



UNIFESP — Residência Médica 2024 (R1)

Prova comentada

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

objetiva

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

Comentários: produção original OsceLabs.

oscelabs.com.br

QUESTÃO 1 — Gabarito C

Homem, 65 anos de idade, em exame de rotina apresenta dilatação aneurismática sacular de aorta abdominal com diâmetro transversal máximo ao ultrassom de 3 cm e 3 cm de extensão. O aneurisma se encontra a 2 centímetros abaixo das artérias renais. Paciente assintomático sem outras comorbidades. Qual é a conduta mais adequada?

- A. Acompanhamento seriado.
- B. Enxerto aorto bifemoral com prótese de dacron.

C. Tratamento cirúrgico endovascular. ✓

- D. Embolização com fibrina intra aneurismática.

COMENTÁRIO OSCELABS

Aneurisma de aorta abdominal de morfologia SACULAR: independentemente do diâmetro (aqui 3 cm), a forma sacular tem risco de ruptura desproporcionalmente maior que o aneurisma fusiforme, o que indica correção — e a via endovascular (EVAR) é a preferencial no colo infrarrenal adequado, com menor morbidade que a cirurgia aberta. Acompanhar apenas (A) se justificaria em aneurisma fusiforme pequeno; enxerto aberto (B) fica para anatomia desfavorável ao EVAR; embolização (D) não trata o aneurisma.

QUESTÃO 2 — Gabarito B

Mulher, 27 anos de idade, submeteu-se à colecistectomia por via laparoscópica, sob ventilação mecânica. Durante a manutenção da anestesia observa-se, na capnografia, queda progressiva do CO₂ expirado sem deformação da curva. Qual é o diagnóstico mais provável?

- A. Insuflação excessiva do pneumoperitônio.

B. Diminuição da pressão arterial. ✓

- C. Aumento de resistência em vias aéreas.
- D. Recuperação do bloqueio neuromuscular.

COMENTÁRIO OSCELABS

Na capnografia, o CO₂ expirado depende da perfusão pulmonar. Uma queda PROGRESSIVA do EtCO₂ SEM deformação da curva (morfologia normal) aponta para redução do débito cardíaco/pressão arterial (menos sangue chegando ao pulmão para eliminar CO₂), e não para problema ventilatório. Broncoespasmo/aumento de resistência (C) deformaria a curva (subida em rampa); insuflação excessiva (A) e bloqueio residual (D) não dão esse padrão. Por isso B (queda da PA).

QUESTÃO 3 — Gabarito C

Homem, 75 anos de idade, será submetido a colectomia direita videolaparoscópica devido a tumor de cólon. Apresenta história de infarto do miocárdio tratado com colocação de stent. Os exames pré-operatórios demonstram PA = 110/55 mmHg, FC = 58 bpm, SatO₂ = 96%. Ecocardiograma transtorácico apresentando FE 32%. Qual é hipnótico adequado para a indução da anestesia geral?

- A. Propofol.
- B. Midazolam.

C. Etomidato. ✓

- D. Cetamina.

COMENTÁRIO OSCELABS

Paciente com disfunção ventricular grave (FE 32%): o hipnótico de escolha para induzir a anestesia é o etomidato, por ser o de maior estabilidade hemodinâmica (mínima depressão miocárdica e da pressão). Propofol (A) causa vasodilatação e hipotensão, arriscado na FE baixa; cetamina (D) aumenta consumo miocárdico de O₂; midazolam (B) tem indução lenta/imprevisível. Logo, etomidato (C).

QUESTÃO 4 — Gabarito B

Homem, 35 anos de idade, é admitido no PS, vítima de queimadura térmica de segundo grau, extensa, no antebraço e terço distal do membro superior direito. A lesão é caracterizada por bolhas, vermelhidão intensa e dor local. Qual é a conduta inicial mais adequada?

A. Cobertura da lesão com curativo estéril.

B. Imersão do membro em água fria. ✓

C. Aplicação de pomada antibiótica sobre a lesão.

D. Aplicação de pomada anestésica sobre a lesão.

COMENTÁRIO OSCELABS

Queimadura térmica de 2º grau: a conduta INICIAL é resfriar a lesão com água corrente/imersão em água fria (não gelada) por alguns minutos — interrompe a progressão do dano térmico e alivia a dor. Curativo estéril (A) vem depois do resfriamento e limpeza; pomada antibiótica (C) não é o primeiro passo agudo; pomada anestésica (D) não é conduta padrão. Portanto, B.

QUESTÃO 5 — Gabarito A

Mulher, 63 anos de idade, apresenta lesão de 7mm na região centro-lateral da fronte, com diagnóstico de carcinoma basocelular. Indicada ressecção com margem de segurança por incisão fusiforme e fechamento primário. Seguindo os princípios das “linhas de Langer”, qual é a melhor orientação da incisão?

A. Horizontal. ✓

B. Oblíqua direita.

C. Oblíqua esquerda.

D. Vertical.

COMENTÁRIO OSCELABS

As linhas de Langer (linhas de tensão da pele) na fronte são predominantemente HORIZONTAIS. Para uma excisão fusiforme com fechamento primário e melhor resultado estético/cicatricial, a incisão deve seguir essas linhas — logo, orientação horizontal. Incisões oblíquas ou vertical (B/C/D) cruzariam as linhas de tensão, favorecendo cicatriz alargada. Resposta A.

QUESTÃO 6 — Gabarito C

Homem, 68 anos de idade, encontra-se em pós-operatório de cirurgia de revascularização miocárdica, sem intercorrências, com ecocardiograma mostrando função ventricular normal e discreto derrame pleural à radiografia de tórax. Quais medicações devem ser continuadas após alta hospitalar?

A. Betabloqueador, estatina, AAS e diurético.

B. Clopidogrel, AAS, inibidor da enzima de conversão da angiotensina e diurético.

C. Betabloqueador, inibidor da enzima de conversão da angiotensina, estatina e AAS. ✓

D. Estatina, inibidor de enzima de conversão da angiotensina, AAS e clopidogrel.

COMENTÁRIO OSCELABS

Revascularização miocárdica sem intercorrências: a alta padrão mantém a terapia de prevenção secundária — betabloqueador, IECA, estatina e AAS (antiagregação). O clopidogrel (dupla antiagregação) fica reservado a cenários específicos (ex.: stent recente/enxerto), não sendo rotina após RM cirúrgica isolada — o que afasta B e D. A associação C (betabloqueador + IECA + estatina + AAS) é a mais completa e correta.

QUESTÃO 7 — Gabarito C

Mulher, 38 anos de idade, apresenta dor abdominal há 3 dias, com intensidade progressiva, no hipocôndrio direito, irradiada para região interescapular, acompanhada de náuseas e vômitos. Refere episódio de febre não mensurada e escurecimento de urina. Exame físico: REG, FC = 95 bpm, PA = 130/80 mm Hg, T = 39 °C, sudoreica, icterícia = 1+/4+, dor à palpação do hipocôndrio direito e ausência de sinais de irritação peritoneal. Exame laboratorial: glicemia = 100 mg/dL, creatinina = 0,6, bilirrubina total = 2,8 (2,2 de direta) e leucocitose = 18.300 /mm³. Ultrassonografia abdominal: vesícula biliar normodistendida, paredes finas, cálculos móveis no seu interior, colédoco com 0,8 mm de diâmetro, colédoco distal de difícil avaliação. Pelos critérios de Tokyo 2018 esta paciente apresenta:

- A. Colangite aguda grau I.
- B. Colangite aguda grau IV.
- C. Colangite aguda grau II. ✓**
- D. Colangite aguda grau III.

COMENTÁRIO OSCELABS

Colangite aguda: aplica-se a classificação de Tóquio. A paciente tem a tríade de Charcot (febre/calafrio, icterícia e dor no HCD) com disfunção orgânica leve/laboratório inflamatório, mas SEM disfunção orgânica grave e sem falha de resposta — o que corresponde ao grau II (moderado). Grau I (leve, sem esses critérios) e grau III (com disfunção de órgão) não se encaixam; grau IV não existe. Resposta C.

QUESTÃO 8 — Gabarito C

Homem, 25 anos de idade, vítima de acidente motociclístico, dá entrada no PS com politraumatismo. Exame físico: pressão arterial 90/50 mmHg, frequência cardíaca = 115 bpm, frequência respiratória = 25 irpm, murmúrio vesicular abolido à direita, fratura exposta de fêmur à direita com grande desvio. Escala de coma de Glasgow 10. Baseado no diagnóstico com risco iminente à vida do paciente, qual é a primeira conduta?

- A. Punção pericárdica.
- B. Intubação oro traqueal.
- C. Drenagem pleural à direita. ✓**
- D. Protocolo de transfusão maciça.

COMENTÁRIO OSCELABS

No politraumatizado, a prioridade segue o ABCDE, tratando primeiro a ameaça iminente à vida. Aqui há murmúrio vesicular ABOLIDO à direita com instabilidade — pneumotórax (hiper)tensivo é a emergência imediata, tratada com drenagem/descompressão torácica à direita ANTES de outras condutas. Intubação (B) e transfusão maciça (D) podem ser necessárias, mas a descompressão do tórax é o que salva primeiro; punção pericárdica (A) não há indício de tamponamento. Logo, C.

QUESTÃO 9 — Gabarito C

Homem, 60 anos de idade, refere diminuição do jato urinário, noctúria 2 x, esforço miccional, sensação de esvaziamento vesical incompleto, há 6 meses. Qual é a propedêutica e a terapêutica iniciais para o diagnóstico mais provável?

- A. Ultrassonografia; betanecol.
- B. Toque retal; betanecol.
- C. Toque retal; alfa bloqueador. ✓**
- D. Ultrassonografia; alfa bloqueador.

COMENTÁRIO OSCELABS

Sintomas urinários obstrutivos (jato fraco, esforço, esvaziamento incompleto, noctúria) em homem de 60 anos = hiperplasia prostática benigna. A propedêutica inicial é o TOQUE RETAL (avalia próstata) e a terapêutica inicial é o alfabloqueador (relaxa o colo/próstata, melhora o fluxo). Betanecol (A/B) é para bexiga hipoativa; a USG isolada não substitui o toque na avaliação inicial. Portanto, C.

QUESTÃO 10 — Gabarito C

Mulher, 32 anos de idade, deu entrada no Pronto Socorro com quadro de febre, dor lombar, há 24 horas, exame de urina com leucocitúria. Qual é a conduta baseada no diagnóstico mais provável?

- A. Ureterolitotripsia.
- B. Passagem de cateter duplo J.
- C. Antibioticoterapia endovenosa com cobertura para gram(-). ✓**
- D. Antibioticoterapia oral com cobertura para gram(-).

COMENTÁRIO OSCELABS

Febre + dor lombar + leucocitúria = pielonefrite aguda. Sinais de gravidade/toxemia indicam internação com antibioticoterapia ENDOVENOSA de amplo espectro cobrindo gram-negativos (principais uropatógenos). Antibiótico oral (D) fica para pielonefrite leve/ambulatorial; ureterolitotripsia (A) e cateter duplo J (B) são para obstrução litíase, não é o quadro. Resposta C.

QUESTÃO 11 — Gabarito A

Mulher, 43 anos de idade, IMC 46 kg/m², diabética, hipertensa, no quinto pós-operatório de Bypass gástrico em Y-de-Roux, apresenta inapetência e dor abdominal no epigástrico que piora à palpação. Exame físico: rebaixamento de nível de consciência, desidratada ++, FC: 110 bpm, PA: 100x60 mm Hg, FR: 22 irpm, SpO₂ 94% em ar ambiente. Qual é o diagnóstico mais provável?

- A. Deiscência do pouch gástrico. ✓**
- B. Tromboembolismo pulmonar.
- C. Colecistite aguda alitiásica.
- D. Colite pseudomembranosa.

COMENTÁRIO OSCELABS

5º pós-operatório de bypass gástrico em Y-de-Roux com dor epigástrica intensa, rebaixamento de consciência e instabilidade: o diagnóstico mais temido é a deiscência/fístula da anastomose (do pouch gástrico), que cursa com sepse abdominal e deterioração rápida. TEP (B) é diferencial, mas a dor epigástrica que piora à palpação + peritonismo aponta a deiscência. Colecistite alitiásica (C) e colite pseudomembranosa (D) não explicam o quadro agudo grave. Logo, A.

QUESTÃO 12 — Gabarito B

Mulher, 72 anos de idade, refere que há 6 meses notou aumento no número de evacuações, com consistência variável a depender da dieta, sem muco ou sangue visível. Negava dor abdominal e distensão, referia perda de peso de 7 kg no período. Exame físico: descorada 2+/4+, acianótica, anictérica, afebril, IMC = 35 kg/m²; abdome globoso, flácido, doloroso à palpação profunda de fossa ilíaca direita. Exames Laboratoriais: Hb = 6,9 (12,0-15,5), HCM = 23,9 (26-34) e VCM = 75 (82- 98), ferritina = 250 (12-266), ferro = 100 (33-193). Qual é o diagnóstico mais provável?

A. Doença de Crohn de íleo terminal.

B. Adenocarcinoma do cólon direito. ✓

C. Doença diverticular do cólon.

D. Tumor neuroendócrino de apêndice.

COMENTÁRIO OSCELABS

Idosa com anemia MICROCÍTICA importante (Hb 6,9; VCM 75) com ferritina/ferro normais, perda de peso e massa dolorosa em fossa ilíaca direita: o quadro é de adenocarcinoma de cólon direito, que classicamente sangra de forma oculta e crônica (anemia) e se manifesta como massa em FID. A ferropenia clássica não aparece aqui, mas a neoplasia é a hipótese central. Crohn (A), diverticular (C) e tumor de apêndice (D) não explicam bem a anemia + massa + emagrecimento. Resposta B.

QUESTÃO 13 — Gabarito C

Homem, 67 anos de idade, tabagista 50 anosmaço, assintomático, submeteu-se à tomografia de tórax que evidenciou nódulo de 15 mm no lobo superior direito, sólido e espiculado. Biópsia transtorácica: adenocarcinoma invasivo, primário de pulmão. PET-Scan: captação no nódulo pulmonar de 12,4 SUV e linfonodos paratraqueais ipsilaterais de 6,7 SUV. Qual é a conduta mais adequada?

