



UNIFESP — Residência Médica 2026 (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 A

Mulher, 72 anos de idade, ex-tabagista (40 anos/maço), diagnosticada com DPOC GOLD II (VEF1 55%), controlada com tiotrópio inalatório diário e salbutamol, submeter-se-á à artroplastia total de quadril eletiva por osteoartrose avançada. Não apresenta exacerbações nos últimos 6 meses ou hospitalizações prévias por insuficiência respiratória. Apresenta saturação de O₂ de 93% em ar ambiente. Radiografia de tórax: normal. ECG: ritmo sinusal. Qual é a conduta mais adequada?

- A. Prosseguir com a cirurgia, mantendo a otimização clínica (terapia inalatória) — preferencialmente. ✓**
- B. Postergar a cirurgia e iniciar corticoide sistêmico profilático por 7 dias com espirometria prévia e nova avaliação funcional pulmonar.
- C. Prosseguir com a cirurgia, sem exames adicionais, priorizando anestesia geral com intubação e ventilação mecânica, e broncodilatadores de rotina.
- D. Solicitar tomografia de alta resolução de tórax e gasometria arterial, além de avaliação com pneumologista antes da liberação cirúrgica.

COMENTÁRIO OSCELABS

Paciente com DPOC GOLD II ESTÁVEL — sem exacerbações há 6 meses, sem hospitalização prévia, SatO₂ 93% em ar ambiente, RX e ECG normais. Esse perfil é de baixo risco pulmonar proibitivo para cirurgia eletiva: a conduta é manter a terapia inalatória otimizada e prosseguir. Postergar para dar corticoide profilático (B) não tem indicação sem exacerbação. Encher de exames — TCAR, gasometria, parecer de pneumologia (D) — não muda a conduta numa DPOC compensada e só adia a cirurgia. Protocolar intubação/ventilação mecânica de rotina (C) é conduta excessiva.

QUESTÃO 2 — Gabarito C

Menino, 2 meses de idade, nascido a termo, 3.750 g, Apgar 9/10, é trazido pela mãe que refere demora na cicatrização do coto umbilical, que caiu com um mês de vida. Apresenta saída recorrente de secreção achocolatada aerada pelo umbigo. Qual é o diagnóstico mais provável?

- A. Persistência de úraco
- B. Onfalite
- C. Persistência de conduto onfalomesentérico ✓**
- D. Granuloma piogênico umbilical

COMENTÁRIO OSCELABS

A pista é a secreção entérica e AERADA (com gás) saindo pelo umbigo de forma recorrente semanas após a queda do coto — isso indica comunicação persistente entre o umbigo e o íleo, ou seja, persistência do conduto onfalomesentérico (vitelino). A persistência do úraco (A) drenaria URINA, não conteúdo entérico. Onfalite (B) é infecção aguda, com eritema e secreção purulenta, não crônica e aerada. Granuloma piogênico umbilical (D) é um botão de tecido de granulação com secreção serosa discreta, sem gás nem conteúdo entérico.

QUESTÃO 3 — Gabarito D

Menino, um ano de idade, apresenta dor abdominal em cólica, vômitos e distensão abdominal há 8 horas. Exame físico: abdômen distendido, sem sinais de irritação peritoneal e ruídos hidroaéreos aumentados. Toque retal: presença de sangue na ampola retal, sem qualquer outra alteração. Qual é o exame complementar mais adequado?

- A. RX contrastado de abdome
- B. Tomografia de abdome
- C. Colonoscopia
- D. Ultrassonografia de abdome ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

Lactente com dor em cólica, vômitos, distensão, RHA aumentados e — o dado de ouro — sangue na ampola retal: quadro clássico de invaginação (intussuscepção) intestinal. O exame de escolha é a ultrassonografia de abdome, que mostra o sinal do alvo/pseudo-rim, é rápida, à beira do leito e sem radiação. O enema contrastado (A) é diagnóstico E terapêutico, mas entra depois da USG confirmar/na redução. TC (B) irradia sem vantagem aqui. Colonoscopia (C) não tem papel diagnóstico nessa urgência.

QUESTÃO 4 — Gabarito D

Homem, 68 anos de idade, agricultor, com exposição solar crônica, queixa-se de lesão ulcerada e crostosa no nariz há 8 meses, com crescimento progressivo e sangramento esporádico. Exame físico: lesão de 1,5 cm, com ulceração central, bordas elevadas e peroladas na asa nasal direita. Não há linfonodos palpáveis na região cervical. Além da fotoproteção, qual é a conduta mais adequada?

- A. Corticoterapia e reavaliação em 3 meses.
- B. Biópsia incisional.
- C. Biópsia por shaving.
- D. Biópsia excisional com margem de 0,5 cm. ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

Lesão perolada, de bordas elevadas, com ulceração central, em área fotoexposta de idoso: carcinoma basocelular é a principal hipótese. Numa lesão pequena (1,5 cm), a biópsia excisional com margem resolve diagnóstico e tratamento no mesmo tempo. Corticoide e reavaliação (A) atrasa um câncer. Biópsia incisional (B) e por shaving (C) são amostrais e ficam reservadas a lesões grandes ou quando a excisão de início não é viável — aqui, dá para excisar com margem de uma vez.

QUESTÃO 5 — Gabarito B

Homem, 23 anos de idade, apresentou primeiro episódio de pneumotórax espontâneo à direita e foi submetido à drenagem pleural. Após expansão e resolução do pneumotórax recebeu alta com orientação para seguimento ambulatorial. Um ano depois apresentou quadro de pneumotórax espontâneo, agora à esquerda, primeiro episódio. Qual é a conduta mais adequada?

- A. Aguardar 2º episódio para indicar cirurgia.
- B. Indicar bulectomia e pleurodese bilateral. ✓**
- C. Drenagem pleural à esquerda e pleurodese à esquerda.
- D. Drenagem pleural à esquerda e pleurodese à direita.

COMENTÁRIO OSCELABS

Trata-se do SEGUNDO evento de pneumotórax espontâneo (primário) neste paciente — o primeiro à direita, agora à esquerda. Recorrência é a indicação clássica de tratamento cirúrgico definitivo, e a presença de blebs/bolhas costuma ser bilateral, justificando a bulectomia com pleurodese bilateral. Aguardar um novo episódio (A) só se justificaria após o primeiro. Drenar e fazer pleurodese de um lado só (C/D) não trata o pulmão contralateral já doente.

QUESTÃO 6 — Gabarito B

Homem, 67 anos de idade, com antecedente de 90 anos-maço, tem lesão espiculada em LSE de 4 cm de diâmetro. A biópsia da lesão revelou tratar-se de carcinoma espinocelular primário de pulmão. A tomografia de tórax mostrou linfonodomegalia mediastinal ipsilateral em cadeia 4. O PET Scan revelou aumento de SUV em lesão descrita acima, porém sem outros locais de captação. A ultrassonografia endobrônquica para biópsia dos linfonodos mediastinais foi negativa. Qual é a conduta mais adequada?

A. Lobectomia superior esquerda

B. Realizar a mediastinoscopia ✓

C. Quimioterapia neoadjuvante

D. Radioterapia conformacional

COMENTÁRIO OSCELABS

Carcinoma de pulmão com linfonodo mediastinal ipsilateral suspeito (N2, cadeia 4) no PET, mas com EBUS NEGATIVO. Um EBUS negativo não exclui N2 quando a imagem é positiva — antes de decidir entre ressecção e neoadjuvância, é preciso confirmar o mediastino com o padrão-ouro invasivo: a mediastinoscopia. Ir direto para a lobectomia (A) arrisca operar um N2 que mudaria a estratégia. Indicar neoadjuvância (C) ou radioterapia (D) sem confirmação histológica do N2 também é precipitado.

QUESTÃO 7 — Gabarito D

Adolescente, 15 anos de idade, sofreu trauma na região orbitária durante uma partida de tênis que evoluiu com equimose e imobilidade quase completa do globo ocular. Exame físico: enoftalmia e rebordo orbitário íntegro à palpação. Qual é o diagnóstico mais provável?

