, petéquias e hepatoesplenomegalia: a hipótese é leucemia linfóide aguda (a mais comum na infância). A confirmação é feita com hemograma completo e MIELOGRAMA com imunofenotipagem. Tomografias/PET (B/D) não confirmam leucemia; a suspeita não é LMA (A). Resposta C.

**QUESTÃO 75 — Gabarito D**

Recém-nascido a termo, três dias de vida, apresenta petéquias e equimoses disseminadas e hepatoesplenomegalia. Emissões otoacústicas ausentes na triagem auditiva. Exame oftalmológico e análise de líquido normais. Tomografia de crânio em anexo. Considerando a hipótese diagnóstica mais provável, qual tratamento é mais recomendado?

- A. Ganciclovir por 6 semanas.
- B. Aciclovir por 6 meses.
- C. Sulfadiazina, pirimetamina e ácido fólico por 12 meses.
- D. Valganciclovir por 6 meses. ✓**

**COMENTÁRIO OSCELABS**

RN com petéquias, hepatoesplenomegalia, SURDEZ (emissões otoacústicas ausentes) e calcificações intracranianas (TC): quadro clássico de citomegalovírus congênito sintomático. O tratamento é antiviral com valganciclovir (oral) por 6 meses (ou ganciclovir EV inicial), que melhora desfechos auditivos/neurológicos. Toxoplasmose (C) teria outro perfil; herpes (B) é vesicular/encefalite. Resposta D.

**QUESTÃO 76 — Gabarito C**

Menino, 4 anos de idade, apresenta febre há 6 dias, com manchas pelo corpo (tronco, braço e raiz de pernas), olhos vermelhos sem secreção, língua vermelha e muita irritabilidade. Em relação ao diagnóstico mais provável, pode-se afirmar que:

- A. Neutropenia na fase aguda e plaquetose na fase subaguda são características da doença.
- B. Sua principal complicação é a meningite bacteriana, refletida na irritabilidade da criança.
- C. A linfadenomegalia maior que 1,5 cm faz parte dos seus critérios diagnósticos. ✓**

D. Sua principal complicação é a febre reumática com pancardite.

#### COMENTÁRIO OSCELABS

Febre  $\geq 5$  dias com exantema, conjuntivite não exsudativa, alterações de mucosa oral (língua em framboesa) e irritabilidade: é doença de Kawasaki. A linfadenomegalia cervical  $>1,5$  cm é um dos critérios clínicos diagnósticos. A principal complicação são os aneurismas coronarianos (não meningite nem febre reumática, contra B/D). Resposta C.

### QUESTÃO 77 — Gabarito D

Menino, 12 meses de idade, tem anemia desde os 9 meses, sem resposta ao tratamento com sulfato ferroso. Exame físico: descorado 2+/4, sem outras alterações. Exames laboratoriais: eritrócitos = 5,2 milhões/ $\mu$ L; Hb = 9,2g/dL (VR: 13,5 - 17,5 g/dL); VCM = 69 fL (VR: 80 - 96 fL); HCM = 21pg (VR: 30 - 33); RDW = 13,8%; reticulócitos = 1,5% (VR: 0,5 - 1,5% mm<sup>3</sup>); leucócitos = 9200 (com distribuição normal); plaquetas = 325.000/mm<sup>3</sup> (VR: 150.000 - 450.000 mm<sup>3</sup>); ferro sérico = 55 mcg/dL (VR: 40 - 120); ferritina = 32 mcg/dL (VR: 7 - 140); saturação de transferrina = 25% (VR: 20 - 55). O diagnóstico mais provável é:

- A. Aplasia pura da série vermelha.
- B. Esferocitose hereditária.
- C. Doença falciforme.

**D. Talassemia. ✓**

#### COMENTÁRIO OSCELABS

Anemia MICROCÍTICA (VCM 69) que NÃO respondeu ao sulfato ferroso, com estudo do ferro NORMAL (ferro/ferritina/saturação normais) e eritrócitos até elevados: é talassemia (traço talassêmico). A falta de resposta ao ferro com cinética do ferro normal é a pista. Esferocitose (B) e falciforme (C) têm outros achados; aplasia (A) seria hipoproliferativa. Resposta D.