A. Quimioterapia e radioterapia.

B. Pneumonectomia para ressecção oncológica completa.

C. Biópsia dos linfonodos mediastinais. ✓

D. Ablação da lesão pulmonar por radiofrequência.

COMENTÁRIO OSCELABS

Adenocarcinoma de pulmão com PET mostrando captação em linfonodos paratraqueais IPSILATERAIS (possível N2). Antes de decidir a estratégia (ressecção vs. tratamento não-cirúrgico/neoadjuvância), é obrigatório CONFIRMAR o comprometimento mediastinal com biópsia dos linfonodos (padrão: mediastinoscopia/EBUS). Ir direto para pneumonectomia (B) ou tratar sem confirmar (A) é precipitado; ablação (D) não é oncológica. Logo, C.

QUESTÃO 14 — Gabarito B

Homem, 28 anos de idade, apresenta edema cervicofacial matinal, tontura e cefaleia de início recente há 10 dias. Exame físico: corado, hidratado eupneico, PA = 120/70 mmHg, telangiectasias na parede torácica anterior, murmúrio vesicular presente e simétrico bilateral, sem ruídos adventícios. Fundo de olho: edema de papila. Exame neurológico normal. Qual é o diagnóstico sindrômico, possível causa e tratamento?

A. Síndrome de hipertensão intracraniana - câncer de pulmão - radioterapia.

B. Síndrome da veia cava superior - linfoma mediastinal - quimioterapia. ✓

C. Síndrome de Cushing - linfoma - cirurgia descompressiva.

D. Pericardite restritiva - tuberculose - cirurgia.

COMENTÁRIO OSCELABS

Edema cervicofacial matinal + cefaleia + telangiectasias na parede torácica + edema de papila em homem jovem: é síndrome da veia cava superior. Nessa faixa etária, a causa mais provável é linfoma mediastinal (massa que comprime a VCS), e o tratamento é quimioterapia. Câncer de pulmão (A) é a causa mais comum em fumantes idosos, não aqui; Cushing (C) e pericardite (D) não explicam a síndrome de VCS. Resposta B.

QUESTÃO 15 — Gabarito B

Homem, 45 anos de idade, vítima de queda de telhado (6 metros) há 1 hora, dá entrada na sala de emergência de um hospital especializado em trauma. Apresentava índice de choque de 1,2 na entrada, mantido em 0,7 após infusão de 500 ml de cristalóide e 1 concentrado de hemácias. Exame físico: abdome pouco distendido, doloroso no hipocôndrio esquerdo, com líquido livre no espaço hepatorenal. Tomografia de abdome com contraste intravenoso: pequena quantidade de líquido livre em pelve e hipocôndrios, associada à laceração esplênica de 2 cm no polo inferior, sem sinais de extravasamento ativo de contraste, fístula artériovenosa ou pseudoaneurisma. Qual é a conduta mais adequada?

A. Arteriografia com embolização

B. Observação em UTI. ✓

C. Esplenectomia total.

D. Esplenectomia parcial.

COMENTÁRIO OSCELABS

Trauma esplênico grau baixo (laceração de 2 cm, sem blush/pseudoaneurisma) em paciente ESTABILIZADO após reposição (índice de choque normalizou): a conduta é o manejo NÃO operatório com observação em UTI/monitorização. A angioembolização (A) entra se houver blush/pseudoaneurisma (ausentes); esplenectomia total/parcial (C/D) fica para instabilidade ou falha do não operatório. Por isso, observação em UTI (B).

QUESTÃO 16 — Gabarito C

Homem, 65 anos de idade, diabético, tabagista, apresenta disfunção erétil há um ano. Qual é o tratamento mais indicado?

A. Alfa bloqueador.

B. Inibidor da 5-alfa-redutase.

C. Inibidor da fosfodiesterase tipo 5. ✓

D. Lepidium meyenii.

COMENTÁRIO OSCELABS

Disfunção erétil em homem com fatores vasculares (diabetes, tabagismo): o tratamento de primeira linha é o inibidor da fosfodiesterase tipo 5 (sildenafil e afins). Alfa-bloqueador (A) e inibidor da 5-alfa-redutase (B) tratam sintomas prostáticos, não a disfunção erétil; Lepidium meyenii/maca (D) não tem eficácia comprovada. Resposta C.

QUESTÃO 17 — Gabarito A

Menino, 6 anos de idade, apresenta dor abdominal em cólica e vômitos há 12 horas que evoluiu com distensão abdominal e evacuação muco sanguinolenta, há 2 horas. Realizou USG abdominal que mostrou imagem em “alvo” na fossa ilíaca direita. Qual é a conduta imediata mais adequada?

A. Correção hidroeletrólítica e metabólica. ✓

B. Tomografia computadorizada de abdome.

- C. Enema opaco com contraste não iônico isoosmolar.
- D. Redução hidrostática com auxílio da radiologia.

COMENTÁRIO OSCELABS

Lactente com cólica, vômitos, evacuação em geleia de framboesa (muco-sanguinolenta) e imagem em ALVO na USG: é invaginação intestinal. Estando sem sinais de perfuração/peritonite ou choque, a conduta imediata é a REDUÇÃO (hidrostática/pneumática) guiada por imagem, que é diagnóstica e terapêutica. Correção hidroeletrólítica (A) é suporte, mas a redução é a conduta definitiva imediata; enema opaco/TC (B/C) não são o passo terapêutico. (Gabarito oficial: A — priorizando a estabilização/preparo; a redução guiada é o tratamento de escolha.)

QUESTÃO 18 — Gabarito C

Mulher, 22 anos de idade, vítima de acidente motociclístico, apresenta avulsão traumática da raiz de C6 a direita. Qual é a localização do déficit sensitivo e motor?

- A. Face medial do antebraço e extensores do punho.
- B. Face lateral do antebraço e flexores do punho.
- C. Face lateral do antebraço e extensores do punho. ✓**
- D. Face medial do antebraço e flexores do punho.

COMENTÁRIO OSCELABS

Avulsão da raiz de C6: o dermatomo/miótomo de C6 corresponde à FACE LATERAL (radial) do antebraço e à musculatura EXTENSORA do punho (extensor radial do carpo, C6). Assim, o déficit sensitivo fica na face lateral do antebraço e o motor nos extensores do punho. As opções que trocam medial/lateral ou extensor/flexor (A/B/D) não correspondem a C6. Resposta C.

QUESTÃO 19 — Gabarito B

Recém-nascido, Apgar 9 e 10, apresenta vômitos biliosos e distensão abdominal ao terceiro dia de vida. Repentinamente teve comprometimento importante do estado geral, necessitando de intubação e drogas vasoativas. O abdome, previamente flácido e indolor, ficou distendido e doloroso. Quais são os diagnósticos mais prováveis?

- A. Suboclusão duodenal; atresia jejuno-ileal.
- B. Volvo intestinal; enterocolite necrosante. ✓**
- C. Estenose hipertrófica do piloro; atresia pilórica.
- D. Megacólon congênito; síndrome da rolha meconial.

COMENTÁRIO OSCELABS

Recém-nascido com vômitos biliosos, distensão e deterioração ABRUPTA (abdome antes flácido fica distendido/doloroso, com necessidade de VM e drogas): a piora súbita sugere volvo intestinal (por má-rotação) evoluindo para isquemia/necrose, e enterocolite necrosante entra no diferencial. Atresias e estenose pilórica (A/C/D) têm curso mais insidioso, sem a catástrofe abdominal aguda. Resposta B.

QUESTÃO 20 — Gabarito D

Homem, 68 anos de idade, apresenta dor na região inguinal direita há 4 anos, sem história de trauma. O quadro teve início insidioso e piora progressiva e, no momento, paciente apresenta limitação para vestir meias e sapatos, além de dor noturna e no repouso. Radiografia da bacia evidencia redução do espaço articular no quadril direito, além de esclerose subcondral e osteófitos marginais. Realiza tratamento fisioterápico e utiliza antiinflamatórios e opioides, diariamente, por mais de 6 meses. Qual é o diagnóstico mais provável e a conduta mais adequada?

- A. Osteonecrose da cabeça femoral; artroplastia parcial do quadril.
- B. Fratura da cabeça femoral; osteossíntese do quadril.
- C. Osteoporose; prescrição de vitamina D e cálcio.

D. Osteoartrite degenerativa; artroplastia total do quadril. ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Dor insidiosa e progressiva no quadril de idoso, com rigidez, dor noturna e RX mostrando redução do espaço articular, esclerose subcondral e osteófitos: é osteoartrite (osteoartrose) degenerativa do quadril. Com dor refratária ao tratamento clínico/fisioterapia por >6 meses e limitação funcional, a conduta é artroplastia TOTAL do quadril. Osteonecrose (A) e fratura (B) têm outra apresentação radiológica; osteoporose (C) não dá esse padrão articular. Logo, D.

QUESTÃO 21 — Gabarito C

Mulher, 88 anos de idade, tem diagnóstico de demência moderada e apresenta episódios de delírios e agitação psicomotora. Vem em consulta médica de rotina acompanhada do seu filho, que apresenta sinais de sobrecarga do cuidado e, em um instante de desentendimento com a mãe, ameaça institucionalizá-la. Diante deste caso de violência psicológica, assinale a alternativa correta.

- A. A notificação de violência neste caso é desnecessária, pois trata-se de caso suspeito.
- B. Caracteriza-se a percepção de estresse do cuidador pela idosa com o Caregiver Abuse Screen.

C. O estresse do cuidador é fator de risco para violência contra a pessoa idosa. ✓

- D. A comunicação à autoridade policial é facultativa, pois não há risco iminente de morte.

COMENTÁRIO OSCELABS

O estresse/sobrecarga do cuidador é um fator de RISCO reconhecido para violência contra a pessoa idosa — a alternativa C é a afirmação correta. A notificação de violência (mesmo suspeita) é COMPULSÓRIA, não desnecessária (A); o Caregiver Abuse Screen (CASE) avalia a percepção do CUIDADOR sobre o próprio estresse, não a percepção da idosa (B); e a comunicação às autoridades não é meramente facultativa diante de violência (D). Resposta C.

QUESTÃO 22 — Gabarito A

Mulher, 50 anos de idade, apresenta prurido em todo o corpo, fadiga, dor abdominal no quadrante superior direito, anorexia e alteração no padrão do sono. Exame físico: hepatoesplenomegalia, icterícia +/4, escoriações na pele por prurido, sem outras alterações. Qual é o diagnóstico mais provável?

A. Colangite biliar primária. ✓

- B. Esquistossomose hepato esplênica.
- C. Esteato hepatite.
- D. Colecistite crônica calculosa.

COMENTÁRIO OSCELABS

Mulher de meia-idade com prurido, fadiga, dor no HCD, icterícia e hepatoesplenomegalia: o quadro sugere colangite biliar primária (antiga cirrose biliar primária) — colestase crônica autoimune, típica em mulheres, com prurido proeminente. Esquistossomose (B) daria hipertensão porta sem colestase/prurido marcantes; esteato-hepatite (C) e colecistite calculosa (D) não explicam o prurido colestático. Resposta A.

QUESTÃO 23 — Gabarito C

Homem, 24 anos de idade, apresenta dor abdominal diária e diarreia de 2 a 3 evacuações pastosas ao dia iniciadas há 1 ano, com perda de 7 kg no período. Exame físico: emagrecido, descorado ++/4+; presença de orifício em região anal com saída de secreção amarelada. Qual é o diagnóstico mais provável?

- A. Retocolite ulcerativa.
- B. Câncer colorretal.
- C. Doença de Crohn. ✓**
- D. Tricuríase.

COMENTÁRIO OSCELABS

Homem jovem com dor abdominal, diarreia crônica, emagrecimento e — o dado-chave — fístula/orifício perianal drenando secreção: é doença de Crohn, que classicamente cursa com doença perianal (fístulas), acometimento transmural e descontínuo. Retocolite ulcerativa (A) não faz fístula perianal e é contínua/mucosa; câncer colorretal (B) e tricuríase (D) não explicam o conjunto no jovem. Resposta C.

QUESTÃO 24 — Gabarito D

Mulher, 30 anos de idade, fototipo III, auxiliar de escritório, apresenta lesões no dorso da mão direita há 5 dias, com ardor. Exame dermatológico: vesículas no antebraço direito com 1 mm de diâmetro em base eritematoedematosa que se estendem até o terço médio do braço e vesículas dispersas no V do decote. As lesões confluíam formando algumas bolhas na região distal do antebraço e intensificaram-se no dorso da mão direita próximo ao primeiro e segundo quirodáctilos. Qual é o diagnóstico mais provável?

- A. Lúpus bolhoso.
- B. Dermatite atópica.
- C. Herpes Zoster.
- D. Eczema de contato fototóxico. ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

Vesículas em base eritematoedematosa em faixa/áreas expostas (dorso da mão, antebraço, V do decote), com ardor, em quem manuseia substâncias: é eczema de contato FOTOTÓXICO (fitofotodermatose/fototoxidade) — a distribuição fotoexposta e o padrão linear são a pista. Herpes zoster (C) segue dermatomo com dor neuropática; lúpus bolhoso (A) e dermatite atópica (B) têm outra apresentação. Resposta D.

QUESTÃO 25 — Gabarito C

Mulher, 54 anos de idade, apresenta quadro de fenômeno de Raynaud e úlceras digitais há 1 ano. Pesquisa de autoanticorpos evidenciou FAN positivo 1/640 com padrão centromérico. Qual é o diagnóstico mais provável?

- A. Lúpus eritematoso sistêmico.
- B. Dermatomiosite.
- C. Esclerose sistêmica. ✓**

D. Vasculite de pequenos vasos.

COMENTÁRIO OSCELABS

Fenômeno de Raynaud + úlceras digitais + FAN 1/640 com padrão CENTROMÉRICO: é esclerose sistêmica (forma limitada/CREST) — o padrão centromérico (anticentrômero) é altamente associado. LES (A) tem padrão homogêneo/pontilhado e outro quadro; dermatomiosite (B) cursa com miopatia e outros anticorpos; vasculite de pequenos vasos (D) não tem esse anticorpo. Resposta C.

QUESTÃO 26 — Gabarito B

Homem, 65 anos de idade, agricultor, apresenta lesões nodulares, dolorosas, na sua mão direita, que surgiram duas semanas após ter se arranhado com um graveto enquanto trabalhava. Exame físico: presença de nódulos firmes e dolorosos à palpação no dorso da mão direita, com eritema ao redor e linfadenopatia axilar direita. Cultura do aspirado: bacilos gram-positivos, filamentosos, álcool ácido- resistentes. Qual é o agente etiológico mais provável?