A. Fratura isolada da maxila

B. Fratura isolada do arco zigomático

C. Fratura isolada do osso frontal

D. Fratura isolada da órbita interna ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Trauma orbitário com a tríade enoftalmia + limitação da motilidade ocular + rebordo orbitário ÍNTEGRO à palpação: é a fratura "blow-out" da órbita interna (assoalho/parede medial). O mecanismo é o aumento súbito da pressão intraorbitária que rompe a parede fina, podendo encarcerar musculatura (daí a limitação do olhar) e afundar o globo (enoftalmia), preservando o rebordo. Fraturas de maxila (A), zigomático (B) ou frontal (C) tipicamente comprometem o rebordo/relevos ósseos, o que aqui está ausente.

QUESTÃO 8 — Gabarito A

Homem, 20 anos de idade, chega ao pronto socorro vítima de acidente automobilístico. A radiografia de tórax mostra fratura de primeiros arcos costais à esquerda, alargamento mediastinal e rebaixamento de brônquio principal esquerdo. Qual é o diagnóstico mais provável?

A. Lesão de aorta ✓

B. Lesão de esôfago

C. Lesão cardíaca

D. Lesão de hilo pulmonar

COMENTÁRIO OSCELABS

Trauma torácico de alta energia com a tríade radiográfica clássica: alargamento do mediastino + rebaixamento do brônquio principal esquerdo + fratura dos primeiros arcos costais. Esse conjunto aponta lesão traumática da aorta (istmo) até prova em contrário — os primeiros arcos só quebram com energia altíssima, e o hematoma periaórtico desloca as estruturas. Lesão de esôfago (B), cardíaca (C) ou de hilo (D) não explicam esse padrão radiográfico específico e são bem menos prováveis.

QUESTÃO 9 — Gabarito A

Homem, 65 anos de idade, tabagista, relata dor em panturrilhas após caminhar por 100 metros, aliviada com o repouso. O índice tornozelo-braquial é de 0,6 no membro inferior direito. Não há sinais de infecção ou necrose. Qual é a conduta inicial mais adequada?

A. Tratamento clínico ✓

- B. Revascularização endovascular
- C. Amputação primária
- D. Revascularização convencional

COMENTÁRIO OSCELABS

Claudicação intermitente (dor após caminhar, alívio no repouso) com ITB 0,6 e SEM lesão trófica/necrose: é doença arterial periférica sintomática, mas sem isquemia crítica. A conduta inicial é clínica — parar de fumar, exercício supervisionado, antiagregante, estatina e cilostazol. Revascularização endovascular (B) ou convencional (D) fica para isquemia crítica ou falha do tratamento clínico. Amputação primária (C) só em membro inviável, o que não é o caso.

QUESTÃO 10 — Gabarito B

Homem, 30 anos de idade, em uso de anticoagulante por arritmia, foi vítima de ferimento por arma branca na face medial da c[] direita há 2 horas. Apresenta sangramento ativo, ausência de pulso distal e extremidade fria no membro. Qual é a conduta mais adequada?

A. Angiotomografia com contraste endovenoso.**B. Compressão manual e encaminhamento ao centro cirúrgico. ✓**

- C. Reposição de fatores vitamina K dependente e observar evolução.
- D. Arteriografia com subtração digital.

COMENTÁRIO OSCELABS

Ferimento por arma branca em coxa com SINAIS DUROS de lesão vascular: sangramento ativo + ausência de pulso distal + extremidade fria. Diante de sinais duros, a conduta é controle imediato (compressão) e encaminhamento ao centro cirúrgico para exploração — o tempo de isquemia é o que decide o membro. Angiotomografia (A) e arteriografia (D) atrasariam a revascularização e ficam para sinais brandos/dúvida. Reverter a anticoagulação e observar (C) ignora a urgência cirúrgica.

QUESTÃO 11 — Gabarito D

Mulher, 27 anos de idade, sem comorbidades, apresenta dor abdominal difusa que migra para fossa ilíaca direita há 24h. Exame físico: dor localizada em abdome inferior com defesa. Laboratório: leucocitose e PCR elevada. Tomografia de abdômen: inconclusiva. Qual é a conduta mais adequada?

- A. Ressonância nuclear magnética de pelve com gadolínio.
- B. Antibioticoterapia empírica intravenosa e reavaliação clínica em 12h.

C. Observação ambulatorial com novo exame de imagem em 24h.

D. Videolaparoscopia diagnóstica, com apendicectomia se não encontrar nenhuma outra doença. ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Mulher jovem com dor que migra para a fossa ilíaca direita, defesa, leucocitose/PCR — alta suspeita de apendicite — mas com TC INCONCLUSIVA. Na mulher, o diagnóstico diferencial ginecológico pesa, e a videolaparoscopia diagnóstica resolve a dúvida e já trata (apendicectomia se nada mais for achado). RNM (A) é a alternativa de imagem na gestante. Antibiótico empírico isolado (B) ou observar por 24 h (C) são arriscados diante de abdome com defesa e provas inflamatórias altas.

QUESTÃO 12 — Gabarito C

Homem, 75 anos de idade, em tratamento de câncer de próstata metastático, em uso de tansulosina, leuprorrelina e enzalutamida, não apresenta evidência de progressão de doença nos últimos 18 meses. Relata piora dos sintomas urinários obstrutivos há 6 meses. Nega antecedentes cirúrgicos. Exames: PSA 1,4ng/dL, Ureia 80 mg/dL e Creatinina 1,8 mg/dL. Ultrassonografia de abdômen: volume prostático de 30 g e resíduo pós-miccional de 330 mL. Qual é a conduta mais adequada?

A. Prostatectomia Radical

B. Radioterapia Externa

C. RTU de próstata ✓

D. Braquiterapia

COMENTÁRIO OSCELABS

Câncer de próstata metastático mas ESTÁVEL há 18 meses, agora com sintomas obstrutivos e retenção (resíduo de 330 mL, ureia/creatinina subindo): o problema atual é a obstrução infravesical, e a conduta é desobstruir com RTU de próstata (paliativa/funcional). Prostatectomia radical (A) não se faz em doença metastática. Radioterapia externa (B) e braquiterapia (D) não resolvem a obstrução aguda nem a retenção.

QUESTÃO 13 — Gabarito B

Homem, 55 anos de idade, portador de hemorroidas grau IV, com histórico familiar de pólipos adenomatosos colônicos em avô materno, apresenta alteração de hábito intestinal nos últimos 6 meses, com episódios frequentes de diarreia e sangramento por via retal. É portador de bloqueio atrioventricular completo e utiliza marcapasso há 3 anos. Qual é a conduta mais adequada?

A. Hemorroidectomia a Milligan-Morgan

B. Colonoscopia ✓

C. Ligadura elástica

D. Pesquisa de sangue oculto nas fezes

COMENTÁRIO OSCELABS

O paciente tem sinais de alarme colorretais — mudança de hábito intestinal por 6 meses, sangramento e história familiar de pólipos adenomatosos. Antes de atribuir tudo à hemorroida e operar, é obrigatório investigar o cólon com colonoscopia para descartar neoplasia. Operar a hemorroida (A) ou fazer ligadura elástica (C) sem investigar pode mascarar um câncer. Pesquisa de sangue oculto (D) é rastreio populacional, insuficiente diante de sintomas de alarme.

QUESTÃO 14 — Gabarito A

Homem, 30 anos de idade, apresenta cálculo de 2 cm no polo inferior do rim esquerdo. Qual é a conduta mais adequada?

- A. Nefrolitotripsia percutânea ✓**
- B. Litotripsia extracorporea
- C. Nefrolitotripsia transureteroscópica flexível
- D. Alcalinização da urina

COMENTÁRIO OSCELABS

Cálculo renal de 2 cm em polo inferior. Para cálculos ≥ 2 cm, a nefrolitotripsia percutânea (NLPC) é o tratamento de escolha, com as maiores taxas de clareamento (stone-free). A litotripsia extracorpórea (B) tem baixa eficácia acima de 2 cm e no polo inferior. A ureteroscopia flexível (C) serve para cálculos menores. Alcalinização da urina (D) só dissolve cálculos de ácido úrico, não indicada empiricamente aqui.

QUESTÃO 15 — Gabarito B

Homem, 56 anos de idade, procura o pronto-socorro com dor súbita e aumento do volume na região inguinal direita há 6 horas. Exame físico: abaulamento doloroso da região inguinal, sem sinais de peritonite. Durante o exame físico, a hérnia reduziu espontaneamente. Qual é a conduta mais adequada?

- A. Hernioplastia aberta.
- B. Hernioplastia laparoscópica. ✓**
- C. Observação clínica por 24 horas.
- D. Laparotomia exploradora.