### QUESTÃO 78 — Gabarito C

Menina, 7 anos de idade, previamente hígida, é trazida ao PS com febre, emagrecimento, aumento da sede e diurese abundante. Exame físico: desidratada e taquidispneica. Exames laboratoriais: glicemia = 588 mg/dL; pH = 7,13; HCO<sub>3</sub> = 5,0 mEq/L; Na = 131 mEq/L; K = 3,1 mEq/L; hemograma com leucocitose. Iniciou-se hidratação endovenosa com soro fisiológico 20 mL/kg na 1ª hora. Qual é a conduta na 2ª hora?

- A. Correção da acidose metabólica com bicarbonato de sódio.
- B. Iniciar insulina de ação intermediária endovenosa.

**C. Iniciar reposição endovenosa de potássio. ✓**

- D. Modificar o soro de hidratação para glicofisiológico (1:1).

#### COMENTÁRIO OSCELABS

Cetoacidose diabética com potássio SÉRICO já baixo (3,1): antes/junto da insulina é preciso REPOR potássio (a insulina desloca K<sup>+</sup> para o intracelular e agravaria a hipocalemia, com risco de arritmia). Não se corrige a acidose com bicarbonato de rotina (A); a insulina é EV em infusão contínua, não NPH (B). Resposta C.

**QUESTÃO 79 — Gabarito C**

Adolescente, 12 anos de idade, com história de perda de peso, poliúria e polidipsia há um mês, é trazido ao PS por dor abdominal difusa e vômitos há dois dias. Exame físico: regular estado geral, taquicárdico e taquipnéico, ausculta pulmonar e cardíaca sem alterações, abdome flácido, doloroso à palpação difusamente, com descompressão brusca negativa. Glicemia capilar: 426 mg/dL. Considerando o diagnóstico do paciente, a avaliação oftalmológica deve ser realizada:

- A. Imediatamente, pois é essencial para conduta.
- B. Anualmente, a partir do diagnóstico.
- C. Anualmente, a partir de cinco anos do diagnóstico. ✓**
- D. A cada seis meses, a partir do diagnóstico.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

No diabetes tipo 1, o rastreamento da retinopatia com fundoscopia inicia-se após 5 anos do diagnóstico e depois anualmente (a retinopatia demora a se instalar após o início do DM1). Avaliação imediata (A) não é necessária na abertura do quadro. Resposta C.

**QUESTÃO 80 — Gabarito B**

Menina, 2 anos de idade, com febre há 3 dias, é levada ao PS por queda do estado geral há 12 horas. Após avaliação clínica, foram solicitados exames laboratoriais e ultrassonografia do sistema urinário. Neste contexto, assinale a alternativa correta sobre a interpretação do resultado da ultrassonografia.

- A. Cálculo coraliforme pode ser um achado de exame incidental, sem relação com o quadro clínico apresentado.
- B. A presença de dilatação pielocalicial e ureteral está associada a refluxo vésico-ureteral e risco de pielonefrite. ✓**
- C. Estenose da junção uretero-piélica unilateral é o achado mais provável para justificar o quadro clínico.
- D. Espessamento da parede da bexiga e urina com debris ecogênicos em suspensão indicam tratar-se de cistite fúngica.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Criança febril com ITU e ultrassom mostrando dilatação pielocalicial E ureteral: esse achado associa-se a refluxo vésico-ureteral e a maior risco de pielonefrite/cicatriz renal, orientando investigação (uretrocistografia) e seguimento. Cálculo coraliforme (A) não é incidental nesse contexto; os demais achados (C/D) não são os mais prováveis. Resposta B.

**QUESTÃO 81 — Gabarito B**

Homem, 52 anos de idade, é admitido no PS com disfagia, taquicardia e febre após endoscopia digestiva alta há mais de 24 horas. Radiografia de tórax: pneumomediastino e alargamento mediastinal. Tomografia computadorizada: coleção líquida e ar na região mediastinal. Qual é a conduta mais adequada?

- A. Drenagem pleuro-mediastinal bilateral e antibioticoterapia.
- B. Toracotomia com limpeza e drenagem ampla do mediastino. ✓**
- C. Tratamento conservador com sonda nasogástrica, jejum e antibioticoterapia.
- D. Drenagem, guiada por ultrassonografia, da região mediastinal, jejum e antibioticoterapia.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Disfagia, febre e taquicardia >24h após endoscopia, com pneumomediastino e coleção/ar no mediastino: é perfuração esofágica com mediastinite. Com esse tempo de evolução e mediastinite estabelecida, a conduta é toracotomia com limpeza e drenagem ampla do mediastino ( $\pm$  reparo). Tratamento conservador (C) só em perfurações precoces/contidas; drenagem isolada (A/D) é insuficiente. Resposta B.