A. *Erysipelothrix rhusiopathiae*.

B. *Nocardia brasiliensis*. ✓

C. *Mycobacterium tuberculosis*.

D. *Raoultella terrigena*.

COMENTÁRIO OSCELABS

Lesões nodulares que ascendem pelo trajeto linfático da mão/braço após arranhão com material vegetal (jardinagem), com cultura de bacilos gram-positivos filamentosos e ÁLCOOL-ÁCIDO resistentes: aponta *Nocardia brasiliensis* (esporotricose-símile, nocardiose cutânea linfática). Esporotricose seria por fungo; *M. tuberculosis* (C) e *Erysipelothrix* (A) não têm essa morfologia filamentosa parcialmente BAAR. Resposta B.

QUESTÃO 27 — Gabarito D

Mulher, 27 anos de idade, auxiliar de limpeza, com queixa de tosse seca intermitente há 3 anos. Tem rinossinusite alérgica e faz uso regular de beclometasona nasal. Nega dispneia e sibilos. Tem regurgitação e pirose. Nunca fumou. Exame físico sem alterações dignas de nota, exceto sobrepeso (IMC 28 kg/m²). Rx de tórax e espirometria normais. Considerando a hipótese diagnóstica mais provável, qual é a conduta mais adequada?

A. Teste molecular para *Mycobacterium tuberculosis* no escarro induzido.

B. Tomografia de tórax de alta resolução.

C. Nasofibroscopia.

D. Teste terapêutico com inibidor de bomba de prótons e orientações dietético-posturais. ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Tosse seca CRÔNICA (3 anos) com RX e espirometria normais, em paciente com pirose e regurgitação: a causa provável é a doença do refluxo gastroesofágico. A conduta custo-efetiva é o TESTE TERAPÊUTICO com inibidor de bomba de prótons + medidas dietético-posturais (diagnóstico-terapêutico). Investigar TB (A), TC de tórax (B) ou nasofibroscopia (C) não são o primeiro passo com exames de base normais e sintomas de refluxo. Resposta D.

QUESTÃO 28 — Gabarito B

Em 2022, a levedura *Candida auris* foi incluída pela Organização Mundial de Saúde como um dos patógenos fúngicos prioritários, demandando ações preventivas por parte de gestores de saúde de diferentes países. As características deste agente que justificam seu impacto na saúde humana é o seu alto potencial de:

- A. Causar infecções do sistema nervoso central, levando a casos graves de meningoencefalites.
- B. Colonizar pacientes em ambiente hospitalar por tempo prolongado, de desenvolver resistência a antifúngicos e causar surtos em hospitais. ✓**
- C. Desenvolver quadros de infecção de sistema nervoso central em pacientes com doenças associadas a imunodepressão.
- D. Causar doenças crônicas de pele, altamente contagiosas pela presença de secreção e potencialmente resistentes a múltiplos antifúngicos.

COMENTÁRIO OSCELABS

A importância sanitária da *Candida auris* decorre de sua capacidade de colonizar pacientes e SUPERFÍCIES hospitalares por tempo prolongado, desenvolver RESISTÊNCIA a antifúngicos e causar SURTOS em ambiente hospitalar — o que a torna um patógeno prioritário (alternativa B). Não é primariamente causadora de meningoencefalite (A/C) nem de doença crônica de pele contagiosa (D). Resposta B.

QUESTÃO 29 — Gabarito A

Homem, 50 anos de idade, apresenta-se para consulta de exame admissional, assintomático. Não tem doenças prévias e nem faz uso de medicações. Exame físico: PA = 145/95 mmHg, sem outras alterações. Em segunda consulta, apresentou medida de PA = 140/90 mmHg. Realizou Monitorização Ambulatorial de Pressão Arterial (MAPA) que mostra média pressórica de 24 horas de 125/75 mmHg e descenso noturno de 12%. Qual é o diagnóstico mais adequado?

- A. Hipertensão do avental branco. ✓**
- B. Hipertensão mascarada.
- C. Hipertensão sustentada com efeito do avental branco.
- D. Hipertensão sustentada.

COMENTÁRIO OSCELABS

PA elevada no consultório (145/95 e 140/90) mas MAPA de 24h NORMAL (125/75, com descenso noturno preservado): é hipertensão do avental branco (pressão alta só no ambiente de consulta). Hipertensão mascarada (B) é o oposto (consultório normal, ambulatório alto); sustentada (D) teria MAPA também alta. Resposta A.

QUESTÃO 30 — Gabarito A

Mulher, 54 anos de idade, apresenta queixa de dispneia aos moderados esforços há 3 meses. Nega doenças prévias e uso de medicações. Exame físico: PA = 100/70 mmHg, FC = 84 bpm; ausculta cardíaca com bulhas rítmicas com sopro sistólico 3+/6+ em foco mitral, irradiado para axila esquerda; ausculta pulmonar sem ruídos adventícios. Exames laboratoriais: creatinina = 1,0 mg/dL; K = 4,8 mEq/L. Ecocardiograma: evidenciou hipocinesia difusa, fração de ejeção de 38% e insuficiência mitral moderada. Qual é o tratamento mais adequado?

- A. Bisoprolol, enalapril, dapagliflozina e espironolactona. ✓**
- B. Carvedilol, furosemida, amiodarona e dapagliflozina.
- C. Metoprolol, digoxina, hidroclorotiazida e enalapril.
- D. Atenolol, enalapril, furosemida e anlodipino.

COMENTÁRIO OSCELABS

Insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (FE 38%): o tratamento moderno baseia-se nos quatro pilares que reduzem mortalidade — betabloqueador (bisoprolol), IECA/BRA/ARNI (enalapril), inibidor de SGLT2 (dapagliflozina) e antagonista mineralocorticoide (espironolactona). A alternativa A reúne exatamente esses. As demais trazem drogas sem benefício de mortalidade ou inadequadas (amiodarona, digoxina, hidroclorotiazida, anlodipino). Resposta A.

QUESTÃO 31 — Gabarito A

Você está na UBS atendendo um paciente que tem história de diabetes mellitus e hipertensão arterial. Nos exames atuais, ele apresenta creatinina = 1,8 mg/dl. Qual é a maneira recomendada para a avaliação da função renal deste paciente?

- A. Estimar a taxa de filtração glomerular através da equação CKD-EPI. ✓**
- B. Estimar a taxa de filtração glomerular através da equação MDRD.
- C. Medir o clearance de creatinina na urina de 24 horas.
- D. Medir a filtração glomerular através da depuração de EDTA.

COMENTÁRIO OSCELABS

A forma recomendada de avaliar a função renal na prática é ESTIMAR a taxa de filtração glomerular pela equação CKD-EPI (a mais acurada e atualmente preferida), a partir da creatinina. O MDRD (B) é mais antigo/menos preciso; o clearance em urina de 24h (C) é sujeito a erros de coleta e não é rotina; a depuração de EDTA (D) é método de pesquisa. Resposta A.

QUESTÃO 32 — Gabarito D

Mulher, 30 anos de idade, refere vontade de parar de fumar. Fuma 20 cigarros por dia, sendo o primeiro 5 minutos após acordar, acha difícil não fumar em lugares proibidos e fuma mesmo quando está doente. O cigarro que traz mais satisfação é o primeiro da manhã e fuma mais frequentemente neste período. Nega etilismo e uso de outras drogas. Relata que já apresentou convulsão febril na infância. Para cessação do tabagismo, além da terapia cognitivo comportamental, qual é o tratamento mais indicado?

- A. Iniciar bupropiona 150 mg/dia e adesivo de nicotina 21 mg/dia.
- B. Iniciar bupropiona 300 mg/dia e adesivo de nicotina 21 mg/dia.
- C. Iniciar adesivo de nicotina 21 mg/dia.
- D. Iniciar nortriptilina 25mg/dia, podendo chegar até a dose de 150 mg/dia, e adesivo de nicotina 21 mg/dia. ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

Alto grau de dependência à nicotina (primeiro cigarro <5 min, fuma mesmo doente, Fagerström elevado). O ponto crítico: a paciente tem antecedente de convulsão — o que CONTRAINDICA a bupropiona (reduz o limiar convulsivo), eliminando as opções com bupropiona (A/B). Assim, associa-se terapia de reposição de nicotina (adesivo) a um antidepressivo seguro, a nortriptilina — alternativa D. Adesivo isolado (C) é menos eficaz na dependência alta.

QUESTÃO 33 — Gabarito C

Homem, 39 anos de idade, encontra-se no décimo dia após quimioterapia para tratamento de tumor cerebral. O hemograma mostra Hb = 8g/dl, leucócitos = 700/mm³, plaquetas = 49.000/mm³. Qual é o padrão de anemia mais provável neste caso?

- A. Hiperocrômica e macrocítica, hiperregenerativa com contagem de reticulócitos altos.
- B. Hipocrômica e microcítica, hiporregenerativa com contagem de reticulócitos baixos
- C. Normocrômica e normocítica, hiporregenerativa com contagem de reticulócitos baixos. ✓**
- D. Normocrômica e normocítica, hiperregenerativa com contagem de reticulócitos altos.

COMENTÁRIO OSCELABS

Décimo dia pós-quimioterapia com pancitopenia (Hb 8, leucopenia, plaquetopenia): a anemia da aplasia medular induzida por quimioterapia é **NORMOCRÔMICA e NORMOCÍTICA, HIPORREGENERATIVA** (reticulócitos baixos, pois a medula está suprimida). Hiperocrômica/macrocítica hiperregenerativa (A) seria hemólise; hipocrômica/microcítica (B) seria ferropenia. Resposta C.

QUESTÃO 34 — Gabarito D

Homem, 55 anos de idade, previamente hígido, comparece para exame oftalmológico de rotina. Fundo de olho: lesão circunscrita, pigmentada e subretiniana no olho esquerdo. Com este achado foi solicitado ultrassonografia ocular que evidenciou lesão com espessura de 5,5 mm e baixa refletividade interna. Baseado na principal hipótese diagnóstica, a investigação para estadiamento sistêmico deve ser iniciada por qual órgão?

- A. Pulmão.
- B. Cérebro.
- C. Rim.
- D. Fígado. ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

Lesão pigmentada subretiniana com espessura >2 mm e **BAIXA** refletividade interna à USG ocular: é melanoma de coróide (uveal). O melanoma uveal metastatiza preferencialmente para o **FÍGADO** (tropismo hepático característico), de modo que o estadiamento sistêmico começa pela investigação hepática. Não pulmão/cérebro/rim primariamente. Resposta D.

QUESTÃO 35 — Gabarito C

Homem, 42 anos de idade, tem história de litíase renal de repetição iniciada há 8 anos. O último evento faz 6 meses, com necessidade de ureterolitotripsia endoscópica. Não havia realizado estudo metabólico previamente. Exame físico: peso = 80 kg, altura = 1,72 m, PA = 122/78 mmHg. Exames: creatinina = 0,8 mg/dl, potássio = 4,8 mEq/l, cálcio total = 12,4 mg/dl, fósforo = 2,4 mg/dl; urina 1 = normal. Urina de 24 horas: sódio = 92 mEq, cálcio = 416 mg, citrato = 318 mg. Qual é a etiologia mais provável para a litíase de repetição neste caso?

- A. Hiperparatireoidismo primário.
- B. Hipocitraturia primária.
- C. Hiperparatireoidismo primário. ✓**
- D. Acidose tubular renal.

COMENTÁRIO OSCELABS

Litíase renal de repetição com HIPERCALCEMIA (cálcio 12,4) e hipofosfatemia (fósforo 2,4): o padrão bioquímico é de hiperparatireoidismo primário (PTH elevado -> hipercalcemia + hipofosfatemia + hipercalcúria, gerando cálculos). A hipercalcúria idiopática (A) cursa com cálcio SÉRICO normal; hipocitratúria (B) e acidose tubular (D) não dão hipercalcemia. Resposta C.

QUESTÃO 36 — Gabarito C

Mulher, 41 anos de idade, apresenta constipação intestinal há 3 semanas e fadiga há 2 semanas. Ela afirma que há 3 meses apresentou palpitações e diarreia por algumas semanas, com melhora espontânea. Antecedente pessoal: diabetes mellitus tipo 1 desde os 20 anos. Exame físico: afebril; FC = 48 bpm; PA = 124/88 mmHg; IMC = 22 kg/m²; tireoide indolor à palpação, com volume normal, sem outras alterações; pele fria e seca e cabelos ralos no couro cabeludo; edema não depressível +/4+ em ambas as extremidades inferiores. Considerando a hipótese diagnóstica mais provável, qual é a alteração de exame a ser encontrada?

- A. Diminuição dos níveis do hormônio tiroestimulante.
- B. Captação difusa de iodo radioativo na cintilografia da tireoide.
- C. Anticorpos anti-tireoperoxidase positivos. ✓**
- D. Padrão homogêneo do parênquima na ultrassonografia da tireoide.

COMENTÁRIO OSCELABS

Quadro de hipotireoidismo (bradicardia, pele seca, constipação, fadiga) precedido de fase de hipertireoidismo transitório (palpitação/diarreia com melhora espontânea), em diabética tipo 1 (autoimunidade): é tireoidite de Hashimoto, cuja confirmação vem dos anticorpos anti-tireoperoxidase (anti-TPO) POSITIVOS. TSH estaria ELEVADO (não diminuído, A); a captação de iodo estaria REDUZIDA na fase hipo. Resposta C.

QUESTÃO 37 — Gabarito A

Mulher, 62 anos de idade, está em tratamento para diabetes mellitus tipo 2 com metformina e um inibidor de SGLT2. Os efeitos colaterais que podem ocorrer com uso destas medicações são, respectivamente:

- A. redução dos níveis de vitamina B12 e cetoacidose euglicêmica. ✓**
- B. hipoglicemia e esteatose hepática.
- C. cetoacidose euglicêmica e insuficiência cardíaca.
- D. ganho de peso e hipertensão arterial.

COMENTÁRIO OSCELABS

Efeitos adversos característicos: a metformina reduz a absorção/níveis de vitamina B12 (com uso prolongado), e os inibidores de SGLT2 podem causar cetoacidose EUGLICÊMICA. A alternativa A associa corretamente os dois eventos, respectivamente. As demais trocam os efeitos (metformina não causa hipoglicemia isolada nem ganho de peso; SGLT2 não causa insuficiência cardíaca — ao contrário, protege). Resposta A.

QUESTÃO 38 — Gabarito D

Homem, 64 anos de idade, é avaliado por diabetes mellitus tipo 2. Antecedentes pessoais: HAS, insuficiência cardíaca. Qual medicação é contraindicada neste caso?

- A. Insulina NPH.
- B. Glicazida.
- C. Acarbose.
- D. Pioglitazona. ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

Em diabético com INSUFICIÊNCIA CARDÍACA, a pioglitazona (tiazolidinediona) é contraindicada — causa retenção hídrica e piora/descompensa a IC. As demais (insulina NPH, gliclazida, acarbose) são aceitáveis nesse contexto. Resposta D.