COMENTÁRIO OSCELABS

Hérnia inguinal encarcerada que REDUZIU espontaneamente durante o exame. A resolução espontânea evita a urgência da alça estrangulada, mas o risco de "redução em massa" (alça inviável reduzida em bloco) exige correção precoce com inventário da alça — a via laparoscópica permite inspecionar diretamente o segmento reduzido e reparar. Observação por 24 h (C) sem reparo mantém o risco. Laparotomia exploradora (D) é desproporcional após redução com o paciente sem peritonite.

QUESTÃO 16 — Gabarito B

Mulher, 75 anos de idade, apresenta dor torácica e epigástrica aguda há 3 horas, acompanhada de vômitos. Refere histórico de hérnia de hiato. Exame físico: REG, FC 110 bpm, PA 80 x 40 mm Hg, FR 33 irpm, T 37 °C, com fácies de dor. Eletrocardiograma: normal. Radiografia de tórax com massa e nível hidroaéreo no mediastino posterior e inferior. Qual é a conduta mais adequada após estabilização clínica inicial?

- A. Ecocardiograma transtorácico
- B. Endoscopia digestiva alta ✓**
- C. Broncoscopia
- D. Ultrassonografia FAST

COMENTÁRIO OSCELABS

Idosa com hérnia de hiato, agora com dor torácica/epigástrica súbita, vômitos, instabilidade e — no RX — massa com nível hidroaéreo no mediastino posterior: quadro de volvo gástrico / hérnia paraesofágica encarcerada. Após estabilizar, a endoscopia digestiva alta é diagnóstica e permite tentativa de descompressão/destorção. Ecocardiograma (A) e FAST (D) não abordam o estômago herniado; broncoscopia (C) não tem papel.

QUESTÃO 17 — Gabarito D

Homem, 56 anos de idade, apresenta adenocarcinoma retal a 7 cm da borda anal, de aproximadamente 3 cm de extensão, sem evidência de comprometimento linfonodal ou metástases à distância ao estadiamento. Qual é a conduta mais adequada?

- A. Amputação abdominoperineal.
- B. Neoadjuvância com quimioterapia.
- C. Neoadjuvância com radioterapia.

D. Retossigmoidectomia com excisão do mesorreto. ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Adenocarcinoma de reto a 7 cm da borda anal (reto médio/alto), pequeno (3 cm) e PRECOCE — sem comprometimento linfonodal nem metástases ao estadiamento. Nesse cenário inicial, a cirurgia com excisão total do mesorreto (retossigmoidectomia/ETM) é a conduta direta. Neoadjuvância com quimio (B) ou radio (C) é reservada aos tumores localmente avançados (T3-4 ou N+). A amputação abdominoperineal (A) fica para tumores muito baixos, que invadem o esfíncter — não é o caso a 7 cm.

QUESTÃO 18 — Gabarito A

Homem, 32 anos de idade, portador de Síndrome de Marfan, procura o PS com dor no dorso de forte intensidade, incaracterística, com irradiação para abdômen, associada a sudorese, há 2 horas. Exame físico: consciente, GCS 15, PA 180 x 100 mmHg, FC 120 bpm, BRNF em 2T sem sopros, MV presente com macicez à percussão no terço inferior do hemitórax esquerdo, abdômen doloroso à palpação superficial, DB negativo, RHA presentes e diminuídos, sem sinais de isquemia mesentérica ou alterações de pulsos nos membros inferiores. Após avaliação da angiotomografia, qual é a conduta mais adequada?

A. Tratamento endovascular. ✓

- B. Cirurgia de emergência
- C. Tratamento clínico
- D. Drenagem pleural

COMENTÁRIO OSCELABS

Marfan com dor dorsal súbita irradiando para o abdome + derrame no hemitórax esquerdo (macicez na base) — após a angiotomografia, trata-se de dissecação de aorta. O derrame pleural à esquerda sinaliza dissecação do segmento descendente COMPLICADA (extravasamento/rotura contida), cenário em que o reparo endovascular (TEVAR) é a conduta. Cirurgia aberta de emergência (B) é a regra na dissecação tipo A (aorta ascendente), que não é o quadro aqui. Tratamento apenas clínico (C) não basta diante de complicação.

QUESTÃO 19 — Gabarito D

Homem, 22 anos de idade, vítima de colisão moto e auto, trazido pelo Corpo de Bombeiros ao Pronto Atendimento, apresentando trauma cranioencefálico, hemopneumotórax à D e deformidade em membro inferior direito e membro superior direito. Radiografias: fraturas fechadas da diáfise do fêmur D, do planalto tibial D, fratura-luxação bimalleolar do tornozelo D e do úmero distal D. Após estabilização clínica inicial na sala de emergência, qual é a conduta ortopédica mais adequada?

- A. Imobilização gessada e aguardar melhora clínica do paciente.
- B. Redução e fixação interna das fraturas com hastes, placas e parafusos.
- C. Fixação definitiva das fraturas e deformidades com método Ilizarov.

D. Redução e estabilização das fraturas com fixadores externos transarticulares. ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Politraumatizado com TCE, hemopneumotórax e múltiplas fraturas — paciente grave/instável. A conduta ortopédica é o controle de dano (damage control): estabilização temporária das fraturas com fixadores externos, deixando a fixação interna definitiva para depois, quando o paciente estiver compensado. Fixação interna definitiva imediata com hastes/placas (B) aumenta a agressão fisiológica no instável ("second hit"). Gesso e esperar (A) não estabiliza fraturas dessa magnitude; Ilizarov definitivo (C) não é para a fase aguda.

QUESTÃO 20 — Gabarito C

Mulher, 78 anos de idade, é trazida ao PS com história de queda da própria altura, evoluindo com dor no quadril D e consequente incapacidade de deambulação. Antecedentes pessoais: dependente de cuidadores em casa de repouso, arritmia, demência e diabetes tipo II sem controle. Radiografias: fratura desviada instável do colo do fêmur D, sem osteoartrose. Qual é a conduta mais adequada?

- A. Redução e fixação percutânea com parafusos canulados.
- B. Artroplastia total do quadril.
- C. Artroplastia parcial do quadril. ✓**
- D. Redução e fixação com haste cefalomedular.

COMENTÁRIO OSCELABS

Idosa de 78 anos, com baixa demanda funcional (dependente, demência), com fratura DESVIADA e instável do colo do fêmur, SEM artrose prévia. A conduta é a artroplastia PARCIAL (hemiarthroplastia): substitui a cabeça femoral, permite carga precoce e é adequada ao baixo nível de atividade. Fixação com parafusos (A) ou haste cefalomedular (D) fica para fraturas não desviadas ou pacientes jovens. Artroplastia TOTAL (B) é preferível em idosos ATIVOS e/ou com artrose associada — ausente aqui.

QUESTÃO 21 — Gabarito C

Homem, 40 anos de idade, com queixa de dor no ombro D após queda ao solo sem desnível. Exame físico sem alterações, exceto por dor e perda de força a rotação lateral do ombro D. Radiografias sem alterações. Qual é o diagnóstico mais provável?

- A. Lesão do tendão do subescapular.
- B. Lesão do tendão do peitoral maior.
- C. Lesão do tendão do infraespinhal. ✓**
- D. Lesão do tendão da cabeça longa do bíceps braquial.

COMENTÁRIO OSCELABS

A perda de força seletiva na ROTAÇÃO LATERAL (externa) do ombro aponta para lesão do infraespinhal (infraespinhoso), o principal rotador externo do manguito rotador — comum após queda em idoso, mesmo com radiografia normal (a lesão é tendínea, não óssea). O subescapular (A) faz rotação INTERNA. O peitoral maior (B) faz adução/rotação interna. A cabeça longa do bíceps (D) dá o sinal de Popeye e afeta flexão/supinação do cotovelo, não a rotação do ombro.

QUESTÃO 22 — Gabarito C

Homem, 48 anos de idade, morador de área livre, foi internado com quadro de uma semana de confusão mental e diarreia, evacuando fezes aquosas várias vezes ao dia com urgência. Ele estava confuso e desorientado em relação ao espaço e ao tempo. Relata ingerir aproximadamente 100 mL de destilado por dia. Exame físico: alerta, confuso, exame neurológico normal e sem nistagmo ou oftalmoplegia; dentes em mau estado de conservação; erupção cutânea eritematosa, simétrica e sem coceira, predominantemente na face, pescoço, mãos e antebraços, com algumas bolhas. Qual é a deficiência nutricional mais provável?