**QUESTÃO 82 — Gabarito A**

Mulher, 60 anos de idade, internada na UTI, foi traqueostomizada há 12 horas. Durante o banho da paciente, ocorre perda da cânula de traqueostomia. Qual é a conduta mais adequada?

- A. Intubação orotraqueal. ✓**
- B. Recolocar a cânula de traqueostomia.
- C. Realizar ventilação não invasiva.
- D. Cricotireoidostomia.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Perda da cânula de traqueostomia RECENTE (12h — trajeto ainda não formado): tentar recanular às cegas arrisca criar falso trajeto. A via segura para garantir a via aérea é a intubação orotraqueal (via translaringea), enquanto se reaborda a traqueostomia com segurança. Resposta A.

**QUESTÃO 83 — Gabarito D**

Homem, 42 anos de idade, apresenta isquemia grave no membro inferior direito há 3 horas, com dor de forte intensidade, palidez, gradiente térmico e diminuição importante da perfusão do pé. Nega claudicação intermitente e relata malformação congênita cardíaca, sem tratamento específico. Exame físico: ausência de pulso femoral, poplíteo e distais em membro inferior direito, com pulsos normais em outros membros. Qual é a alternativa correta?

- A. Deve-se realizar ultrassonografia Doppler venosa para afastar um quadro de flebite superficial.
- B. Investigar uso de drogas ilícitas pelo diagnóstico de vasoespasm e trombose.
- C. Trata-se de trombose arterial aguda com lesão ao nível do canal dos adutores em membro inferior direito.
- D. Trata-se de embolia arterial aguda com provável fonte embolígena cardíaca, ou uma embolia arterial paradoxal. ✓**

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Isquemia arterial AGUDA de membro (dor, palidez, ausência de pulsos, gradiente térmico) SEM história de claudicação (artérias previamente saudáveis) em paciente com malformação cardíaca: o mecanismo é EMBOLIA arterial de fonte cardíaca — ou embolia paradoxal (através do defeito cardíaco). Trombose in situ (C) ocorreria em artéria doente/claudente. Resposta D.

**QUESTÃO 84 — Gabarito A**

Homem, 71 anos de idade, é admitido com dor abdominal em mesogástrio, contínua, com irradiação lombar há 7 horas. Nega trauma ou queda. Trouxe uma angiotomografia prévia que confirmou aneurisma de aorta abdominal infra-renal. Exame físico: corado, consciente, eupneico, PA = 160/90 mmHg, FC = 92 bpm, com dor à palpação da aorta abdominal. Pulsos presentes e normais em membros inferiores. Qual é a conduta mais adequada?

- A. Tratamento endovascular de urgência do aneurisma de aorta abdominal, se as condições anatômicas do aneurisma forem favoráveis. ✓**

- B. Manter rigoroso controle pressórico em níveis de 120/80 mmHg, avaliação e melhor preparo do paciente para cirurgia convencional.
- C. Tratamento cirúrgico convencional de urgência por quadro de aneurisma de aorta abdominal roto e tamponado.
- D. Solicitar nova angiotomografia de urgência para afastar aneurisma inflamatório e decidir pela necessidade ou não de tratamento cirúrgico.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Aneurisma de aorta abdominal SINTOMÁTICO (dor abdominal/lombar com aorta dolorosa) é uma emergência (iminência de ruptura), mesmo com pulsos distais normais. A conduta é o reparo de urgência — endovascular (EVAR) se a anatomia for favorável (menor morbidade). "Preparar e operar depois" (B) ou repetir exames (D) atrasa perigosamente. Resposta A.

**QUESTÃO 85 — Gabarito C**

Homem, 38 anos de idade, infértil, apresenta azoospermia e IMC = 50 kg/m<sup>2</sup>. Exame físico: testículos de 10 cm<sup>3</sup> bilateralmente. Testosterona total = 130 ng/dL (VR: 300 - 900), Estradiol = 52 pg/mL (<30), LH = 0,4 UI/L (VR: 2 a 12,1) e FSH = 0,8 UI/L (<10). Qual é o tratamento medicamentoso mais indicado?