QUESTÃO 39 — Gabarito A

Homem, 72 anos de idade, apresenta tosse produtiva, febre não aferida e sensação de cansaço há 5 dias. Exame físico: FR = 38 irpm, SpO₂ = 82% e fala entrecortada. Após 30 minutos de ventilação mecânica não invasiva, a SpO₂ = 87%, sem melhora do padrão respiratório, e opta-se por realizar intubação orotraqueal. Considerando o peso estimado do paciente de 70 kg, qual é o melhor ajuste inicial da ventilação mecânica?

- A. Ventilação controlada a volume, volume corrente = 420 ml, PEEP = 5 cmH₂O, FR = 30 irpm, relação I:E = 1:2, sensibilidade = 2 L/min, FiO₂ = 100%. ✓**
- B. Ventilação controlada a volume, volume corrente = 630 ml, PEEP = 5 cmH₂O, FR = 12 irpm, relação I:E = 1:2, sensibilidade = 2 L/min, FiO₂ = 40%.
- C. Ventilação por pressão de suporte, pressão de suporte = 8 cm H₂O, PEEP = 5 cm H₂O, sensibilidade = 2 L/min, FiO₂ = 100%.
- D. Ventilação por pressão de suporte, pressão de suporte = 12 cm H₂O, PEEP = 5 cm H₂O, relação I:E = 1:2, sensibilidade = 2 L/min, FiO₂ = 40%.

COMENTÁRIO OSCELABS

Insuficiência respiratória hipoxêmica com necessidade de VM: o ajuste protetor usa volume corrente baixo (~6 mL/kg de peso predito -> ~420 mL para este paciente), FiO₂ 100% inicial (titulada depois) e PEEP adequada. A alternativa A traz VC 420 mL e FiO₂ 100%. As opções com VC 630 mL (8-9 mL/kg, B) ou modos de pressão de suporte (C/D, inadequados para o paciente que precisa de controle total) não protegem o pulmão. Resposta A.

QUESTÃO 40 — Gabarito D

Homem, 52 anos de idade, apresenta dor e edema em joelho esquerdo há 3 dias. Nega traumas locais e relata episódios pregressos de monoartrite de dedo do pé, tornozelo e joelho de caráter intermitente com duração de 3 a 7 dias, nos últimos 5 anos. Tem hipertensão em uso de clortalidona 25 mg/dia. Exame físico: sinal da tecla positivo em joelho esquerdo. Tem hemograma normal, creatinina = 1,6 mg/dL (VR até 1,1 mg/dL), proteína C reativa = 10 mg/dL (VR até 1). Considerando o diagnóstico mais provável, qual é a conduta mais adequada?

- A. Iniciar ceftriaxone e realizar lavagem articular
- B. Iniciar alopurinol.
- C. Iniciar anti-inflamatório não hormonal.
- D. Iniciar colchicina e substituir clortalidona por losartana. ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

Monoartrite aguda de joelho com histórico de crises intermitentes autolimitadas (podagra/tornozelo/joelho) e uso de tiazídico (clortalidona, que eleva o ácido úrico): é gota. A conduta é tratar a crise com colchicina e remover o fator precipitante, substituindo a clortalidona por losartana (que é uricosúrica). Não se inicia alopurinol na crise (B); AINE isolado (C) não corrige o gatilho; não há dados de artrite séptica (A). Resposta D.

QUESTÃO 41 — Gabarito B

Mulher, 34 anos de idade, queixa-se de dor à movimentação do olho esquerdo e escotoma na visão central do mesmo olho, há 5 dias. Portadora de hipertensão arterial sistêmica, nega vacinação ou infecção recentes. Exame: acuidade visual de 20/80 no olho esquerdo, discromatopsia e defeito pupilar aferente relativo, sem edema de papila. Qual é a conduta mais adequada?

- A. Corticoterapia oral com prednisona; tomografia de crânio.
- B. Pulsoterapia com metilprednisolona; ressonância magnética de crânio. ✓**
- C. Tratamento conservador; orientação sobre melhora espontânea do quadro.
- D. Tratamento conservador; coleta VHS, PCR e biópsia de artéria temporal.

COMENTÁRIO OSCELABS

Dor à movimentação ocular + escotoma central + discromatopsia + defeito pupilar aferente relativo, SEM edema de papila (neurite retrobulbar), em mulher jovem: é neurite óptica. A conduta é pulsoterapia com metilprednisolona endovenosa e RM de crânio (avalia desmielinização/risco de esclerose múltipla). Prednisona oral isolada (A) não é recomendada (aumenta recorrência); conduta conservadora (C/D) e biópsia de artéria temporal (arterite, idoso) não se aplicam. Resposta B.

QUESTÃO 42 — Gabarito D

Mulher, 55 anos de idade, é admitida na UTI para pós-operatório de exérese de glioblastoma multiforme em região frontal direita. O procedimento não teve intercorrências, mas havia muito edema cerebral. O neurocirurgião solicita a manutenção da sedação até a manhã do dia seguinte, quando será realizada uma tomografia computadorizada de crânio. Qual é a melhor conduta para sedação e analgesia no momento?

- A. Tiopental e fentanil.
- B. Midazolan e morfina.
- C. Tiopental e morfina.
- D. Propofol e fentanil. ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

Pós-operatório de neurocirurgia com edema cerebral, mantendo sedação para reavaliação/TC: a dupla ideal é propofol + fentanil — propofol tem meia-vida curta (permite despertar rápido para avaliação neurológica) e reduz a pressão intracraniana; fentanil dá analgesia sem grande interferência no exame. Tiopental (A/C) e midazolam (B) têm despertar mais lento/imprevisível, atrapalhando a janela neurológica. Resposta D.

QUESTÃO 43 — Gabarito D

Mulher, 65 anos de idade, deu entrada em sepses no PS referindo dor pélvica há 3 dias. Exame ginecológico: conteúdo vaginal purulento e fétido; colo amolecido, útero aumentado para 15 cm e doloroso à palpação. US pélvico: útero 260 ml, cavidade endometrial preenchida por conteúdo sólido-cístico com fluxo ao Doppler e interposição gasosa de permeio, sem plano de clivagem com o miométrio, eco endometrial irregular de 15 mm; ovários diminuídos de tamanho, hidrosalpinge bilateral de moderadas proporções. Qual é o diagnóstico mais provável?

- A. Neoplasia maligna das tubas uterinas e endometrite.
- B. Abscesso tubo-ovariano e piometra.
- C. Mioma submucoso e endometrite.
- D. Neoplasia maligna do endométrio e piometra. ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

Sepse pélvica com útero aumentado/doloroso, conteúdo endometrial sólido-cístico com gás e fluxo ao Doppler, sem plano de clivagem com o miométrio, em pós-menopausa: o conjunto sugere neoplasia maligna do endométrio associada a PIOMETRA (coleção purulenta intrauterina com gás). Abscesso tubo-ovariano (B) teria massa anexial; mioma (C) não explica a piometra maligna. Resposta D.

QUESTÃO 44 — Gabarito D

Mulher, 45 anos de idade, 2 partos vaginais, refere menstruações com duração de 20 dias, com saída de coágulos na maior parte dos dias. Refere cólica menstrual forte que necessita ser medicada com antiinflamatórios há 3 meses. Realizou uma ultrassonografia endovaginal: útero com volume 250 ml com 3 nódulos uterinos intramurais, o maior medindo 40 mm e 1 nódulo em colo uterino medindo 14 mm, espessura endometrial: 10 mm, ovários sem alterações. Qual é a conduta mais adequada?

- A. Traquelectomia.
- B. Curetagem uterina.
- C. Miomectomias laparoscópica.

D. Histerectomia vaginal. ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Sangramento uterino aumentado/prolongado com dismenorreia, útero volumoso (250 mL) com múltiplos MIOMAS intramurais e um cervical, em mulher de 45 anos com prole constituída e sintomas refratários: a conduta definitiva é a histerectomia (via vaginal, factível pelo volume/descida). Traquelectomia (A) e curetagem (B) não resolvem os miomas; miomectomia (C) é opção conservadora para quem deseja preservar o útero/fertilidade, não o caso. Resposta D.

QUESTÃO 45 — Gabarito D

Mulher, 33 anos de idade, casada há 5 anos, com infertilidade conjugal há 3 anos. O marido é saudável e tem 36 anos de idade. A paciente tem ciclos eumenorreicos e nega dismenorreia. Refere 1 abortamento aos 17 anos de idade. Baseado na imagem anexa, qual é a provável etiologia da infertilidade?

- A. Fator uterino por sequela de aborto infectado.
- B. Fator uterino por mioma uterino submucoso.
- C. Fator tubário por endometriose peritoneal.

D. Fator tubário por doença inflamatória pélvica. ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Infertilidade com ciclos normais e sem dismenorreia, mas com antecedente de ABORTAMENTO na adolescência (provável aborto infectado / doença inflamatória pélvica): a etiologia mais provável é o fator TUBÁRIO por sequela de DIP (obstrução/aderências tubárias), como sugerido pela imagem (histerossalpingografia). Fator uterino (A/B) ou endometriose (C) são menos compatíveis com o quadro descrito. Resposta D.

QUESTÃO 46 — Gabarito B

Mulher, 56 anos de idade, refere perda urinária ao realizar exercícios físicos há 6 meses. II G II Partos normais. Nega comorbidades. Em estrogenioterapia vaginal. Ao exame físico observou-se os pontos Ba = -1, Bp = 0 e ponto C = -7. Qual é a conduta mais adequada?

- A. Colpofixação retropúbica e perineoplastia.

B. Fisioterapia do assoalho pélvico. ✓

- C. Sling autólogo e correção da cistocele.
D. Sling com tela de polipropileno e correção de enterocele.

COMENTÁRIO OSCELABS

Incontinência urinária de esforço (perda aos exercícios) com prolapso apenas leve (Ba -1, C -7, apenas Bp 0): a primeira linha para incontinência de esforço é a fisioterapia do assoalho pélvico (treinamento muscular), antes de qualquer cirurgia (sling/colpofixação) ou correção de prolapso avançado. Resposta B.

QUESTÃO 47 — Gabarito B

Mulher, 42 anos de idade, assintomática e sem antecedentes familiares ou pessoais, sem alterações no exame mamário realizou mamografia de rastreamento, complemento mamográfico e estudo ultrassonográfico. Os principais achados estão apresentados na figura anexa. Qual é a conduta mais adequada?

- A. Biópsia de nódulo com agulha grossa.
B. Controle anual com mamografia. ✓
C. Controle de ultrassom em 6 meses.
D. Solicitar ressonância magnética.

COMENTÁRIO OSCELABS

Mamografia de rastreamento em mulher assintomática, sem alterações ao exame, com achados que correspondem a categoria BENIGNA (BI-RADS 2) — a conduta é manter o rastreamento de rotina com controle anual por mamografia. Biópsia (A), controle semestral (C, BI-RADS 3) ou RM (D) só se houver achado suspeito/indeterminado, ausente aqui. Resposta B.

QUESTÃO 48 — Gabarito C

Adolescente, 16 anos de idade, é levada ao serviço de saúde pela mãe, para avaliar resultado de preventivo de câncer de colo de útero mostrando lesão de baixo grau no citopatológico cérvico-vaginal. Segundo as diretrizes nacionais de rastreamento, a conduta mais adequada é:

- A. Repetir a citologia em 6 meses.
B. Repetir a citologia aos 25 anos de idade.
C. Repetir a citologia em 3 anos. ✓
D. Encaminhar para colposcopia com biópsia.

COMENTÁRIO OSCELABS

Lesão intraepitelial de BAIXO grau (LSIL) na citologia de ADOLESCENTE (16 anos): pela alta taxa de regressão espontânea e não rastreamento antes dos 25 anos, a conduta é NÃO intervir precocemente — repetir a citologia em 3 anos (dentro da recomendação de reiniciar/seguir o rastreio na idade apropriada). Colposcopia imediata (D) e repetição em 6 meses (A) são condutas de adulto/gravidade maior. Resposta C.

QUESTÃO 49 — Gabarito C

Mulher, 33 anos de idade, nuligesta, refere que a última menstruação foi há 6 meses e não tem atividade sexual há 1 ano. Refere menarca aos 12 anos e que há 4 anos vem observando aumento do intervalo menstrual, variando de 50 a 90 dias até 6 meses atrás. Além disso refere aumento progressivo de peso, ondas de calor eventuais e diminuição de lubrificação vaginal. Nega aumento de pelos ou acne. IMC 21kg/m². Exame mamário e ginecológico sem alterações. Considerando o diagnóstico mais provável, qual é a conduta mais adequada?

- A. Contraceptivo hormonal combinado.
- B. Metformina e atividade física.
- C. Terapia de reposição hormonal. ✓**
- D. Inibidor de aromatase.

COMENTÁRIO OSCELABS

Mulher de 33 anos com amenorreia progressiva, ondas de calor, ressecamento vaginal e ganho de peso, sem hiperandrogenismo: quadro de insuficiência ovariana precoce (falência ovariana prematura, <40 anos). A conduta é terapia de reposição hormonal (repor estrogênio, protegendo osso e sintomas vasomotores até a idade fisiológica da menopausa). Contraceptivo combinado (A) e metformina (B, SOP) não se aplicam. Resposta C.

QUESTÃO 50 — Gabarito D

Adolescente, 16 anos de idade, vai a UBS para orientação anticoncepcional. Refere ter tido 5 parceiros sexuais. Refere ciclos menstruais abundantes, com duração de 9 dias e cólica menstrual nos 4 primeiros dias. Última menstruação iniciou há 5 dias. Na Unidade encontram-se disponíveis os seguintes métodos: pílulas combinadas, implante subcutâneo, injetável mensal e DIU de cobre. Além da recomendação do uso de preservativos, qual é a orientação mais adequada?

- A. Inserção imediata de DIU de cobre.
- B. Início da pílula combinada no próximo ciclo.
- C. Início do injetável mensal no próximo ciclo.
- D. Inserção imediata de implante subcutâneo. ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

Adolescente com múltiplos parceiros e ciclos abundantes/prolongados buscando contracepção: o método de escolha é o LARC — implante subcutâneo (etonogestrel), de alta eficácia, independente de adesão e que reduz o fluxo menstrual, com inserção imediata (está menstruada). DIU de cobre (A) aumentaria o sangramento; pílula/injetável (B/C) dependem de adesão e adiam o início. Resposta D.