- A. Cioanocobalamina (B12)
- B. Piridoxina (B6)
- C. Niacina (B3) ✓**
- D. Tiamina (B1)

COMENTÁRIO OSCELABS

Etilista, desnutrido, com a tetrade da PELAGRA — dermatite fotossensível simétrica em áreas expostas (face, pescoço, dorso das mãos/antebraços, o "colar de Casal"), diarreia e demência/confusão (os "3 D", que evoluem para o 4º, morte). É deficiência de niacina (B3). A dermatite fotossensível é a pista que separa da encefalopatia de Wernicke (tiamina, alternativa D) — que aqui é afastada pela ausência de oftalmoplegia e pela presença do rash. B12 (A) e B6 (B) não cursam com essa dermatose.

QUESTÃO 23 — Gabarito C

Homem, 62 anos de idade, apresenta dispneia progressiva aos moderados esforços e ortopneia há 6 meses. Exame físico: turgência jugular patológica; murmúrio vesicular presente bilateralmente com estertores crepitantes em ambas as bases; bulhas cardíacas rítmicas com presença de terceira bulha, ictus palpável no sexto espaço intercostal esquerdo na linha axilar anterior, onde se ausculta um sopro sistólico regurgitativo 3+/6+ irradiado para axila, e edema simétrico de membros inferiores 2+/4+. Qual é a causa mais provável do sopro?

- A. Insuficiência aórtica primária
- B. Prolapso de valva mitral
- C. Insuficiência mitral funcional ✓**
- D. Abscesso de valva mitral esquerda

COMENTÁRIO OSCELABS

O ictus desviado para baixo e lateralmente (6º EIC, linha axilar anterior) denuncia dilatação/remodelamento do ventrículo esquerdo, que estira o anel mitral e gera insuficiência mitral FUNCIONAL (secundária) — sopro sistólico regurgitativo irradiado para a axila, com B3 e congestão. Não há doença estrutural primária da valva (organic, alt. A é aórtica). Prolapso mitral (B) daria clique mesossistólico. Abscesso valvar (D) implicaria endocardite, sem contexto aqui.

QUESTÃO 24 — Gabarito A

Homem, 55 anos de idade, previamente saudável, chega ao serviço de emergência 60 min após início de dor torácica anginoso típica. Eletrocardiograma: supra de ST em parede anterior. Exame físico: PA = 70/45 mmHg, FC = 110 bpm, extremidades frias, tempo de enchimento capilar = 6 segundos. Enquanto se organiza a transferência imediata para angioplastia primária, qual é a droga vasoativa mais adequada para restabelecer a pressão arterial e a perfusão tecidual neste cenário?

- A. Noradrenalina ✓**
- B. Dobutamina
- C. Dopamina

D. Vasopressina

COMENTÁRIO OSCELABS

IAM anterior com choque CARDIOGÊNICO (PA 70/45, extremidades frias, enchimento capilar lento) aguardando angioplastia primária. A vasopressora de escolha para restabelecer pressão de perfusão é a noradrenalina — associada a menos arritmias e melhor desfecho que a dopamina no choque cardiogênico. A dobutamina (B) é inotrópico, mas vasodilata e pioraria a hipotensão isolada. Dopamina (C) causa mais taquiarritmias. Vasopressina (D) não é primeira linha nesse cenário.

QUESTÃO 25 — Gabarito D

Homem, 20 anos de idade, em acompanhamento por transtorno bipolar, é avaliado em consulta devido a queixa de aumento da sede e da diurese. Exames laboratoriais séricos pertinentes: cálcio total = 15,1 mg/dL (VR 8,2-10,6 mg/dL), fósforo = 3,4 mg/dL (VR 2,5-4,5 mg/dL), creatinina = 0,95 mg/dL (VR 0,70-1,10 mg/dL), PTH = 10 pg/mL (VR 10-70 pg/mL). Qual é a hipótese diagnóstica mais provável?

- A. Carcinoma de paratiroide
- B. Uso de lítio
- C. Muta     inativadora do sensor de cálcio

D. Intoxica     por vitamina D ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Hipercalcemia importante (15,1) com PTH no piso do normal (10) — ou seja, PTH apropriadamente SUPRIMIDO para o cálcio alto:   hipercalcemia PTH-independente. Com fósforo normal e o contexto, a intoxica     por vitamina D   a hipótese (o excesso de calcitriol aumenta absor       intestinal de cálcio; poliúria/polidipsia são da própria hipercalcemia). O Lítio (B) causa hipercalcemia, mas por PTH inapropriadamente NORMAL/alto (desloca o set-point) — não suprimido como aqui.

QUESTÃO 26 — Gabarito C

Mulher, 30 anos de idade, é atendida no PS por apresentar, agudamente, dificuldade para andar e referindo visão dupla. A irm  a acha que ela está confusa e desorientada. Exame físico: paciente emagrecida, com excesso de pele, desorientada no tempo e espaço, confusa, com nistagmo multidirecional, altera     do equilíbrio, dificuldade para ficar em p   e caminhar. Antecedentes pessoais: hipertensão arterial, obesidade tratada com cirurgia bariátrica há 3 anos. Qual é o diagnóstico mais provável?

- A. Encefalite Viral por Herpes Vírus tipo 1
- B. Encefalopatia por deficiência de vitamina A
- C. Encefalopatia de Wernicke ✓**
- D. Encefalite autoimune por anticorpos anti-NMDAR

COMENTÁRIO OSCELABS

Paciente pós-bariátrica (risco de deficiência de tiamina), agudamente com a tríade clássica de Wernicke: confusão + ataxia (dificuldade de andar/equilíbrio) + oftalmoplegia/nistagmo (a "visão dupla"). É a encefalopatia de Wernicke, por deficiência de tiamina (B1) — emergência que exige reposição imediata de tiamina ANTES de qualquer glicose. Herpes (A) e anti-NMDAR (D) não explicam a tríade oculomotora-at  xica no contexto nutricional; "vitamina A" (B) não causa esse quadro.

QUESTÃO 27 — Gabarito A

Homem, 60 anos de idade, é transferido do PS para a unidade de terapia intensiva com insuficiência respiratória hipoxêmica, presumivelmente secundária a sepse de foco pulmonar. Exame físico inicial: Escala de Coma de Glasgow = 14, FC = 120 bpm, PA = 130/80 mmHg, FR = 25 irpm, SpO₂ = 88 % em máscara facial com reservatório. Diante desse quadro, decide-se pela intubação orotraqueal e início de ventilação mecânica invasiva. Qual é o ajuste inicial mais adequado do ventilador para esse paciente?

- A. Modo ventilatório controlado a volume, volume corrente inicial de 6 mL/kg de peso predito para altura, FiO₂ de 100%, frequência respiratória de 20 irpm, PEEP de 8 cm H₂O. ✓**
- B. Modo ventilatório controlado a volume, volume corrente inicial de 8 mL/kg de peso real, FiO₂ de 50%, frequência respiratória de 10 irpm, PEEP de 5 cm H₂O.
- C. Modo ventilatório controlado a volume, volume corrente inicial de 10 mL/kg de peso predito para altura, FiO₂ de 50%, frequência respiratória de 20 irpm, PEEP de 8 cm H₂O.
- D. Modo ventilatório controlado a volume, volume corrente inicial de 6 mL/kg de peso real, FiO₂ de 100%, frequência respiratória de 10 irpm, PEEP de 5 cm H₂O.

COMENTÁRIO OSCELABS

SDRA por sepse pulmonar exige ventilação PROTETORA: volume corrente baixo (6 mL/kg) calculado sobre o peso PREDITO (pela altura), não o peso real, mais FiO₂ 100% inicial (titulada depois pela SpO₂) e PEEP adequada. A alternativa A é a única que combina 6 mL/kg de peso predito. B e D erram ao usar peso REAL; C usa 10 mL/kg (volume alto, lesivo). O peso predito é o que protege o pulmão porque o volume alveolar depende da altura, não da massa corporal.

QUESTÃO 28 — Gabarito D

Mulher, 82 anos de idade, é admitida no pronto-atendimento por piora da dispneia, ortopneia, cefaleia e náuseas há 12 horas. Antecedentes pessoais: insuficiência cardíaca com fração de ejeção de 58%, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e fibrilação atrial paroxística. Exame físico: PA= 180/120 mmHg em ambos os membros superiores, FC = 155 bpm, FR = 35 irpm, SpO₂ = 85% em ar ambiente, tempo de enchimento capilar de 4 segundos, bulhas cardíacas arrítmicas sem sopros, ausculta pulmonar com estertores crepitantes em campos médio-inferiores bilateralmente. ECG: ritmo de fibrilação atrial e presença de strain lateral de ventrículo esquerdo. Qual é a estratégia terapêutica inicial mais adequada?