- A. Citrato de clomifeno.
- B. Anti-oxidantes.
- C. Inibidor de aromatase. ✓**
- D. Reposição de testosterona.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Azoospermia com testosterona baixa e LH/FSH BAIXOS (hipogonadismo HIPOGONADOTRÓFICO) + estradiol elevado, em obeso mórbido: o excesso de tecido adiposo aumenta a aromatização de testosterona em estradiol, que suprime as gonadotrofinas. O tratamento é inibidor de aromatase (reduz o estradiol e libera LH/FSH). Repor testosterona (D) suprimiria ainda mais a espermatogênese. Resposta C.

**QUESTÃO 86 — Gabarito A**

Homem, 30 anos de idade, com lesão raquimedular sacral, evoluiu com quadro de bexiga acontrátil. Qual é a técnica de drenagem vesical de escolha?

- A. Cateterismo intermitente. ✓**
- B. Cistostomia.
- C. Sonda vesical de demora.
- D. Uretrostomia.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Bexiga ACONTRÁTIL (arreflexa) por lesão do neurônio motor inferior sacral: o esvaziamento vesical de escolha é o cateterismo intermitente limpo, que esvazia periodicamente preservando a via urinária e reduzindo infecções, sem sonda de demora. Cistostomia/sonda de demora (B/C) trazem mais complicações. Resposta A.

**QUESTÃO 87 — Gabarito C**

Homem, 62 anos de idade, é admitido no PS com história de vômitos com sangue há 20 minutos. Exame físico: FC = 120 bpm, PA = 90/60 mmHg, icterícia ++/4+, descorado ++/4+, ascite leve e rebaixamento do nível de consciência. Qual é a hipótese diagnóstica mais provável?

- A. Hemorragia de úlcera gástrica.

B. Sangramento de varizes isoladas de fundo gástrico.

**C. Sangramento de varizes esofágicas. ✓**

D. Sangramento de tumor estenosante de esôfago.

#### COMENTÁRIO OSCELABS

Hematêmese em paciente com estigmas de hepatopatia crônica (icterícia, ascite, encefalopatia/rebaixamento) e instabilidade: a hipótese mais provável é hemorragia por VARIZES ESOFÁGICAS (hipertensão portal). Úlcera (A) é possível, mas o contexto de cirrose torna as varizes a principal causa de hemorragia digestiva alta volumosa. Resposta C.

### QUESTÃO 88 — Gabarito A

Mulher, 88 anos de idade, com quadro de disfagia, regurgitação de alimentos não digeridos, murmúrios no pescoço após alimentação, halitose e emagrecimento, foi admitida na UTI por broncoaspiração e pneumonia. Baseado na história e na imagem abaixo do deglutograma, assinale a alternativa com o diagnóstico mais provável.

**A. Divertículo de Zencker. ✓**

B. Tumor do mediastino.

C. Bócio mergulhante de tireoide.

D. Higroma cístico.

#### COMENTÁRIO OSCELABS

Disfagia com regurgitação de alimentos NÃO digeridos, halitose, ruído cervical à deglutição e emagrecimento, com broncoaspiração: quadro clássico do divertículo de Zenker (divertículo faringoesofágico), confirmado pelo deglutograma. Tumor de mediastino/bócio/higroma (B/C/D) não explicam a regurgitação de alimento retido. Resposta A.

### QUESTÃO 89 — Gabarito B

Motorista, 32 anos de idade, utilizando cinto de segurança de 3 pontos, foi vítima de acidente automobilístico, sendo atendido no PS com dor abdominal importante. A tomografia abdominal evidenciou grande quantidade de líquido abdominal, sendo indicada laparotomia exploradora, com achado de laceração intraperitoneal da bexiga urinária de aproximadamente 5 cm de extensão. Assinale a alternativa correta quanto à escolha do fio a ser utilizado na sutura vesical.

A. Poliamida.

**B. Poliglactina. ✓**

C. Polipropileno.

D. Poliéster.

#### COMENTÁRIO OSCELABS

Na sutura da bexiga, deve-se usar fio ABSORVÍVEL (poliglactina/Vicryl) — fios inabsorvíveis (poliamida, polipropileno, poliéster) expostos na luz vesical servem de nidus para formação de cálculos. Resposta B.