QUESTÃO 51 — Gabarito A

Mulher, 25 anos de idade, previamente saudável, politraumatizada, vítima de acidente de trânsito, é admitida na UTI após drenagem de contusão cerebral frontal direita e drenagem de tórax à direita devido a um pneumotórax hipertensivo. O quadro hemodinâmico é estável e há perspectiva de mantê-la sedada e em ventilação mecânica nas próximas 48 a 72 horas. Qual é a conduta mais adequada em relação à terapia nutricional?

- A. Iniciar uma oferta energética de 15 a 20 kcal/kg/dia, por via enteral. ✓**
- B. Iniciar nutrição parenteral exclusiva o mais precocemente possível.
- C. Usar fórmula enteral com ômega 3, óleos de borragem e antioxidantes.
- D. Manter soro de manutenção por 48 a 72 horas e depois iniciar nutrição oral.

COMENTÁRIO OSCELABS

Politraumatizada grave, sedada e em VM por 48-72h: a terapia nutricional recomendada é iniciar nutrição ENTERAL precoce, com oferta calórica hipocalórica/trófica inicial (15-20 kcal/kg/dia). Nutrição parenteral exclusiva precoce (B) só se o trato não for utilizável; dietas imunomoduladoras de rotina (C) não têm benefício comprovado; adiar 48-72h com soro (D) contraria a nutrição precoce. Resposta A.

QUESTÃO 52 — Gabarito B

Tercigesta de 24 semanas, hígida, com 2 partos anteriores no termo, o último há 1 ano e 3 meses, vem a consulta pré-natal. Afirmar ter recebido a vacina tríplice acelular do adulto (dtpa) nas gestações anteriores. Qual é a orientação mais adequada em relação a imunização com a referida vacina na gravidez atual?

- A. Receber a vacina após a 32ª semana.
- B. Receber a vacina neste momento. ✓**
- C. Não receber a vacina, uma vez que a paciente já está imune.
- D. Não receber a vacina, pois a paciente não pertence a grupo de risco.

COMENTÁRIO OSCELABS

A vacina dTpa (tríplice bacteriana acelular do adulto) deve ser aplicada a CADA gestação, independentemente de doses em gestações anteriores — protege o recém-nascido contra coqueluche pela transferência de anticorpos. Recomenda-se a partir da 20ª semana (idealmente até a aplicação neste momento com 24 semanas é adequado). Não está imune por doses prévias (C) e é indicada a toda gestante (D). Resposta B.

QUESTÃO 53 — Gabarito B

Secundigesta de 37 semanas, 40 anos de idade, parto cesáreo há 8 anos, vem encaminhada ao pronto atendimento por pressão arterial de 140 x 95 mmHg, assintomática. Níveis pressóricos sempre normais durante a gestação atual. Exame físico: AU: 34 cm; BCF: 148 bpm; DU ausente. Toque vaginal: colo grosso, posterior, pérvio para 2,0 cm, cefálico. Extremidades: edema +/- 4+ membros inferiores. Exames laboratoriais: Hb = 11,6 g/dL, Htc = 33,7 %; leucograma = 11700 glóbulos brancos; plaquetas = 224.000/mm³; TGO/TGP = 14/12 U/L; creatinina = 0,6 mg/dL. Urina I = prot +. Qual é a conduta mais indicada?

- A. Parto cesáreo imediato.
- B. Indução imediata do parto. ✓**
- C. Internação para observação clínica e repetição dos exames laboratoriais.
- D. Prescrição de hipotensores e seguimento ambulatorial.

COMENTÁRIO OSCELABS

Gestante de 37 semanas com PA 140x95 assintomática, sem alteração laboratorial grave (plaquetas/enzimas/creatinina normais, apenas proteinúria +), colo favorável (pérvio para 2 cm): quadro de hipertensão gestacional / pré-eclâmpsia sem sinais de gravidade a termo — a conduta é a resolução da gestação por indução do parto (a termo, com colo favorável). Cesárea imediata (A) não é obrigatória; seguimento ambulatorial (D) e apenas observar (C) não se justificam a termo com pré-eclâmpsia. Resposta B.

QUESTÃO 54 — Gabarito D

Mulher, 66 anos de idade, hipertensa, em acompanhamento com a geriatria, refere 2 episódios de sangramento vaginal de pequena intensidade há 1 mês. Menopausa aos 50 anos de idade, não faz terapia hormonal. Exame físico sem alterações. Ultrassom pélvico revelou eco endometrial de 3 mm. A conduta mais adequada é:

- A. Estrogenioterapia transdérmica.
- B. Estrogenioterapia vaginal.
- C. Ablação endometrial.
- D. Observação clínica. ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

Sangramento pós-menopausa com eco endometrial FINO (3 mm): um endométrio ≤ 4 mm tem valor preditivo negativo alto para câncer, tornando a atrofia a causa provável do sangramento. A conduta é observação clínica (eventualmente estrogênio vaginal para a atrofia se sintomática) — não há indicação de investigação invasiva/biópsia com endométrio tão fino. Ablação (C) e estrogenioterapia sistêmica (A) não se aplicam. Resposta D.

QUESTÃO 55 — Gabarito B

Puérpera, com parto vaginal a termo de recém-nascido de 4200g, apresentou sangramento vaginal intenso logo após a expulsão da placenta. A monitorização revelou, naquele momento, pulso de 110 bpm e pressão arterial de 85 x 55mmHg. Oito minutos após a infusão endovenosa de ocitocina e administração intramuscular de ergometrina, houve redução significativa do sangramento. Peso das compressas ao final do procedimento de 700g. A enfermeira acionou corretamente o código de hemorragia pós-parto, pois:

- A. As compressas pesaram mais de 500g.
- B. Houve instabilidade hemodinâmica. ✓**
- C. Foram necessários mais de um agente uterotônico.
- D. O sangramento foi controlado após o quinto minuto.

COMENTÁRIO OSCELABS

O código de hemorragia pós-parto foi acionado corretamente pela INSTABILIDADE HEMODINÂMICA (taquicardia 110 + hipotensão 85x55) — o critério clínico de repercussão é o mais relevante para desencadear o protocolo, independentemente do volume estimado. A perda >500 g (A) é um dos critérios, mas a resposta enfatiza a instabilidade como gatilho; o número de uterotônicos (C) e o tempo (D) não definem o acionamento. Resposta B.

QUESTÃO 56 — Gabarito D

Puérpera no 2º dia pós-parto vaginal, apresenta dificuldade de deambular por intensa tontura associada a palpitação e falta de ar. No prontuário, há relato de retenção placentária, com necessidade de extração manual da placenta. Exame físico geral: REG, descorada 3+/4+, hidratada, taquipneica, pulso de 120 bpm, PA 95x70 mmHg. Abdome: útero contraído 2cm abaixo da cicatriz umbilical, indolor. OGE: presença de edema importante dos grandes lábios, sutura perineal de bom aspecto. Loquiação fisiológica. Extremidades: edema 2+/4+ membros inferiores. Qual é o diagnóstico mais provável?

- A. Tromboembolismo pulmonar.
- B. Endometrite puerperal.
- C. Restos placentários.
- D. Anemia pós-parto. ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

Puérpera com tontura, palpitação, dispneia, taquicardia e palidez importante (3+/4+) após parto com EXTRAÇÃO MANUAL de placenta (maior perda sanguínea), mas com útero contraído e sem sinais de infecção: o quadro é de anemia pós-parto (sintomas de hipovolemia/anemia por perda aumentada). TEP (A) não teria palidez tão marcante; endometrite (B) daria febre/útero doloroso; restos placentários (C) dariam sangramento/subinvolução. Resposta D.

QUESTÃO 57 — Gabarito D

Secundigesta, 36 semanas de gestação, foi internada às 18 horas em trabalho de parto prematuro com 5cm de dilatação cervical. Refere ter feito uso de enoxaparina sódica na dose de 40mg/dia, durante toda a gestação, por ser portadora de trombofilia hereditária. Última aplicação ocorreu as 8 horas da manhã do mesmo dia. Durante o período expulsivo do parto, às 22 horas, há indicação de cesárea por desacelerações tardias recorrentes. Qual é a técnica anestésica mais indicada?

- A. Peridural.
- B. Anestesia geral.
- C. Duplo bloqueio (raquianestesia + peridural).

D. Raquianestesia. ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Parturiente em trabalho de parto avançado com trombofilia em uso de enoxaparina profilática, ÚLTIMA dose às 8h e cesárea às 22h (>12h de intervalo desde a dose profilática): o intervalo seguro para neuroeixo foi cumprido, permitindo a RAQUIANESTESIA (técnica de escolha para cesárea, rápida e eficaz). Anestesia geral (B) traria riscos de via aérea sem necessidade; o intervalo adequado afasta a contraindicação ao bloqueio. Resposta D.

QUESTÃO 58 — Gabarito D

De acordo com a recém-publicada Diretriz Nacional de assistência ao parto normal do ministério da saúde, qual das alternativas é correta quanto ao manejo do primeiro período do parto em parturientes saudáveis e de risco habitual?

- A. O uso de ocitocina é recomendado para prevenção de atraso no trabalho de parto em mulheres recebendo analgesia peridural.
- B. O exame pélvico digital deve ser realizado a cada 2 horas para avaliação da progressão do trabalho de parto.
- C. Cardiotocografia deve ser oferecida de rotina na admissão para avaliação do bem-estar fetal.

D. Amniotomia está indicada diante da falha de progressão do primeiro período do parto. ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Pela diretriz de parto normal, no primeiro período em gestante de risco habitual: a amniotomia está indicada diante de FALHA de progressão do primeiro período (para acelerar). Ocitocina de rotina para prevenir atraso (A), toque a cada 2h fixo (B) e cardiotocografia de rotina na admissão em risco habitual (C) NÃO são recomendados (o toque é a cada ~4h e a monitorização é intermitente no risco habitual). Resposta D.

QUESTÃO 59 — Gabarito A

Ao realizar toque vaginal em parturiente no período expulsivo, obstetra notou a presença de bossa e de cavalgamento dos ossos do crânio. Estes achados são mais frequentemente encontrados em qual situação?

A. Desproporção cefalopélvica. ✓

- B. Cefálica defletida de 2º grau.
- C. Cranioestenose.
- D. Assinclitismo posterior.

COMENTÁRIO OSCELABS

Ao toque no período expulsivo, bossa serossanguínea e CAVALGAMENTO dos ossos do crânio (moldagem acentuada) indicam resistência à passagem — achado mais frequente na desproporção cefalopélvica (a cabeça sofre grande moldagem por não progredir). Deflexão de 2º grau (B) e assinclitismo (D) têm outros sinais; cranioestenose (C) é malformação, não achado do trabalho de parto. Resposta A.

QUESTÃO 60 — Gabarito A

Secundigesta, 28 anos de idade, parto anterior no termo. Primeira consulta em UBS com diagnóstico de gravidez tópica de 8 semanas. Realizado teste rápido para sífilis, com resultado positivo. No cartão pré-natal da gestação anterior encontra-se anotado o diagnóstico de sífilis e tratamento feito com Penicilina Benzatina, 7.200.000 UI. Feito seguimento sorológico, há 6 meses, com VDRL de 1:2. Qual é a conduta mais indicada?

- A. Solicitar VDRL. ✓**
- B. Tratar com penicilina benzatina 2.4000.000 UI.
- C. Tratar com penicilina benzatina 7.200.000 UI.
- D. Solicitar FTA-Abs.

COMENTÁRIO OSCELABS

Gestante com sífilis já tratada adequadamente na gestação anterior (esquema completo) e seguimento com VDRL BAIXO e estável (1:2, cicatriz sorológica): a conduta é apenas solicitar novo VDRL para acompanhamento — não há critério de reinfecção/reativação (que exigiria elevação de ≥ 2 diluições) para retratar. Retratar (B/C) sem elevação titular é desnecessário; FTA-Abs (D) permanece positivo por toda a vida e não guia retratamento. Resposta A.

QUESTÃO 61 — Gabarito B

Gestante de 34 semanas apresenta sorologia (colhida há 2 semanas) positiva para Citomegalovírus, com IgM e IgG positivos. Refere quadro gripal há cerca de 1 mês, com febre baixa, mialgia e cefaleia. A sorologia no início do pré-natal, realizada no 2º trimestre, apresentava IgG positivo e IgM negativo. Qual é a conduta mais adequada?

- A. Amniocentese para pesquisa do DNA viral.
- B. Observação clínica. ✓**
- C. Prescrição de valaciclovir.
- D. Ressonância magnética.

COMENTÁRIO OSCELABS

Gestante com IgM+ e IgG+ para CMV, mas com IgG JÁ positiva no início do pré-natal (imunidade prévia): trata-se de infecção NÃO primária/passada, com IgM possivelmente residual — o risco de transmissão fetal grave é baixo. A conduta é observação clínica (a soroconversão primária é que preocupa). Amniocentese (A), valaciclovir (C) e RM (D) reservam-se à suspeita de infecção primária/acometimento fetal. Resposta B.

QUESTÃO 62 — Gabarito C

Homem, 50 anos de idade, apresenta fraqueza e espasmo muscular progressivo nos membros inferiores. Exame neurológico com hiperreflexia e eletroneuromiografia sugere acometimento de segundo neurônio motor. Qual é o diagnóstico mais provável?

- A. Síndrome de Guillain-Barré.
- B. Esclerose múltipla.
- C. Esclerose lateral amiotrófica (ELA). ✓**
- D. Doença de Parkinson.

COMENTÁRIO OSCELABS

Fraqueza e espasticidade progressivas com HIPERREFLEXIA (sinais de 1º neurônio motor) SOMADAS a acometimento do 2º neurônio motor à eletroneuromiografia: a combinação de sinais de neurônio motor superior e inferior é característica da esclerose lateral amiotrófica (ELA). Guillain-Barré (A) é de 2º neurônio/arreflexia; esclerose múltipla (B) e Parkinson (D) não dão esse padrão misto de neurônio motor. Resposta C.

QUESTÃO 63 — Gabarito B

Mulher, 25 anos de idade, apresenta fraqueza muscular ao subir escadas e ao fim do dia, há dois meses. Percebeu visão dupla quando trabalha em frente ao computador por longos períodos. Considerando o diagnóstico mais provável quais exames complementares devem ser solicitados?

- A. Ressonância magnética de crânio e pesquisa do anticorpo anti-glicoproteína.
- B. Tomografia de tórax e pesquisa de anticorpo anti-receptor de acetilcolina. ✓**
- C. Ressonância de pelve e pesquisa do anticorpo anti-NMDAR.
- D. Biópsia muscular e pesquisa do anticorpo anti-MUSK.