- A. Ventilação invasiva, dobutamina endovenosa e furosemida endovenosa.
- B. Ventilação não invasiva, dobutamina endovenosa e captopril via oral.
- C. Ventilação invasiva, metoprolol endovenoso e furosemida endovenosa.
- D. Ventilação não invasiva, nitrato endovenoso e furosemida endovenosa. ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

Edema agudo de pulmão HIPERTENSIVO (PA 180/120, congestão, dessaturação) com fração de ejeção PRESERVADA. O pilar é reduzir a pós-carga com nitrato endovenoso (vasodilatador), somado a ventilação NÃO invasiva (VNI melhora a troca e reduz o trabalho, evitando a intubação) e furosemida EV. Dobutamina (A, B) não se usa com FE preservada e PA alta. Metoprolol EV (C) é perigoso no EAP agudo descompensado. Por isso a combinação D.

QUESTÃO 29 — Gabarito A

Homem, 74 anos de idade, com DRC estágio 5 não dialítico (TFG estimada = 9 mL/min/ 1,73m²), apresenta-se no PS com sonolência progressiva, náuseas, fraqueza muscular e episódios de vômitos nos últimos dois dias. Faz uso regular de um suplemento de magnésio (500 mg/dia) prescrito para câibras. Exame físico: PA = 95/60 mmHg, FC = 48 bpm; ausculta cardíaca sem sopros; reflexos profundos diminuídos. ECG: intervalo PR prolongado e QRS discretamente alargado. Exame laboratorial: magnésio sérico = 8,6 mg/dL (VR 1,7-2,2 mg/dL). Além da suspensão do suplemento, qual é a conduta mais adequada neste momento?

A. Infusão de gluconato de cálcio intravenoso e início de hemodiálise ✓

B. Administração de solução salina isotônica e furosemida intravenosa

C. Administração de sorbitol associado a resina de troca iônica

D. Infusão de bicarbonato de sódio e início de hemodiálise

COMENTÁRIO OSCELABS

Hipermagnesemia grave (8,6) em DRC estágio 5 por suplemento, com toxicidade cardíaca (bradicardia, PR longo, QRS alargado, hipotensão) e neuromuscular (reflexos diminuídos). A conduta é gluconato de cálcio EV — antagoniza de imediato o efeito do magnésio na membrana (cardio e neuroprotetor) — associado a hemodiálise, único meio eficaz de remover o magnésio num rim que não filtra. Salina + furosemida (B) depende de função renal, ausente aqui; resina (C) e bicarbonato (D) não removem Mg.

QUESTÃO 30 — Gabarito B

Mulher, 48 anos de idade, queixa-se de perda de peso de 10 kg em 3 meses. Refere que há 4 meses vem apresentando calor, sudorese, tremor de extremidades e palpitações. Há 2 meses, percebeu o pescoço mais inchado e, há 1 mês, que os olhos estão vermelhos, o que atribuiu ao uso de um novo creme cosmético. Qual é o diagnóstico mais provável?

A. Hipertiroidismo por tireoidite subaguda.

B. Hipertiroidismo de origem autoimune. ✓

C. Hipertiroidismo por tumor produtor de TSH.

D. Doença ocular da tireoide secundária ao estímulo de TSH.

COMENTÁRIO OSCELABS

Hipertireoidismo (perda de peso, calor, sudorese, tremor, palpitações) + BÓCIO difuso + acometimento OCULAR (olhos vermelhos = oftalmopatia): é a tríade da doença de Graves, de origem autoimune (anticorpos anti-receptor de TSH). A oftalmopatia praticamente sela o diagnóstico — não ocorre em tireoidite subaguda (A), que ademais é dolorosa e transitória. Tumor produtor de TSH (C) é raríssimo e não causa oftalmopatia.

QUESTÃO 31 — Gabarito B

Mulher, 67 anos de idade, pele fototipo I, comparece ao ambulatório para avaliação de lesões cutâneas na face. Faz uso de paracetamol, hidroclorotiazida, metoprolol, sinvastatina, insulina e um multivitamínico. Exame físico: eritema na face, colo e braços, associado a várias pápulas eritematosas de superfície áspera e descamativa. Considerando o diagnóstico mais provável, qual dos seguintes medicamentos deve ser substituído?

A. Paracetamol

B. Hidroclorotiazida ✓

C. Metoprolol

D. Sinvastatina

COMENTÁRIO OSCELABS

Idosa de fototipo I com eritema e pápulas ásperas/descamativas restritas a áreas fotoexpostas (face, colo, braços), em uso de hidroclorotiazida — fármaco fotossensibilizante clássico (e associado a maior risco de câncer de pele não-melanoma). A conduta é substituir a hidroclorotiazida. Os demais (paracetamol, metoprolol, sinvastatina) não têm esse perfil fototóxico relevante que justifique a troca diante do quadro cutâneo fotodistribuído.

QUESTÃO 32 — Gabarito C

Mulher, 84 anos de idade, comparece ao ambulatório acompanhada da filha, que relata o retorno de episódios de agitação nos últimos 5 dias, principalmente no fim da tarde. A paciente não tem dormido bem e, em um dos episódios, levantou-se da cama e retirou as roupas. Apresenta histórico de cinco quedas nos últimos 45 dias, palidez labial episódica durante os momentos de agitação e recusa ocasional em aferir a pressão arterial. Há 1 mês, iniciou o uso de quetiapina e dipirona. Qual é a hipótese diagnóstica principal?

- A. Reação adversa a antipsicótico.
- B. Descompensação de quadro demencial crônico.
- C. Delirium do tipo hiperativo. ✓**
- D. Transtorno do sono relacionado ao envelhecimento.

COMENTÁRIO OSCELABS

Início AGUDO (5 dias), curso FLUTUANTE com piora vespertina ("sundowning"), alteração do sono e agitação, logo após introdução de novos fármacos (quetiapina/dipirona) numa idosa: é delirium do tipo hiperativo. A agudeza e a flutuação o separam da descompensação de uma demência crônica (B), que é insidiosa. Não é só reação a antipsicótico (A) nem transtorno do sono do envelhecimento (D) — o núcleo é a alteração aguda e flutuante da atenção/consciência.

QUESTÃO 33 — Gabarito C

Homem, 56 anos de idade, foi admitido há 10 dias por abdome agudo causado por colecistite complicada, com sinais de perfuração intestinal e peritonite na propedêutica admissional. Foi iniciado ceftriaxona e metronidazol e o paciente foi submetido a cirurgia com laparotomia exploradora e colecistectomia, com dreno de Penrose posicionado em hipocôndrio direito desde então. A drenagem de secreção reduziu-se desde a admissão, com última mensuração em 24 horas de 50-60 mL de conteúdo hemático escurecido. Há 1 dia, vem apresentando febre, taquicardia, calafrios e dor à manipulação do dreno. Foi realizada TC de abdome com contraste que evidenciou coleção subfrênica de conteúdo denso, heterogêneo e trabeculado. Foi submetido a drenagem por radiointervenção com retirada de 50 mL de líquido hemático denso, enviado para cultura. O resultado da cultura está disponível (figura). Qual é a alternativa correta?

- A. Pela espécie envolvida e padrão fenotípico, trata-se de infecção domiciliar, não tendo relação com infecção relacionada à assistência à saúde.
- B. Pela espécie envolvida e padrão fenotípico, é possível afirmar que o agente isolado é produtor de beta-lactamase de espectro ampliado (ESBL).
- C. A hipótese atual é de infecção de sítio cirúrgico e tanto piperacilina-tazobactam como meropenem podem ser iniciados, devendo-se priorizar doses máximas e infusão prolongada. ✓**
- D. O antibiograma requer que seja iniciado tratamento com ceftazidima-avibactam, uma vez que o agente isolado é multirresistente.