**QUESTÃO 90 — Gabarito B**

Homem, 39 anos de idade, é admitido no PS com queixa inicial de dor abdominal no andar superior, de início súbito há 5 horas, com piora da intensidade e irradiação para todo o abdome. Refere rotina intensa de trabalho, com alimentação desregrada. Sem comorbidades. Exame físico: REG, descorado, desidratado, FC = 110 bpm, FR = 20 ipm, T = 37,9°C. Abdome distendido, doloroso difusamente à palpação, dor à descompressão brusca; timpânico à percussão, perda da maciez hepática no hipocôndrio direito; RHA diminuídos. Qual é a hipótese diagnóstica, o exame indicado para confirmar a hipótese e o tratamento adequado?

- A. Abdome agudo perforativo por apendicite perforada, tomografia de Abdome sem contraste, apendicectomia.
- B. Abdome agudo perforativo por úlcera gastroduodenal perforada, Rx de Abdome em 3 posições, laparotomia exploradora para rafia de úlcera e lavagem da cavidade. ✓**
- C. Abdome agudo inflamatório por diverticulite, tomografia de Abdome sem contraste, laparotomia para drenagem da cavidade.
- D. Abdome agudo inflamatório por colecistite aguda, ultrassonografia de Abdome superior, colecistectomia.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Dor abdominal súbita epigástrica que se generaliza, com peritonite e — a pista — PERDA da maciez hepática (pneumoperitônio por sinal de Jobert): é abdome agudo perforativo por úlcera gastroduodenal perforada. Confirma-se com RX de abdome em 3 posições (ar subdiafragmático) e trata-se com laparotomia para rafia + lavagem. Resposta B.

**QUESTÃO 91 — Gabarito A**

Mulher, 35 anos de idade, é admitida no PS com queixa de dor em cólica no hipocôndrio direito há 3 dias, com melhora há 1 dia, quando passou a apresentar urina escura e olhos amarelados. Exame físico: BEG, afebril, icterícia +/4+. Ultrassonografia: cálculos na vesícula biliar e um cálculo no colédoco. Hemograma sem leucocitose, bilirrubina direta = 2,5 mg/dL (VR: < 0,3 mg/dL) e amilase = 105 UI/L (VR: < 125 UI/L). Colangiorressonância: hepatocolédoco medindo 10 mm contendo um cálculo de 1 cm. Qual é a melhor conduta?

- A. Papilotomia com retirada do cálculo por via endoscópica e colecistectomia laparoscópica na mesma internação. ✓**
- B. Papilotomia com retirada do cálculo por via endoscópica e colecistectomia laparoscópica, após 4 a 6 semanas.
- C. Papilotomia com retirada do cálculo por via endoscópica e colecistectomia laparoscópica em um só tempo cirúrgico, após 4 a 6 semanas.
- D. Colecistectomia por via laparoscópica e programar a realização de papilotomia endoscópica para clareamento da via biliar.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Coledocolitíase (cálculo no colédoco de 1 cm, colangiorressonância) com colelitíase: a conduta é desobstruir a via biliar por CPRE com papilotomia e retirada do cálculo, seguida de colecistectomia laparoscópica na MESMA internação (reduz recidiva). Adiar a colecistectomia (B/C) aumenta risco de novos eventos; operar antes de limpar a via (D) é inadequado. Resposta A.

**QUESTÃO 92 — Gabarito C**

Lactente, quatro meses de idade, é encaminhado da UBS com história de dificuldade de ganho de peso, cansaço às mamadas e sudorese intensa. Exame físico: taquidispnéia, sopro sistólico rude no bordo esternal esquerdo baixo e taquicardia. Eletrocardiograma: sobrecarga biventricular; radiografia de tórax: hiperfluxo pulmonar. Qual é o diagnóstico mais provável?

- A. Atresia da valva tricúspide com estenose pulmonar.
- B. Transposição das grandes artérias.

**C. Comunicação interventricular com repercussão hemodinâmica. ✓**

- D. Tetralogia de Fallot.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Lactente com insuficiência cardíaca (cansaço às mamadas, sudorese, baixo ganho), sopro sistólico RUDE em borda esternal esquerda baixa, hiperfluxo pulmonar e sobrecarga biventricular: é comunicação interventricular com repercussão hemodinâmica (shunt esquerda-direita volumoso). Tetralogia/atresia tricúspide (A/D) seriam cianóticas com hipofluxo; TGA (B) tem outra apresentação. Resposta C.