COMENTÁRIO OSCELABS

Fraqueza muscular FATIGÁVEL (piora ao fim do dia/esforço) com diplopia: é miastenia gravis. A investigação inclui a pesquisa do anticorpo anti-receptor de acetilcolina e a tomografia de tórax (para avaliar timoma/hiperplasia tímica, associados). A alternativa B reúne os dois. Anti-MOG/NMDAR/MUSK e RM (A/C/D) não são a investigação de primeira linha na apresentação clássica. Resposta B.

QUESTÃO 64 — Gabarito B

Celebridade nacional, 52 anos de idade, foi submetido a um transplante de coração em um hospital privado uma semana após a indicação formal. Este tempo é inferior à média de espera para este tipo de transplante. O paciente foi priorizado em função da gravidade do quadro clínico de acordo com a legislação vigente, além da disponibilidade de um órgão compatível em cidade próxima. Qual o princípio do SUS se relaciona mais especificamente com esta priorização?

- A. Humanização.
- B. Equidade. ✓**
- C. Regionalização.
- D. Integralidade.

COMENTÁRIO OSCELABS

A priorização de um paciente na fila de transplante em função da GRAVIDADE do quadro clínico (e compatibilidade), conforme a legislação, é a aplicação do princípio da EQUIDADE do SUS — dar prioridade a quem tem maior necessidade. Não se trata de humanização (A), regionalização (C) ou integralidade (D). Resposta B.

QUESTÃO 65 — Gabarito D

Mulher, 82 anos de idade, tem diagnóstico de diabetes, hipertensão arterial, hipotireoidismo e artrose de joelhos. Filha refere lapsos de memória eventuais. Faz uso de levotiroxina (75 mcg/dia), losartana (100 mg/dia), hidroclorotiazida (25 mg/dia), gliclazida (60 mg/dia) e insulina NPH (20 UI pela manhã e 16 UI ao deitar). Ganhou 2 kg desde a última consulta. Trouxe controles de PA nos limites da normalidade. Exames laboratoriais: TSH = 5,4 uUI/mL, glicemia de jejum = 84 mg/dL e HbA1c = 5,9%. Qual é a conduta mais apropriada e sua justificativa?

- A. Manter conduta, pois os exames revelam controle terapêutico adequado.
- B. Aumentar a dose da levotiroxina por TSH aumentado e ganho de peso.
- C. Aumentar a dose da levotiroxina para reavaliar declínio cognitivo.

D. Diminuir medicações de diabetes por risco de hipoglicemia. ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Idosa com diabetes bem/estritamente controlado (glicemia 84, HbA1c 5,9%) em uso de gliclazida + insulina, com ganho de peso e lapsos de memória: o controle EXCESSIVAMENTE rígido em idoso frágil aumenta o risco de hipoglicemia (perigosa, inclusive para cognição/quedas). A conduta é DESintensificar o tratamento do diabetes (reduzir hipoglicemiantes). O TSH 5,4 levemente alto não justifica aumentar levotiroxina no idoso; manter tudo (A) ignora o risco. Resposta D.

QUESTÃO 66 — Gabarito A

De acordo com o artigo 128, inciso II do Código Penal, o abortamento é um procedimento lícito “quando a gravidez resulta de estupro”, que é um crime tipificado no artigo 213 do Código Penal. Nessa situação, para que se faça a interrupção da gestação, a vítima deve apresentar:

- A. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o Termo de Responsabilidade. ✓**
- B. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o Boletim de Ocorrência.
- C. O Boletim de Ocorrência, a Autorização Judicial e o termo de Responsabilidade.
- D. O Laudo do Instituto Médico Legal, o Boletim de Ocorrência e a Autorização Judicial.

COMENTÁRIO OSCELABS

Para o aborto legal por estupro (art. 128, II do CP), NÃO se exige boletim de ocorrência, laudo do IML nem autorização judicial — basta o relato da vítima, com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o Termo de Responsabilidade. A alternativa A reflete essa exigência documental correta. Exigir BO/laudo/autorização (B/C/D) contraria a norma e cria barreira indevida. Resposta A.

QUESTÃO 67 — Gabarito B

Homem, 62 anos de idade, refere certo desânimo envolvendo aspectos físicos e mentais, perda de memória e formigamento simétrico em extremidades. Faz uso de losartana, metformina, insulina NPH, sinvastatina e omeprazol. Qual é a hipótese diagnóstica mais provável?

- A. Hipotireoidismo.
- B. Deficiência de vitamina B12. ✓**
- C. Episódios de hipoglicemia.
- D. Depressão.

COMENTÁRIO OSCELABS

Homem com fadiga física e mental, perda de memória e parestesia SIMÉTRICA em extremidades, em uso crônico de METFORMINA e OMEPRAZOL (ambos reduzem a absorção de vitamina B12): a hipótese é deficiência de vitamina B12, que causa anemia e neuropatia/alterações cognitivas. Hipotireoidismo (A), hipoglicemia (C) e depressão (D) não explicam tão bem a parestesia simétrica no contexto medicamentoso. Resposta B.

QUESTÃO 68 — Gabarito B

Sobre a Política Nacional de Saúde do Trabalhador, é correto afirmar que:

- A. Tem como objetivo fortalecer a Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT), de modo que esta desenvolva ações independentes e unilaterais, prescindindo da integração com os demais componentes da Vigilância em epidemiológica.
- B. Contempla as ações propostas para trabalhadores em situação de vulnerabilidade socioeconômicas, inseridos em atividades informais de trabalho. ✓**
- C. Se trata de um conjunto de políticas de saúde no âmbito do SUS, considerando a transversalidade das ações de saúde do trabalhador e a ação de se trabalhar, como um dos determinantes do processo saúde-doença.
- D. Considera a necessidade da constituição de uma rede de serviços paralelas ao SUS, devido as demandas de atendimento dos trabalhadores em processo de adoecimento.

COMENTÁRIO OSCELABS

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador contempla as ações voltadas aos trabalhadores em situação de vulnerabilidade, inclusive os inseridos em atividades INFORMAIS de trabalho (alternativa B). Ela integra a VISAT aos demais componentes da vigilância (não isolada — A), é transversal DENTRO do SUS (não rede paralela — D) e considera o trabalho como determinante do processo saúde-doença. Resposta B.

QUESTÃO 69 — Gabarito A

Considere os três estudos fictícios abaixo (I, II e III): I. Um estudo transversal, incluindo pessoas com o mesmo risco cardiovascular, mostrou que o consumo de alimentos ricos em betacaroteno estava associado de forma inversa ($RP=0,74$; $IC95\%$: 0,62- 0,89) com a ocorrência de evento cardiovascular. II. Em estudo de coorte, que acompanhou 20 mil pessoas com o mesmo risco cardiovascular por 15 anos, o consumo de alimentos ricos em betacaroteno teve associação inversa ($RR=0,85$; $IC95\%$: 0,77- 0,97) com a incidência de evento cardiovascular. III. Com as evidências dos estudos observacionais acima citados, foi realizado um ensaio clínico incluindo pessoas com o mesmo risco cardiovascular, que após randomização, recebiam extrato de betacaroteno ou placebo. Foi evidenciado maior incidência de eventos cardiovasculares no grupo que recebeu a intervenção com betacaroteno ($RR=1,58$; $IC95\%$: 1,10-3,45) comparado ao grupo placebo. Com relação à recomendação de uso de betacaroteno como medida preventiva para evento cardiovascular, qual é a alternativa correta?

- A. O estudo III, de maior validade interna, define a não recomendação do uso de betacaroteno na prática clínica. ✓**
- B. Considerando os benefícios apresentados em 2 dos estudos, o uso de betacaroteno é recomendado.
- C. Nenhum dos estudos apresentou estimativas estatisticamente significativas, o que indica que a hipótese nula deve ser considerada em todos os 3 estudos.
- D. Os estudos I, II e III em conjunto não permitem uma recomendação sobre o uso do betacaroteno na prática clínica.

COMENTÁRIO OSCELABS

Hierarquia de evidências: o ensaio clínico randomizado (estudo III) tem MAIOR validade interna que os observacionais (I transversal, II coorte). Como o ECR mostrou AUMENTO de eventos com betacaroteno (RR 1,58), ele define a NÃO recomendação do uso — sobrepondo-se às associações inversas dos observacionais (sujeitas a confusão). A alternativa A está correta. Resposta A.

QUESTÃO 70 — Gabarito B

Uma nova terapia com eficácia de 70% na redução da mortalidade foi introduzida para o tratamento de uma doença crônica, sem cura, com prevalência estimada de 10% na população. Assinale a alternativa correta em relação ao primeiro impacto esperado com a introdução da nova terapia.

A. A prevalência da doença deve diminuir.

B. A prevalência da doença deve aumentar. ✓

C. A incidência da doença deve aumentar.

D. A incidência da doença deve diminuir.

COMENTÁRIO OSCELABS

Uma terapia que reduz a MORTALIDADE de uma doença crônica INCURÁVEL faz os doentes viverem mais tempo com a doença — logo, o primeiro impacto esperado é o AUMENTO da PREVALÊNCIA (mais pessoas vivendo com a condição, pois a prevalência = incidência x duração). A incidência (novos casos) não muda com um tratamento que só reduz mortalidade. Resposta B.

QUESTÃO 71 — Gabarito C

Um rastreamento populacional pode parecer muito eficaz para um determinado tipo de câncer, mas tal achado pode ser apenas produto de tendenciosidade que afeta a validade das conclusões. Sabendo disso, qual é a alternativa correta?

A. A medida da taxa de mortalidade estrato-etária específica pelo câncer costuma ser uma maneira enviesada de avaliar a efetividade do rastreamento.

B. Comparar a sobrevida após o diagnóstico em rastreados e em não-rastreados costuma ser a melhor maneira de indicar a utilidade de um rastreamento em Saúde Pública.

C. Os cânceres detectados em rastreamentos podem ser de crescimento mais lento que os cânceres detectados por meio de sinais e sintomas clínicos. ✓

D. A maior taxa de incidência de um tipo de câncer de população rastreada comparada a de não rastreada prova a validade e eficácia de um teste de rastreamento.

COMENTÁRIO OSCELABS

Rastreamentos podem detectar preferencialmente tumores de crescimento LENTO (viés de sobrediagnóstico/lead-time), superestimando a eficácia — a alternativa C descreve corretamente esse viés. A mortalidade estrato-etária específica é justamente a medida MENOS enviesada (não a mais, contra A); comparar sobrevida após diagnóstico é enganoso pelo lead-time (contra B); maior incidência em rastreados não prova validade (contra D). Resposta C.

QUESTÃO 72 — Gabarito B

Para verificar a correlação entre a Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) e o percentual de unidades de saúde que obtiveram bom desempenho na avaliação do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (%PMAQ) nos estados brasileiros, foi calculado o coeficiente de correlação de Pearson, resultando em um valor de - 0,534 (P-valor = 0,005). Com base nessas informações, qual é a afirmativa correta?

- A. Estados com TMI mais altas tendem a %PMAQ menores, ao nível de confiança de 5%.
- B. Estados com TMI mais altas tendem a %PMAQ menores, ao nível de significância de 5%. ✓**
- C. Não há correlação entre TMI e %PMAQ, ao nível de confiança de 5%.
- D. Não há correlação entre TMI e %PMAQ, ao nível de significância de 5%.

COMENTÁRIO OSCELABS

Coeficiente de correlação de Pearson NEGATIVO (-0,534) com $p = 0,005$ ($< 0,05$, portanto estatisticamente significativo ao nível de SIGNIFICÂNCIA de 5%): estados com TMI mais alta tendem a ter %PMAQ menor (correlação inversa). A alternativa B usa corretamente o termo "nível de significância". As opções que negam correlação (C/D) ou trocam "significância" por "confiança" (A) estão incorretas na terminologia/conclusão. Resposta B.

QUESTÃO 73 — Gabarito D

No dia 5 de setembro de 2021, o jogo entre Brasil e Argentina foi interrompido para fiscalizar jogadores argentinos que haviam violado regras relacionadas à Covid-19, no Brasil. Qual é a área da Vigilância em Saúde brasileira com poder de polícia que atuou naquele momento?

- A. Epidemiológica.
- B. Saúde do Trabalhador.
- C. Ambiental.
- D. Sanitária. ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

A fiscalização com PODER DE POLÍCIA sobre o cumprimento de normas sanitárias (regras da Covid-19, controle de pessoas/eventos) é atribuição da Vigilância SANITÁRIA. Vigilância epidemiológica (A) monitora doenças/agraves, sem poder de polícia daquele tipo; saúde do trabalhador (B) e ambiental (C) têm outros escopos. Resposta D.

QUESTÃO 74 — Gabarito A

Uma revisão sistemática investigou a associação entre consumo diário de mais de duas porções de bebida adoçada e mortalidade, evidenciando o risco relativo e o seu respectivo intervalo de confiança de 95% de 1,31 e 1,15-1,50. Com base neste resultado, qual é a alternativa correta?

- A. O risco de morte entre aqueles que consumiram mais de duas porções de bebidas adoçadas foi 31% maior em relação ao grupo de referência. ✓**
- B. O risco de morte aumentou conforme aumentou o consumo diário de bebida adoçada, variando de 15% a 50%.
- C. O risco de morte aumentou em 50% entre aqueles que consumiram mais de duas porções diárias da bebida.
- D. O risco de morte não foi associado ao consumo de bebida adoçada.

COMENTÁRIO OSCELABS

RR 1,31 com IC95% 1,15-1,50: interpreta-se como um risco de morte 31% MAIOR (a estimativa pontual, 1,31) entre os expostos, sendo o resultado significativo por não incluir o 1. A alternativa A traduz corretamente o RR pontual. O IC (1,15-1,50) quantifica a incerteza, não uma "variação do risco" por dose (B) nem que o aumento foi de 50% (C). Resposta A.

QUESTÃO 75 — Gabarito D

Em um determinado município, no ano de 2021, a população estimada era de 100.000 homens e 100.000 mulheres. Nesse ano ocorreram 1000 óbitos entre os homens (310 por doenças do aparelho circulatório, DAC) e 700 óbitos entre mulheres (260 por DAC). A partir desses dados, qual é a alternativa correta?

- A. As mulheres têm maior risco de morrer por DAC, pois o coeficiente de mortalidade proporcional é maior entre elas.
- B. Os homens têm menor risco de morrer por DAC, pois o coeficiente de mortalidade proporcional é menor entre eles.
- C. As mulheres têm menor risco de morrer por DAC, pois o coeficiente de mortalidade específico é maior entre elas.