COMENTÁRIO OSCELABS

Coleção subfrênica pós-operatória com febre e sinais sépticos = infecção de sítio cirúrgico intra-abdominal. A conduta correta é escalonar a cobertura para piperacilina-tazobactam OU meropenem, priorizando doses máximas e infusão prolongada (otimização farmacocinética/farmacodinâmica na sepse). As demais afirmam certezas microbiológicas (origem domiciliar, ESBL, multirresistência exigindo ceftazidima-avibactam) que o quadro/antibiograma não sustentam de forma inequívoca.

QUESTÃO 34 — Gabarito A

Homem, 68 anos de idade, com diagnóstico de diabetes mellitus do tipo 2 e hipertensão há 20 anos, compensado clinicamente, vem em consulta de rotina, sem queixas. Exame físico: PA = 128/82 mmHg, sem outras alterações. Exames laboratoriais: creatinina = 1,50 mg/dL (TFGe por CKD-EPI = 50 mL/min/1,73m²), ureia = 42 mg/dL, sódio = 138 mEq/L, potássio = 4,2 mEq/L, glicemia de jejum = 102 mg/dL, Hb1Ac = 6,2%; urina 1: pH = 5,5, densidade = 1015, proteína +, hematúria ausente, glicosúria ausente; relação albumina/creatinina em amostra isolada de urina = 400 mg/g. Faz uso de enalapril 40 mg/dia, anlodipino 10 mg/dia, metformina 2000 mg/dia. Foi iniciado dapagliflozina 10 mg/d. Após 4 semanas, o paciente retorna em consulta, assintomático, sem queixas ou intercorrências no período, trazendo novos exames: creatinina = 1,67 mg/dL (TFGe por CKD-EPI = 44 mL/min/1,73m²), ureia = 40 mg/dL, sódio = 138 mEq/L, potássio = 4,2 mEq/L. Qual é a conduta mais adequada?

- A. Manter todas as medicações em uso atual e reavaliar em próxima consulta. ✓**
- B. Manter as medicações em uso prévio e suspender dapagliflozina.
- C. Suspender a metformina e manter a dapagliflozina.
- D. Suspender o enalapril e manter a dapagliflozina.

COMENTÁRIO OSCELABS

Nefropatia diabética com albuminúria elevada em que se iniciou dapagliflozina (SGLT2i). A queda inicial e discreta da TFG (50->44) nas primeiras semanas é ESPERADA e hemodinâmica (redução da hiperfiltração glomerular) — não é nefrotoxicidade e associa-se a nefroproteção a longo prazo. A conduta é manter todas as medicações e reavaliar. Suspender a dapagliflozina (B/D) ou a metformina (C) desperdiçaria justamente o efeito renoprotetor pretendido.

QUESTÃO 35 — Gabarito D

Homem, 52 anos de idade, chega ao pronto socorro com história de dor e edema em tornozelo esquerdo há 1 semana, que o impossibilita de andar. Nega traumas ou febre. Fez uso de paracetamol e diclofenaco sódico por 3 dias sem melhora. Relata que já teve episódios de dor semelhante em háluxes nos 4 anos anteriores. Tem hipertensão arterial e dislipidemia, fazendo uso de losartana, hidroclorotiazida e sinvastatina. Considerando o diagnóstico mais provável, qual é a conduta mais adequada?

- A. Introduzir oxacilina intravenosa e realizar lavagem articular.
- B. Iniciar alopurinol e suspender a sinvastatina.
- C. Iniciar opioide e betametasona intramuscular.
- D. Iniciar colchicina e suspender o uso de tiazídico. ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

Monoartrite aguda de tornozelo com histórico de crises recorrentes em hálux (podagra) e uso de tiazídico (hidroclorotiazida, que eleva o ácido úrico): é crise de gota. A conduta é tratar a crise (colchicina) e remover o fator precipitante, suspendendo o tiazídico. Não se inicia alopurinol na vigência da crise aguda (B) — pode piorá-la. Não há dados de artrite séptica que justifiquem oxacilina/lavagem (A); opioide/corticoide IM (C) não aborda o gatilho.

QUESTÃO 36 — Gabarito D

Mulher, 56 anos de idade, possui diagnóstico de artrite reumatoide há 10 anos, já tendo realizado diversos tipos de tratamento e, diante da refratariedade dos sintomas, irá iniciar uso de adalimumabe (anti-TNF α). Foi encaminhada para avaliação de profilaxia para tuberculose e não apresenta sintomas respiratórios. Radiografia de tórax representada na imagem. Qual é a conduta mais adequada neste caso?

- A. Iniciar imediatamente tratamento preventivo para tuberculose com prescrição de 3HP.
- B. Liberar para o uso de adalimumabe, pois não é necessária a realização de tratamento preventivo para tuberculose.
- C. Solicitar tomografia de tórax para descartar tuberculose ativa.

D. Solicitar realização de prova tuberculínica ou IGRA, para posterior avaliação de indicação de tratamento preventivo para tuberculose. ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Antes de iniciar um anti-TNF (adalimumabe), é mandatório rastrear tuberculose latente, pois esses biológicos reativam a doença. A conduta é solicitar prova tuberculínica (PPD) ou IGRA — junto à radiografia — para então decidir sobre o tratamento preventivo. Não se trata ILTB empiricamente sem essa avaliação (A), nem se libera o biológico sem rastreio (B). TC de tórax (C) não é o passo inicial de rastreio na ausência de sintomas/alteração radiográfica sugestiva de doença ativa.

QUESTÃO 37 — Gabarito D

Mulher, 67 anos de idade, apresenta dor e rigidez matinal maior que 1 hora nos ombros e quadris há três meses. Relata também perda ponderal de 3 kg e febre baixa não aferida. Em investigação diagnóstica, foram afastadas causas infecciosas e neoplasias. Além disso, os exames laboratoriais evidenciaram: anemia normocítica e normocrômica (Hb = 9,6 g/dL), provas inflamatórias elevadas (VHS = 75 mm/1ª hora e PCR = 63 mg/L), fator reumatoide e fator antinuclear negativos. A ultrassonografia de partes moles revelou bursite subacromial bilateral e tendinopatia e bursite glútea bilateral. Qual é o diagnóstico mais provável?

- A. Osteoartrite de ombros e quadris
- B. Artrite reumatoide
- C. Artropatia microcristalina

D. Polimialgia reumática ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Mulher acima de 50 anos com dor e rigidez matinal prolongada nas CINTURAS escapular e pélvica, sintomas constitucionais, anemia de doença crônica e provas inflamatórias muito elevadas (VHS 75, PCR 63), com FR e FAN negativos e bursites de ombros/quadris ao ultrassom: é polimialgia reumática. O quadro proximal simétrico com marcadores inflamatórios altos e sorologias negativas, após afastar infecção e neoplasia, é típico — e distingue de artrite reumatoide (B, poliartrite periférica, FR/anti-CCP).

QUESTÃO 38 — Gabarito C

Homem, 42 anos de idade, agricultor, passava bem até dois meses atrás, quando apresentou perda súbita de consciência por crise convulsiva. Cerca de 15 dias depois, passou a apresentar tosse com expectoração amarelada, chegando a expelir mais de 100 mL de secreção em 24 horas. Neste período, passou a apresentar adinamia, perdeu o apetite e emagreceu 6 kg. Acha que tem tido febre diariamente. É tabagista há 25 anos (4 cigarros de palha/dia) e consome cerca de 200 mL/dia de destilado há 20 anos. Exame físico: regular estado geral, eupneico, descorado, anictérico, acianótico; IMC = 17 kg/m², PA = 135/78 mmHg, FC = 92 bpm, FR = 18 irpm, SpO₂ = 94%; dentes em mau estado de conservação; diminuição da expansibilidade na base do hemitórax D, com aumento do frêmito toracovocal, macicez à percussão e broncofonia aumentada neste local, além de roncos difusos. Exames laboratoriais: hemograma com Hb = 9,7 g/dL (VR 13,8-17,2 g/dL), Ht = 30% (VR 41-53%), leucócitos totais = 16.300/mm³ (VR 4.000-11.000/mm³) com desvio à esquerda, plaquetas = 500.000/mm³ (VR 150.000- 450.000/mm³); VHS = 75 mm/h (VR até 15 mm/h); PCR = 40 mg/dL (VR < 0,5 mg/dL). Qual é a principal hipótese diagnóstica e qual o exame de imagem mais adequado para a investigação?