**QUESTÃO 93 — Gabarito C**

Mulher, 75 anos de idade, com cardiomiopatia dilatada evoluindo com insuficiência cardíaca congestiva, NYHA tipo funcional III, com medicação otimizada. Ecocardiograma: fração de ejeção ventricular esquerda = 28%, Holter: ritmo sinusal, FC média de 55 bpm, ausência de pausas > 2,0 s e bloqueio de ramo esquerdo com QRS = 180 ms. O tratamento mais adequado é:

- A. Marcapasso VVI.
- B. Marcapasso DDD.

**C. Ressincronizador cardíaco + cardiodesfibrilador implantável. ✓**

- D. Transplante cardíaco.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

IC com FE muito reduzida (28%), NYHA III mesmo com terapia otimizada, ritmo sinusal e BLOQUEIO DE RAMO ESQUERDO com QRS largo (180 ms): há indicação de terapia de ressincronização cardíaca (TRC) associada a cardiodesfibrilador implantável (prevenção de morte súbita). Marcapasso VVI/DDD (A/B) não ressincroniza; transplante (D) é para refratários. Resposta C.

**QUESTÃO 94 — Gabarito A**

Homem, 60 anos de idade, é trazido ao PS vítima de trauma penetrante na parede torácica anterior, com suspeita de ferimento cardíaco. Frente à necessidade de toracotomia na sala de emergência, qual é a via de acesso preferencial?

**A. Toracotomia ântero-lateral esquerda. ✓**

- B. Toracotomia póstero-lateral esquerda.
- C. Toracotomia póstero-lateral direita.
- D. Toracotomia ântero-lateral direita.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Na toracotomia de reanimação na sala de emergência (trauma penetrante com suspeita de lesão cardíaca), o acesso preferencial é a toracotomia ântero-lateral ESQUERDA (5º espaço intercostal) — permite acesso rápido ao coração/pericárdio, clampeamento da aorta e massagem cardíaca interna. Resposta A.

**QUESTÃO 95 — Gabarito A**

Homem, 24 anos de idade, 70 kg, hígido, encostou num fio de alta tensão, com entrada da corrente elétrica nas mãos e saída nos pés. As lesões totalizaram 15% de superfície corpórea. Qual é a conduta mais adequada?

**A. Internação pela superfície queimada e por apresentar risco de arritmia cardíaca e lesão renal aguda.** ✓

B. Internação e hidratação com solução de Ringer Lactato 1.000 ml a cada 2 h nas primeiras 24h.

C. Internação e hidratação para se obter uma diurese acima de 4 ml/kg/h.

D. Internação por risco de síndrome compartimental e manter hidratação sem maior rigor.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Queimadura ELÉTRICA por alta tensão: mesmo com 15% de superfície, exige internação pelos riscos sistêmicos — arritmias cardíacas (necessita monitorização/ECG) e lesão renal aguda por rabdomiólise/mioglobinúria (necessita hidratação vigorosa e diurese alvo elevada). A superfície corporal subestima a lesão profunda. Resposta A.

**QUESTÃO 96 — Gabarito A**

Homem, 45 anos de idade, hígido, apresenta lesão cutânea de 1,5 cm de diâmetro, no tórax. Diante da suspeita de melanoma, qual é a conduta mais adequada?

**A. Biópsia excisional com margens de 1 a 2 mm, incluindo tecido adiposo subjacente.** ✓

B. Biópsia incisional sem chegar no tecido adiposo para não ocorrer disseminação do tumor.

C. Biópsia excisional com margem de 1 cm, incluindo a fascia muscular subjacente.

D. Biópsia aspirativa por agulha fina para obtenção de material citológico.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Diante de lesão suspeita de MELANOMA, a conduta diagnóstica correta é a biópsia EXCISIONAL com margens estreitas (1-2 mm), incluindo o tecido adiposo subjacente (para medir corretamente a espessura de Breslow). Não se faz biópsia incisional superficial (B), excisão ampla com fásia de início (C, antes do diagnóstico/estadiamento) nem PAAF (D). Resposta A.

**QUESTÃO 97 — Gabarito A**

Lactente, nasceu de parto cesáreo de urgência, com 34 semanas, devido à restrição de crescimento intrauterino (peso ao nascimento 1.750 g) e doença hipertensiva específica da gestação. Não houve intercorrências no parto e o Apgar foi 3 e 8. No terceiro dia de vida, evoluiu com distensão abdominal associada a resíduo bilioso em sonda, hipoatividade e dor à palpação de abdome. Radiografia simples de abdome: distensão difusa de alças e imagens radiolúcidas bolhosas na parede das alças no flanco direito e mesogástrico. Assinale a alternativa correta.