D. Os homens têm maior risco de morrer por DAC, pois o coeficiente de mortalidade específico é maior entre eles. ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

O risco de MORRER por uma causa específica compara-se pelo coeficiente de mortalidade ESPECÍFICO (óbitos pela causa / população daquele sexo), não pela mortalidade proporcional. Homens: 310/100.000; mulheres: 260/100.000 -> o coeficiente específico é maior nos homens, que portanto têm MAIOR risco de morrer por DAC. A alternativa D está correta; as que usam mortalidade proporcional (A/B) interpretam errado. Resposta D.

QUESTÃO 76 — Gabarito D

Um teste de rastreamento para câncer tem 90% de sensibilidade e 80% de especificidade. Aplicado em uma população cuja prevalência da doença é de 10%, qual é a probabilidade de um teste positivo representar um indivíduo realmente doente?

- A. 99%
- B. 67%
- C. 10%
- D. 33% ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

Valor preditivo positivo. Prevalência 10%, sensibilidade 90%, especificidade 80%. Em 1000 pessoas: 100 doentes -> 90 verdadeiro-positivos; 900 sadios -> 20% falso-positivos = 180. VPP = $90/(90+180) = 90/270 = 33\%$. Ou seja, mesmo com bom teste, a baixa prevalência faz o positivo ter só ~33% de chance de doença real. Resposta D.

QUESTÃO 77 — Gabarito C

Um gestor em saúde quer saber o nível de satisfação dos clientes com os serviços médicos prestados. Ele sabe que precisa entrevistar pelo menos 250 clientes para estimar, com uma margem de erro de 3%, a proporção daqueles insatisfeitos com o serviço. Qual dos seguintes planos de amostragem permite generalizar os resultados da pesquisa para todos os clientes?

- A. Fazer um evento de promoção de saúde e convidar todos os clientes, selecionando aleatoriamente 250 clientes que comparecerem no evento.
- B. Enviar um questionário por aplicativo de mensagem para todos os clientes e levar em consideração os primeiros 250 que responderem.
- C. Enviar um questionário por e-mail para 250 clientes selecionados aleatoriamente e acompanhar aqueles que não responderem. ✓**
- D. Pesquisar os primeiros 250 clientes que comparecerem no estabelecimento em um dia aleatório.

COMENTÁRIO OSCELABS

Para GENERALIZAR (validade externa) é preciso amostra ALEATÓRIA e representativa, com acompanhamento dos não respondentes para evitar viés de não resposta — a alternativa C. Selecionar quem comparece a um evento (A), os primeiros que respondem no app (B) ou os primeiros que chegam ao estabelecimento (D) gera amostras de conveniência/autosseleção, não generalizáveis. Resposta C.

QUESTÃO 78 — Gabarito A

Em relação à notificação compulsória de doenças, agravos e eventos assinale a alternativa correta.

- A. A imputação dos dados provenientes das notificações é realizada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação. ✓**
- B. Baseia-se em uma lista nacional unificada, sendo vedado a Estados e Municípios a inclusão de itens sem que haja uma pactuação tripartite.
- C. É um ato médico mas que pode ser exercida por outros profissionais de saúde, desde que sigam as diretrizes do Sistema Único de Saúde.
- D. Sua obrigatoriedade aplica-se a cidadãos brasileiros, sendo facultativa no caso de pacientes estrangeiros.

COMENTÁRIO OSCELABS

Os dados das notificações compulsórias são inseridos (imputados) no SINAN — Sistema de Informação de Agravos de Notificação (alternativa A). Estados e municípios PODEM incluir agravos de interesse local (contra B); a notificação NÃO é ato exclusivamente médico — é dever de todo profissional de saúde (contra C); e independe da nacionalidade do paciente (contra D). Resposta A.

QUESTÃO 79 — Gabarito C

Homem, 70 anos de idade, tem história prévia de infarto agudo do miocárdio e foi hospitalizado em uma UTI com monitoramento contínuo da pressão arterial. Os valores a seguir representam medidas consecutivas da pressão arterial sistólica (PAS) deste paciente: 75, 110, 80, 110, 90 e 75 mmHg. Qual dos seguintes valores representa a mediana da PAS deste paciente?

- A. 80 mmHg.
- B. 95 mmHg.
- C. 85 mmHg. ✓**
- D. 110 mmHg.

COMENTÁRIO OSCELABS

A mediana é o valor central de um conjunto ordenado. Ordenando as seis medidas de pressão sistólica — 75, 75, 80, 90, 110, 110 — como o número de valores é PAR ($n = 6$), a mediana é a média dos dois valores centrais (o 3º e o 4º): $(80 + 90) / 2 = 85$ mmHg. Note que a mediana (85) difere da média aritmética e é menos sensível a valores extremos. Resposta C (85 mmHg).

QUESTÃO 80 — Gabarito D

Mulher, 21 anos de idade, casada, sem filhos, procura a UBS em busca de método contraceptivo. Depois de ser informada de todos os métodos possíveis, ela opta pela laqueadura tubária. Segundo a Lei nº 14.443 de 02 de setembro 2022, que altera a Lei nº 9.263 de 12 de janeiro de 1996 sobre o planejamento familiar, qual é a alternativa correta?

- A. O procedimento pode ser realizado, mas somente com a autorização do cônjuge.
- B. O procedimento só poderia ser realizado se a paciente tivesse ao menos um filho vivo.
- C. O procedimento só poderia ser realizado se a paciente tivesse ao menos dois filhos vivos.
- D. O procedimento pode ser realizado, sem a necessidade da autorização do cônjuge. ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

Pela Lei 14.443/2022, a laqueadura pode ser realizada em maiores de 21 anos (ou com 2 filhos vivos) SEM necessidade de autorização do cônjuge (revogou-se essa exigência). A paciente tem 21 anos, então o procedimento pode ser feito, sem consentimento do parceiro (alternativa D). As opções que exigem autorização do cônjuge (A) ou número de filhos (B/C) estão desatualizadas. Resposta D.

QUESTÃO 81 — Gabarito B

Homem, 68 anos de idade, apresenta piora de tremor antigo que atualmente tem impactado na vida social, ao deixar de frequentar a padaria para tomar café, por comentários jocosos como se estivesse de ressaca. Observou que os sintomas melhoram quando ingere álcool. Qual é o diagnóstico mais provável e a investigação e conduta mais adequadas?

- A. Tremor fisiológico; não é necessária investigação; evitar gatilhos.
- B. Tremor essencial exacerbado; não é necessária investigação; propranolol. ✓**
- C. Tremor parkinsoniano; eletroneuromiografia; levodopa.
- D. Esclerose múltipla; ressonância magnética de crânio; terapêutica de acordo com resultado.

COMENTÁRIO OSCELABS

Tremor de ação, crônico, que MELHORA com álcool e piora socialmente, em idoso: é tremor essencial (exacerbado). Não requer investigação adicional na apresentação típica, e o tratamento de primeira linha é o propranolol (betabloqueador). Tremor parkinsoniano (C) é de repouso e não melhora com álcool; tremor fisiológico (A) e esclerose múltipla (D) não se encaixam. Resposta B.

QUESTÃO 82 — Gabarito A

Homem, 30 anos de idade, apresenta erupção cutânea dolorosa e pruriginosa que piorou desde que ele a notou pela primeira vez, 1 dia atrás. Exame físico: erupção macular eritematosa com várias vesículas que não cruzam a linha média sobre a região frontal esquerda e área periorbital. A terapia com aciclovir é iniciada. Qual dos seguintes passos é o mais apropriado?

- A. Solicitar sorologia para HIV. ✓**
- B. Associar corticoide oral.

- C. Realizar biópsia de pele.
- D. Solicitar teste de Tzanck.

COMENTÁRIO OSCELABS

Herpes zoster oftálmico (vesículas em faixa na região frontal/periorbital que não cruzam a linha média, no território do trigêmeo) em paciente de 30 anos: zoster em jovem deve levantar imunossupressão — o passo apropriado é solicitar sorologia para HIV. Corticoide (B), biópsia (C) e Tzanck (D) não são o próximo passo diante de zoster em adulto jovem (que pede investigar imunodeficiência). Resposta A.

QUESTÃO 83 — Gabarito A

Recém-nascido (RN) a termo no primeiro dia de vida, filho de mãe com sífilis que iniciou o tratamento com penicilina benzatina há duas semanas. Exame físico: sem alterações. VDRL da mãe e do RN no momento do parto com titulação de 1/4. Exames do RN: Rx de ossos longos normal, hemograma normal e impossibilidade de coleta de líquido. Considerando que esse RN poderá ser acompanhado de forma adequada, qual tratamento deve ser instituído?

- A. Penicilina cristalina por 10 dias. ✓**
- B. Penicilina procaína por 10 dias.
- C. Penicilina benzatina em dose única.
- D. Não há necessidade de medicar.

COMENTÁRIO OSCELABS

RN de mãe com sífilis cujo tratamento foi INADEQUADO para fins de proteção fetal (iniciado há apenas 2 semanas, portanto <30 dias antes do parto = tratamento materno inadequado): mesmo assintomático e com exames normais, o RN deve receber tratamento. Como não foi possível avaliar o líquido, assume-se possível neurosífilis e trata-se com penicilina CRISTALINA por 10 dias. Dose única de benzatina (C) só se tratamento materno adequado; não medicar (D) está errado. Resposta A.

QUESTÃO 84 — Gabarito B

Rotavírus é o patógeno que mais frequentemente causa gastroenterite aguda em lactentes, constituindo importante causa de internações hospitalares. A vacinação é importante estratégia para redução da sua morbidade, mas é contraindicada em qual das seguintes situações?

- A. História familiar de intussuscepção intestinal.
- B. Imunodeficiência combinada grave. ✓**
- C. Prematuridade extrema.
- D. Contactante domiciliar no primeiro trimestre de gestação.

COMENTÁRIO OSCELABS

A vacina de rotavírus é de vírus VIVO atenuado — contraindicada na imunodeficiência combinada grave (SCID), pela qual pode causar doença vacinal. História familiar de intussuscepção (A) não contraindica (apenas história pessoal do próprio lactente); prematuridade (C) e contactante gestante (D) não são contraindicações. Resposta B.

QUESTÃO 85 — Gabarito B

Menino, 2 anos de idade, é levado ao PS pela mãe devido a acidente doméstico com água fervente. No exame físico, qual dos achados sugere que se trata de abuso físico?

- A. Profundidade não uniforme.

B. Bordas definidas. ✓

- C. Lesão em face.
D. Marcas de respingos.

COMENTÁRIO OSCELABS

Em queimadura por líquido quente, achados que sugerem MAUS-TRATOS (abuso) incluem bordas bem DEFINIDAS/nítidas com padrão de imersão ("em luva/meia"), profundidade uniforme e ausência de marcas de respingo. Bordas definidas (B) é o sinal de alerta — a queimadura acidental costuma ter respingos, bordas irregulares e profundidade não uniforme. Resposta B.

QUESTÃO 86 — Gabarito D

Menino, 10 anos de idade, apresenta dificuldade escolar, diabetes diagnosticado há 2 anos, em uso de insulina, e intolerância ao exercício notada nas aulas de educação física: consegue correr por 10 minutos, quando apresenta dor em queimação nas coxas e panturrilhas. Que exame laboratorial é o marcador para a principal hipótese diagnóstica?

- A. Perfil lipídico.
B. Amônia sérica.
C. CPK.
D. Lactato sérico. ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Intolerância ao exercício com dor em queimação nas coxas/panturrilhas após esforço (cãibras/mioglobinúria por deficiência energética muscular): a hipótese é de miopatia metabólica (glicogenose/defeito de oxidação), e o marcador de investigação é o LACTATO sérico (teste do exercício — resposta anormal do lactato indica o defeito da via glicolítica/glicogenólise). CPK (C) é inespecífica; amônia (B) e lipídios (A) menos direcionados. Resposta D.

QUESTÃO 87 — Gabarito A

Menino, 3 anos de idade, é levado ao PS apresentando tosse e febre há 5 dias com piora do estado geral e da febre e relato de canseira no peito há 3 dias. Exame físico após normalização da temperatura: MEG, hidratado e acianótico. FR = 48 ipm, FC = 130 bpm e SpO2 = 90%. Tiragem intercostal e subdiafragmática moderadas e estertores crepitantes em base direita. De acordo com o diagnóstico mais provável quais as características esperadas na imagem radiológica?

- A. Opacidade densa, homogênea e localizada. ✓**
B. Opacidade que permite visualização dos vasos.
C. Densidades lineares e irregulares.
D. Padrão peribronquico.

COMENTÁRIO OSCELABS

Criança com febre, tosse e — ao exame — estertores crepitantes localizados em base com hipoxemia: pneumonia bacteriana (lobar). A imagem radiológica esperada é a de consolidação: opacidade DENSA, HOMOGÊNEA e LOCALIZADA (com broncograma aéreo). Opacidade que permite ver vasos (B), densidades lineares (C) e padrão peribronquico (D) sugerem doença viral/intersticial, não a consolidação bacteriana. Resposta A.

QUESTÃO 88 — Gabarito C

Lactente, 2 meses de idade, assintomático, nascido pequeno para a idade gestacional, sem intercorrências na gestação, Apgar 09/10 e está em aleitamento artificial desde o nascimento. Teve resultado positivo para fenilcetonúria na triagem neonatal em amostra coletada com 24 horas de vida, que não se confirmou em outras duas amostras coletadas posteriormente. Qual é o fator que justifica a discordância entre os resultados?

- A. Idade da coleta das amostras.
- B. Aleitamento artificial.
- C. Hiperfenilalaninemia materna. ✓**
- D. Restrição de crescimento intrauterino.

COMENTÁRIO OSCELABS

Triagem neonatal com fenilcetonúria positiva na 1ª amostra (24h de vida) que NÃO se confirma em amostras posteriores: a causa é hiperfenilalaninemia MATERNA — o RN pode ter fenilalanina transitoriamente elevada por passagem transplacentária (mãe com PKU/hiperfenilalaninemia), normalizando depois. A idade da coleta (A), aleitamento (B) e RCIU (D) não explicam o padrão que normaliza. Resposta C.

QUESTÃO 89 — Gabarito C

Menino, 18 meses de idade, com anemia desde os 9 meses, que não melhorou com o tratamento com sulfato ferroso. Nasceu a termo, com 3250 g, sem intercorrências. Recebeu aleitamento materno exclusivo até o 6º mês, atualmente ingere carne 2 vezes na semana e aceita verduras cozidas. Não tem antecedentes de anemia na família. Exame físico: peso e estatura entre os percentis 5 e 10; descorado ++/4+; fígado e baço não palpáveis. Exames laboratoriais: Hemograma: eritrócitos = 5,2 milhões/mm³; Hb = 9,8 g/dL; VCM = 69; HCM = 21; RDW = 13,8%; reticulócitos = 1,5%; GB = 9200 (distribuição normal); plaquetas = 325.000/mm³; Ferro sérico = 50 mcg/dL; Ferritina = 34 mcg/dL; Saturação de transferrina = 28%. Qual é o diagnóstico mais provável?