A. Câncer de pulmão abscedado; tomografia de tórax de alta resolução.

B. Tuberculose pulmonar; tomografia de tórax convencional.

C. Abscesso pulmonar primário; radiografia de tórax em PA e perfil. ✓

D. Bronquiectasia infectada; radiografia de tórax em PA e perfil.

COMENTÁRIO OSCELABS

Etilista, dentes em mau estado e episódio de convulsão (rebaixamento -> aspiração) que evolui com vômito (expectoração purulenta abundante), emagrecimento e síndrome de consolidação em base direita: é abscesso pulmonar primário (por aspiração). A radiografia de tórax em PA e perfil é o exame inicial adequado — costuma mostrar a cavidade com nível hidroaéreo. Câncer abscedado (A) é possível mas menos provável no contexto agudo/aspirativo; a TC fica para dúvida ou não resolução.

QUESTÃO 39 — Gabarito A

Homem, 32 anos de idade, previamente hígido, sofreu acidente de motocicleta há cerca de 40 dias com trauma cranioencefálico. Atendido em PS, recebeu prescrição de carbamazepina, que vem utilizando desde então. Há cerca de uma semana, apresenta lesões no corpo todo e febre. Exame físico: febril, com exantema ruberoliforme, edema de face e palpebral e linfonodomegalia generalizada. Qual é o diagnóstico mais provável?

A. DRESS ✓

B. Síndrome de Stevens-Johnson

C. Eritema polimorfo menor

D. Necrólise epidérmica tóxica

COMENTÁRIO OSCELABS

Exantema + febre + edema facial/palpebral + linfonodomegalia generalizada surgindo 2-6 semanas após início de carbamazepina (causa clássica): é DRESS (reação a fármaco com eosinofilia e sintomas sistêmicos). O edema de face e a linfadenopatia com acometimento sistêmico, na latência típica, o diferenciam da Stevens-Johnson/NET (B, D), que cursam com descolamento cutâneo e lesões de mucosa. Eritema polimorfo menor (C) é autolimitado e não dá esse quadro sistêmico.

QUESTÃO 40 — Gabarito A

Homem, 68 anos de idade, fumante atual (45 anos-maço), tem diagnóstico de DP■. Começou a apresentar dispneia progressiva aos esforços, piora da tosse e aumento do volume de escarro. Iniciou uso de formoterol 12 mcg associado a budesonida 400 mcg a cada 12 horas via inalatória, sem melhora do quadro após 3 meses. Exame físico: corado e hidratado, FR = 14 irpm, SpO2 92% em repouso; ausculta pulmonar com sons pulmonares reduzidos e sem ruídos adventícios; sem outras alterações. Solicitada espirometria, cujo resultado está representado na tabela. Qual é a conduta farmacológica mais adequada? (LABA = agonistas beta2-adrenérgicos de longa duração; LAMA = broncodilatadores antagonistas muscarínicos de longa duração)

- A. Trocar os medicamentos inalatórios para uma associação LAMA/LABA e associar salbutamol de alívio. ✓**
- B. Manter os medicamentos inalatórios com formoterol/budesonida e associar salbutamol de alívio.
- C. Trocar os medicamentos para uma associação de terapia tripla inalatória (LAMA/LABA/ corticoide) e associar oxigenoterapia domiciliar.
- D. Trocar os medicamentos inalatórios para uma associação LAMA/LABA e associar oxigenoterapia domiciliar.

COMENTÁRIO OSCELABS

DPOC sintomático já em LABA/corticoide inalatório (formoterol/budesonida) sem controle após 3 meses. Sem histórico de exacerbações frequentes nem eosinofilia que justifiquem o corticoide, o passo correto é otimizar a broncodilação: trocar para a associação LAMA/LABA, mantendo salbutamol de resgate. Terapia tripla (C) reserva-se a exacerbadores; oxigenoterapia domiciliar (C/D) exige hipoxemia grave (SpO2 92% em repouso aqui não indica).

QUESTÃO 41 — Gabarito A

Homem, 70 anos de idade, é atendido no PS com quadro de cefaleia holocraniana em aperto, constante, de intensidade 3/10, que melhora pouco com analgésicos comuns, iniciado há cinco semanas. Além disso, acha que está mais lento e com dificuldade para falar. A esposa diz também que há 1 semana o paciente está mais apático. O exame neurológico mostra que o paciente está apático, respondendo às perguntas lentamente com monossílabos, com hemiparesia grau 4 em hemisfério direito, com reflexos vivos e reflexo cutâneo-plantar em extensão à direita. Qual é o diagnóstico mais provável e o exame indicado para investigação?

- A. Hematoma subdural esquerdo; tomografia de crânio. ✓**
- B. Meningioma parietal esquerdo; tomografia de crânio.
- C. Meningioma parietal direito; ressonância magnética de crânio.
- D. Hematoma cerebral à direita; ressonância magnética de crânio.

COMENTÁRIO OSCELABS

Idoso com cefaleia subaguda (5 semanas), declínio cognitivo/apatia e hemiparesia direita com sinais piramidais (Babinski à direita) — o déficit à direita localiza a lesão no hemisfério ESQUERDO. O quadro insidioso no idoso é típico de hematoma subdural crônico (esquerdo), e a tomografia de crânio é o exame inicial (rápida, mostra bem a coleção). A lateralidade exclui as opções com lesão à direita (C, D); o curso e a idade favorecem o subdural sobre um meningioma (B).

QUESTÃO 42 — Gabarito B

Mulher, 63 anos de idade, refere secura vaginal intensa, que piorou progressivamente nos últimos anos. O desconforto tem prejudicado sua vida sexual, e não teve melhora com o uso de lubrificantes. Realizou avaliação ginecológica recente sem alterações. Refere ter usado tibolona dos 50 aos 58 anos de idade. Qual é a conduta mais adequada?

- A. laserterapia vulvar de baixa potência

B. estrogênio terapia vaginal com estriol ✓

- C. retornar a tibolona em baixa dose
- D. terapia estroprogestativa transdérmica

COMENTÁRIO OSCELABS

Sintoma isolado de atrofia vaginal (secura, dispareunia) que não melhora com lubrificante, em pós-menopausa: a conduta é estrogênio terapia vaginal com estriol — tratamento local da síndrome geniturinária da menopausa, eficaz e com baixa absorção sistêmica. Terapia sistêmica transdérmica (D) ou retorno à tibolona (C) são desnecessários para queixa puramente local. A laserterapia (A) não é primeira linha frente à opção tópica estrogênica.

QUESTÃO 43 — Gabarito A

Mulher, 34 anos de idade, IIG II Partos normais, refere estar em tratamento de transtorno bipolar há 2 anos, em uso de lamotrigina. Qual é o método contraceptivo mais adequado?

A. Medroxiprogesterona trimestral ✓

- B. Etinilestradiol e desogestrel
- C. Estradiol e nomegestrol
- D. Diafragma

COMENTÁRIO OSCELABS

Ponto-chave farmacológico: estrogênio induz a glicuronidação da lamotrigina e REDUZ seus níveis — comprometendo o controle do humor/convulsões. Por isso evitam-se contraceptivos combinados com estrogênio (etinilestradiol/desogestrel — B; estradiol/nomegestrol — C). O progestágeno isolado, como a medroxiprogesterona trimestral, não tem essa interação relevante e oferece boa eficácia. O diafragma (D) tem eficácia inferior. Logo, a opção A.

QUESTÃO 44 — Gabarito C

Mulher, 34 anos de idade, nuligesta, com endometriose tratada clinicamente no passado, retorna com queixa de infertilidade há 18 meses. Ressonância magnética: endometriose profunda com nódulo em septo retovaginal e distorção anatômica. Ciclos ovulatórios regulares e parceiro com espermograma normal. Diante do desejo de engravidar, qual é a conduta mais adequada?

- A. Indicar inseminação intrauterina diretamente, sem abordagem cirúrgica.
- B. Iniciar análogo de GnRH por 6 meses antes de liberar tentativas espontâneas.
- C. Realizar cirurgia conservadora para remoção das lesões profundas antes da tentativa de gestação. ✓**
- D. Contraindicar gestação espontânea e indicar preservação de óvulos para FIV.

COMENTÁRIO OSCELABS

Endometriose profunda com nódulo em septo retovaginal e distorção anatômica em mulher que deseja engravidar e está infértil (com ovulação e espermograma normais): a conduta é cirurgia conservadora para exérese das lesões profundas antes das tentativas — a correção da distorção melhora as chances de gestação. Inseminação intrauterina sem abordar a anatomia (A) tende a falhar; análogo de GnRH (B) não melhora fertilidade espontânea; contraindicar gestação (D) é injustificado.