**A. O diagnóstico é enterocolite necrosante, confirmado pela presença de distensão intestinal com pneumatose na radiografia.** ✓

B. Está descartada enterocolite necrosante, uma vez que o paciente tem apenas 3 dias de vida

C. Existe apenas suspeita de enterocolite necrosante, necessitando maior observação clínica para decidir sobre o início do tratamento.

D. O achado de bolhas radiolúcidas em parede intestinal é suficiente para caracterizar este paciente como portador de enterocolite necrosante estágio I.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Prematuro no 3º dia com distensão abdominal, resíduo bilioso, dor e — o achado definidor — PNEUMATOSE INTESTINAL (bolhas radiolúcidas na parede das alças) na radiografia: é enterocolite necrosante, CONFIRMADA pela pneumatose (estágio II de Bell). A ENC pode ocorrer nos primeiros dias (contra B) e a pneumatose já a caracteriza (contra C). Resposta A.

**QUESTÃO 98 — Gabarito B**

Lactente, 40 dias de vida, nasceu de parto cesáreo com 41 semanas, por apresentação cônica, pesando 4.110 g, Apgar 9/10, alta com a mãe. Há 10 dias o pai notou posição viciosa da cabeça para a esquerda, além de “caroço” na região cervical esquerda. Exame físico: tumor fibroelástico fusiforme na região cervical esquerda, de 3,5 cm de diâmetro, não aderido à pele, sem sinais flogísticos e com encurtamento da musculatura da região. Qual é o diagnóstico e a conduta mais adequada?

A. Remanescência de segundo arco branquial e sendo necessária cirurgia.

**B. Torcicolo congênito e sendo necessária fisioterapia motora. ✓**

C. Síndrome de Sandifer e sendo necessárias medidas posturais e pró cinéticos.

D. Neoplasia cervical e biópsia da lesão.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Lactente com posição viciosa da cabeça (inclinada para um lado) e massa fibroelástica fusiforme no músculo esternocleidomastóideo, com encurtamento muscular: é torcicolo muscular congênito. O tratamento é fisioterapia motora (alongamento), com excelente resposta. Não é cisto branquial/neoplasia (A/D) nem Sandifer (C, refluxo). Resposta B.

**QUESTÃO 99 — Gabarito D**

Mulher, 55 anos de idade, sofreu queda sobre o ombro evoluindo com dor na região anterolateral do ombro e braço. Exame físico: incapacidade de rotação lateral do ombro e teste de Patte positivo. As radiografias do ombro são normais. Assinale a alternativa que corresponde à lesão mais provável.

A. Lesão do tendão do supraespal.

B. Lesão do tendão do subescapular.

C. Lesão do tendão do peitoral maior.

**D. Lesão do tendão do infraespal. ✓**

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Após queda no ombro, incapacidade de rotação LATERAL (externa) com teste de PATTE positivo: o teste de Patte avalia o infraespal (rotador externo), então a lesão é do tendão do infraespal. Supraespal (A, Jobe) faz abdução; subescapular (B, Gerber) faz rotação interna; peitoral maior (C) não é do manguito. Resposta D.

**QUESTÃO 100 — Gabarito B**

Homem, 60 anos de idade, apresenta fraqueza progressiva em todos os segmentos musculares e com piora importante nos últimos 2 meses. Relata início recente de engasgos com líquidos. Exame neurológico: fasciculações nos músculos deltoides e gastrocnêmios, paresia da mão direita, com atrofia dos músculos interósseos. Reflexos vivos globalmente e sinal de Babinski bilateral. Qual é o diagnóstico mais provável?

A. Polimiosite

**B. Esclerose Lateral Amiotrófica. ✓**

C. Síndrome de Guillain-Barré.

D. Miastenia Gravis.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Fraqueza progressiva com sinais de 2º neurônio motor (fasciculações, atrofia dos interósseos) SOMADOS a sinais de 1º neurônio motor (reflexos vivos, Babinski bilateral) e disfagia (comprometimento bulbar): a combinação de neurônio motor superior e inferior caracteriza a esclerose lateral amiotrófica (ELA). Polimiosite (A) e miastenia (D) não dão Babinski/fasciculações; Guillain-Barré (C) é arreflexo. Resposta B.