- A. Anemia Ferropriva.
- B. Aplasia pura da série vermelha.
- C. Talassemia menor. ✓**
- D. Deficiência de G6PD.

COMENTÁRIO OSCELABS

Anemia MICROCÍTICA (VCM 69, HCM 21) que NÃO respondeu ao ferro, com estudo do ferro NORMAL (ferritina/ferro/saturação normais), RDW normal e discreta anemia com eritrócitos até aumentados: é talassemia menor (traço talassêmico). A microcitose desproporcional com ferro normal e falha do ferro oral é a pista. Ferroopenia (A) responderia ao ferro e teria ferro baixo. Confirma-se com eletroforese de Hb. Resposta C.

QUESTÃO 90 — Gabarito A

Menino, 9 anos de idade, apresentou há 1 ano quadro de febre, poliartrite aguda migratória e cardite, com velocidade de hemossedimentação (VHS) de 65 mm (valor referência < 15 mm), além de evidência de infecção pelo estreptococo do grupo A por elevação de anti-estreptolisina O (ASLO). Para evitar novos surtos da doença é utilizada a profilaxia secundária com penicilina benzatina. O tempo de realização da profilaxia secundária será definido por qual dos fatores abaixo?

- A. Comprometimento cardíaco. ✓**
- B. Comprometimento articular.
- C. Nível sérico de ASLO.

D. Valor de VHS.

COMENTÁRIO OSCELABS

Na febre reumática, o tempo de profilaxia secundária com penicilina benzatina é determinado pela presença e gravidade do COMPROMETIMENTO CARDÍACO (cardite/valvopatia) — quanto maior a lesão cardíaca, mais longa a profilaxia (até a idade adulta ou por toda a vida em valvopatia grave). Não é definido pelo acometimento articular (B), ASLO (C) ou VHS (D). Resposta A.

QUESTÃO 91 — Gabarito A

RN masculino, nasceu de parto cesárea iterativa, com 35 semanas de idade gestacional, líquido amniótico meconial 1+/4+, Apgar 08 e 09 nos primeiro e quinto minutos. Com 48 horas de vida, apresentava FR = 70 irpm, boletim de Silverman-Andersen = 4, sem outras alterações ao exame físico. Considerando o diagnóstico mais provável, qual é o mecanismo fisiopatológico primário envolvido?

A. Atraso na reabsorção do líquido intersticial pulmonar. ✓

B. Deficiência de surfactante.

C. Aspiração e obstrução de pequenas vias aéreas.

D. Persistência da circulação fetal.

COMENTÁRIO OSCELABS

RN de 35 semanas, cesárea eletiva (iterativa, sem trabalho de parto), com taquipneia e Silverman moderado surgindo nas primeiras horas e curso benigno: é taquipneia transitória do recém-nascido, cujo mecanismo primário é o ATRASO na reabsorção do líquido pulmonar (favorecido pela cesárea sem trabalho de parto). Deficiência de surfactante (B) seria doença da membrana hialina; aspiração meconial (C) e circulação fetal persistente (D) têm outra fisiopatologia. Resposta A.

QUESTÃO 92 — Gabarito C

Menino, 10 dias de vida, nascido a termo sem intercorrências no pré-natal ou ao nascimento. A mãe traz na primeira consulta de puericultura o resultado da triagem neonatal coletada no terceiro dia de vida. A única alteração nos testes é a dosagem de galactose total 12 mg/dL (Valor de referência ≤ 9 mg/dL). Exame físico: bom estado geral, ganho de peso adequado para a idade e sem alterações. Qual é a conduta mais adequada?

A. Retirar o leite materno e repetir a dosagem de galactose total em sangue seco em papel filtro.

B. Retirar leite de vaca e derivados da dieta materna e manter o aleitamento materno.

C. Repetir a dosagem de galactose total em sangue seco em papel filtro. ✓

D. Não há a necessidade de coleta de nenhum exame.

COMENTÁRIO OSCELABS

Triagem neonatal com galactose total discretamente elevada (12; VR ≤ 9) em RN assintomático e com bom ganho de peso: a conduta é REPETIR a dosagem em nova amostra de sangue seco (confirmar antes de qualquer intervenção) — não se retira leite materno (A/B) precipitadamente sem confirmação, nem se ignora o resultado (D). Resposta C.

QUESTÃO 93 — Gabarito A

Menina, 1 ano e 4 meses de idade, é acompanhada na UBS desde o nascimento. Sua mãe tem 28 anos, G1 P1 A0. Antecedentes: nasceu de parto normal, com 35 semanas e 2 dias e peso de 2400 g, sem intercorrências; alta com a mãe no 3º dia de vida. Nega internações prévias. Apresentou resfriados após iniciar frequência à creche aos 9 meses, sem complicações. A mãe está preocupada pois acha que a criança fala poucas palavras, comparando com sua sobrinha da mesma idade. A criança fala cerca de 20 palavras e se comunica apontando para objetos; entende alguns comandos; usa a colher, tira sapato com ajuda, não engatinhou e anda sem apoio há 1 mês. Assiste desenhos no celular quase todos os dias, por cerca de uma hora ou mais. Qual é a avaliação do desenvolvimento da criança e quais são as orientações para sua mãe?

- A. Desenvolvimento normal; estimular atividades e o contato com a natureza, ler histórias e cantar com a criança e excluir celular. ✓**
- B. Desenvolvimento normal; proporcionar atividades com outras crianças e reduzir tempo de tela para meia hora/dia.
- C. Desenvolvimento motor e de linguagem atrasados; levar a criança a parques para brincar e solicitar exame audiológico.
- D. Desenvolvimento de linguagem atrasado; encaminhar para fonoaudiologia, ler histórias e excluir celular.

COMENTÁRIO OSCELABS

Criança de 16 meses com marcos adequados (anda, ~20 palavras, aponta, entende comandos, usa colher): desenvolvimento NORMAL. As orientações certas são estimular a criança (brincar, ler, cantar, contato com a natureza) e EXCLUIR o uso de telas (recomendação de zero tela abaixo de 2 anos). A alternativa A traz desenvolvimento normal + exclusão do celular. As que reduzem a tela para meia hora (B) ou diagnosticam atraso (C/D) estão incorretas. Resposta A.

QUESTÃO 94 — Gabarito C

Recém-nascido de mãe diagnosticada com tuberculose pulmonar e tratamento iniciado 10 dias antes do parto. Qual é a conduta terapêutica para a criança?

- A. Vacinar com BCG e tratar com isoniazida por 3 meses, sem necessidade de realizar o PPD antes ou depois do uso da profilaxia com isoniazida, se criança assintomática
- B. Não dar vacina BCG, realizar PPD na primeira semana e se PPD não reator, vacinar com BCG, sem necessidade de profilaxia.
- C. Não dar vacina BCG, iniciar profilaxia com isoniazida por 3 meses, realizar PPD e se PPD > 5 mm, com criança assintomática, manter isoniazida até 6 meses. ✓**
- D. Vacinar com BCG e fazer acompanhamento mensal até o 6º mês de vida, realizar PPD se apresentar alguma sintomatologia

COMENTÁRIO OSCELABS

RN de mãe com TB pulmonar em tratamento iniciado há apenas 10 dias (mãe ainda possivelmente bacilífera): NÃO se aplica o BCG ao nascer; inicia-se profilaxia com isoniazida por 3 meses; então faz-se PPD — se ≥ 5 mm (e criança assintomática), MANTÉM-SE a isoniazida até completar 6 meses e adia-se o BCG. A alternativa C descreve essa sequência. Vacinar já (A/D) ou não fazer profilaxia (B) está incorreto. Resposta C.

QUESTÃO 95 — Gabarito B

Menino, 1 ano e 6 meses de idade, há 2 dias iniciou quadro de vômitos e febre baixa (que cessaram) e evoluiu com diarreia, caracterizada por fezes líquidas, sem sangue e sem muco, com frequência de cerca de 4 vezes ao dia. Exame físico: bem nutrido, em bom estado geral e sem sinais de desidratação. Além de orientar o uso de soro oral após cada evacuação e os sinais de perigo para retorno ao serviço de saúde, qual conduta é recomendada pelo Ministério da Saúde?

- A. Oferecer dieta hipogordurosa e prescrever probiótico.
- B. Manter a alimentação habitual e prescrever zinco oral. ✓**
- C. Manter a alimentação habitual e prescrever probiótico.
- D. Retirar lactose da dieta e prescrever zinco oral.

COMENTÁRIO OSCELABS

Diarreia aguda aquosa sem desidratação na criança: além de SRO após cada evacuação e sinais de alarme, o Ministério da Saúde recomenda MANTER a alimentação habitual e prescrever ZINCO oral (reduz duração/gravidade e recorrência). Não se retira lactose (D) nem se prescreve probiótico de rotina (A/C). Resposta B.

QUESTÃO 96 — Gabarito A

Menina, 3 anos de idade, apresenta o segundo episódio de infecção do trato urinário, sendo indicada investigação de cicatriz renal. Com este propósito, qual é o exame indicado?

- A. Cintilografia renal com DMSA. ✓**
- B. Ultrassonografia de rins e vias urinárias.
- C. Cintilografia renal com diurético.
- D. Uretrocistografia miccional.

COMENTÁRIO OSCELABS

Para investigar CICATRIZ renal (após ITU de repetição), o exame de escolha é a cintilografia renal com DMSA (avalia parênquima/cicatriz). A USG (B) avalia anatomia/dilatação; a uretrocistografia miccional (D) investiga refluxo vesicoureteral; a cintilografia com diurético/DTPA (C) avalia obstrução. Resposta A.

QUESTÃO 97 — Gabarito A

Recém-nascido, 10 dias de vida, mãe primigesta, parto normal a termo, sem intercorrências na gestação ou no parto. Mãe com sorologias para toxoplasmose realizadas no início de cada trimestre gestacional com IgM e IgG não reagentes. Criança apresentou teste do pezinho positivo para toxoplasmose. Como conduzir este caso?

- A. Repetir sorologia para toxoplasmose da mãe e do RN; se ambas positivas, tratar o RN com sulfadiazina, pirimetamina e ácido fólico por 1 ano. ✓**
- B. Considerar o teste do pezinho falso positivo, pois as sorologias materna durante a gestação foram negativas; não tratar a criança.
- C. Tratar o RN com sulfadiazina, pirimetamina e ácido fólico por 42 dias, sem necessidade de repetir sorologias.
- D. Repetir o teste do pezinho e, se positivo para toxoplasmose, tratar o RN com espiramicina por 1 ano.

COMENTÁRIO OSCELABS

Teste do pezinho positivo para toxoplasmose com sorologias MATERNAS negativas em toda a gestação: há discordância, então a conduta é REPETIR as sorologias (mãe e RN) e, se ambas confirmarem infecção, tratar o RN com sulfadiazina + pirimetamina + ácido fólico por 1 ano (esquema da toxoplasmose congênita). Considerar falso-positivo sem repetir (B) ou tratar/espiramicina sem confirmar (C/D) é inadequado. Resposta A.

QUESTÃO 98 — Gabarito C

Menino, 13 anos de idade, nascido com peso e comprimento adequados, sem doença crônica ou uso de medicação, foi encaminhado ao ambulatório por déficit de crescimento. Na avaliação apresenta estatura entre -1,0 e -2,0 DP e estatura alvo entre -1,0 e 0,0 DP. A idade óssea é de 11 anos e o desenvolvimento puberal avaliado pelos critérios de Tanner, P1 G1. Seu crescimento foi de 4,5 cm no último ano. Qual é o diagnóstico e a conduta mais adequada?

- A. Atraso constitucional, hormônio do crescimento.
- B. Baixa estatura familiar, seguimento clínico.
- C. Atraso constitucional, seguimento clínico. ✓**
- D. Baixa estatura idiopática, hormônio do crescimento.

COMENTÁRIO OSCELABS

Menino de 13 anos com baixa estatura, velocidade de crescimento preservada (4,5 cm/ano), idade óssea ATRASADA (11 anos para 13 cronológicos) e puberdade ainda não iniciada (Tanner 1): é atraso constitucional do crescimento e da puberdade ("maturador lento") — variante do normal. A conduta é seguimento clínico (a puberdade e o estirão virão mais tarde). Não se indica GH (A/D). Resposta C.

QUESTÃO 99 — Gabarito A

Lactente, 4 meses de idade, com pneumonia bacteriana, apresenta FR = 70 irpm, retração intercostal e subdiafragmática, batimento de asa de nariz, e gemido expiratório. Qual dos achados clínicos representa um mecanismo compensatório para melhorar a capacidade residual funcional, evitando o colapso alveolar?

- A. Gemido expiratório. ✓**
- B. Batimento de asa de nariz.
- C. Taquipneia.
- D. Retração subdiafragmática.

COMENTÁRIO OSCELABS

O GEMIDO expiratório é o mecanismo compensatório que aumenta a capacidade residual funcional: a criança fecha parcialmente a glote na expiração, gerando uma "PEEP fisiológica" que evita o colapso alveolar. Batimento de asa de nariz (B) reduz resistência de via aérea superior; taquipneia (C) e tiragem (D) são sinais de esforço, não mecanismos que preservem a CRF. Resposta A.

QUESTÃO 100 — Gabarito B

Menino, 3 anos de idade, com doença falciforme, há dois dias apresenta dor abdominal, medicado em casa com dipirona, sem melhora, progredindo para nota 9 em escala de dor, necessitando de morfina. Exame físico: febre e desconforto respiratório. Exame laboratorial: Hb = 9,8 g/dL. Além de realizar raio X de tórax, qual é a próxima conduta mais adequada?

- A. Transfusão de hemácias.
- B. Prescrever antibiótico. ✓**

- C. Hidratação endovenosa.
- D. Corticóide inalatório.

COMENTÁRIO OSCELABS

Criança com doença falciforme, dor, febre, desconforto respiratório e novo infiltrado ao RX: é síndrome torácica aguda — emergência. Além do RX e do suporte (analgesia, O₂, antibiótico), a conduta que mais impacta é a transfusão de hemácias (simples ou exsanguineotransfusão) para reduzir a fração de HbS e a hipóxia. O antibiótico é essencial no manejo (cobrir germes atípicos/pneumonia), sendo a conduta associada indicada; corticoide inalatório (D) não tem papel. (Gabarito oficial: B.)