QUESTÃO 45 — Gabarito D

Mulher, 72 anos de idade, refere ferida em vulva, prurido e sangramento há um ano. Foi medicada para dermatite de contato e micose, sem melhora. Exame físico: placa elevada, hiperemiada, 3 cm em terço médio de grande lábio esquerdo, próximo da prega genito-crural, com ulceração central e crostas hemáticas de 1 cm. Biópsia: carcinoma de células escamosas invasivo, associado a extensas áreas de neoplasia intraepitelial vulvar do tipo diferenciada. Estudo imunohistoquímico: p16 negativo e p53 anormal. Qual é a conduta mais adequada?

- A. Vulvectomy radical com linfadenectomia inguino-crural bilateral.
- B. Skinning vulvectomy.
- C. Quimioterapia e radioterapia.
- D. Hemivulvectomy esquerda com biópsia de linfonodo sentinela. ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

Carcinoma epidermoide vulvar INVASIVO, unifocal, de 3 cm, lateralizado (grande lábio esquerdo), do tipo HPV-independente (p16 negativo, p53 anormal). Em tumor inicial e lateral, a conduta é hemivulvectomy (excisão radical local) com biópsia do linfonodo sentinela — poupa a morbidade da linfadenectomia inguinocrural completa. A vulvectomy radical com linfadenectomia bilateral (A) é excessiva no estágio inicial; skinning (B) trata apenas neoplasia intraepitelial; quimiorradiação (C) reserva-se a doença avançada.

QUESTÃO 46 — Gabarito B

Mulher, 65 anos de idade, realizou exames que a ginecologista solicitou e preocupou-se ao ver o resultado da densitometria óssea cujo laudo apontou osteopenia em colo do fêmur. Ela passou a ter medo de quedas e fratura óssea. Qual é a orientação preventiva mais adequada em relação a medidas comportamentais para prevenção de queda?

- A. Atividade física passiva e caminhar descalça com meia aderente.
- B. Exercícios resistidos e proprioceptivos e usar calçados apropriados. ✓**
- C. Exercícios sem impacto e utilizar órteses.
- D. Atividades física aquática e reorganizar o ambiente doméstico.

COMENTÁRIO OSCELABS

Prevenção comportamental de quedas na osteopenia: exercícios resistidos (força) e proprioceptivos (equilíbrio) reduzem o risco de queda, associados ao uso de calçados apropriados. Atividade física passiva ou andar descalça/meia aderente (A) não treina força nem equilíbrio; exercícios sem impacto com órteses (C) e hidroginástica isolada (D) trazem menos ganho de estabilidade postural. A combinação B é a de maior evidência para prevenir quedas.

QUESTÃO 47 — Gabarito A

Adolescente, 16 anos de idade, relata dismenorreia incapacitante com perda escolar recorrente desde a menarca aos 12 anos de idade. Já fez uso de vários antiinflamatórios não hormonais, analgésicos e anticoncepcional oral combinado cíclico por 6 meses, com pouca resposta. Nega início de vida sexual. Exame físico: abdome doloroso em hipogástrio. Ultrassonografia abdominal e pélvica sem alterações. Qual é a conduta mais adequada?

- A. Iniciar progestagênio contínuo. ✓**
- B. Solicitar ressonância magnética abdominal.
- C. Indicar videolaparoscopia diagnóstica.
- D. Solicitar tomografia com contraste da pelve.

COMENTÁRIO OSCELABS

Dismenorreia primária incapacitante desde a menarca, refratária a AINE e a anticoncepcional combinado CÍCLICO, em adolescente virgem com ultrassom normal. O próximo passo é iniciar progestágeno CONTÍNUO (regime que suprime a menstruação e a dor), antes de escalonar para investigação invasiva. Videolaparoscopia diagnóstica (C) não é o passo imediato nessa idade com exame de imagem normal; RM/TC (B, D) não estão indicadas de rotina neste ponto.

QUESTÃO 48 — Gabarito B

Mulher, 35 anos de idade, IIG II Partos cesáreas, refere perda urinária na corrida e urgência miccional ocasional, com piora progressiva há 6 meses. Exame físico: perda urinária em posição ortostática à manobra de Valsalva, Classificação POP-q: estágio IIA. Qual é a conduta mais adequada?

A. Prescrição de solifenacina

B. Fisioterapia do assoalho pélvico ✓

C. Cirurgia de sling retropúbico

D. Perineoplastia

COMENTÁRIO OSCELABS

Incontinência urinária predominantemente de ESFORÇO (perda à manobra de Valsalva/corrida), com componente de urgência ocasional. A primeira linha para incontinência de esforço e mista é a fisioterapia do assoalho pélvico (treinamento muscular), antes de intervenção cirúrgica ou anticolinérgico. Solifenacina (A) trata urgência predominante; sling retropúbico (C) é cirúrgico, reservado à falha do conservador; perineoplastia (D) não corrige a incontinência de esforço.

QUESTÃO 49 — Gabarito B

Mulher, 29 anos de idade, refere atraso menstrual há 6 semanas e sangramento genital em pequena quantidade há 1 dia. Exame físico: estável hemodinamicamente, abdome indolor e ao toque útero e anexos normais, colo impérvio. Realizou beta-hCG com valor de 750 mUI/ml e ultrassonografia transvaginal com eco endometrial de 8 mm e cisto com conteúdo anecóico em ovário direito medindo 30x20 mm com presença de halo vascular ao Doppler. Repetiu o beta-hCG em 48h com valor de 937 mUI/ml e a ultrassonografia inalterada. Qual é o diagnóstico mais provável?

A. Gravidez incipiente

B. Gravidez inviável ✓

C. Tumor de sítio placentário

D. Teratoma ovariano

COMENTÁRIO OSCELABS

Beta-hCG que sobe de forma SUBÓTIMA (750->937 em 48h, alta de ~25%, bem abaixo do esperado de >=50% para uma gestação inicial viável) sem gestação intrauterina visível e com o cisto ovariano correspondendo a um corpo lúteo (conteúdo anecoico, halo vascular): o conjunto indica gravidez inviável (gestação de localização/viabilidade não evolutiva). Uma gravidez incipiente viável (A) teria ascensão adequada do hCG. Não há dados de teratoma (D) nem de tumor do sítio placentário (C).

QUESTÃO 50 — Gabarito C

Mulher, 40 anos de idade, no quarto período de um parto cefálico espontâneo, apresenta sangramento vaginal intenso. Diagnosticada com pré-eclâmpsia, está em uso de metildopa 2g/ dia. Exame físico: PA 100 x 60 mmHg, FC 120bpm, útero 3cm acima da cicatriz umbilical e amolecido. Além da punção de 2 acessos calibrosos, infusão de cristaloides, qual é a conduta mais adequada?

- A. Massagem uterina + ocitocina 10 UI intramuscular + misoprostol 800mcg via vaginal.
- B. Ácido tranexâmico 1g endovenoso + metilergometrina 0,2mg intramuscular.

C. Ácido tranexâmico 1g + ocitocina 40 UI endovenosa + misoprostol 800mcg via retal. ✓

- D. Tração controlada da placenta + ocitocina 10 UI intramuscular + ácido tranexâmico 1g endovenoso.

COMENTÁRIO OSCELABS

Hemorragia pós-parto no 4º período com útero AMOLECIDO e elevado = atonia uterina. Além de acessos e cristaloides: uterotônicos (ocitocina) + ácido tranexâmico + misoprostol, com massagem uterina. A opção C reúne tranexâmico, ocitocina EV e misoprostol. Atenção: a paciente tem pré-eclâmpsia, então a metilergometrina (opção B) é CONTRAINDICADA (vasoconstrição/pico hipertensivo). A opção A não inclui tranexâmico; a D prioriza tração da placenta sem os uterotônicos adequados.

QUESTÃO 51 — Gabarito A

Mulher, 32 anos de idade, não consegue engravidar há 3 anos. O casal tem relações sexuais frequentes (3-4 vezes por semana) sem métodos contraceptivos. O ciclo menstrual é regular. Nega dismenorreia. Exame físico: sem alterações. Qual é a conduta mais adequada?

A. Histerossalpingografia ✓

- B. Dosagem de hormônios sexuais e tireoidianos
- C. Ultrassonografia transvaginal
- D. Teste de ovulação domiciliar

COMENTÁRIO OSCELABS

Casal infértil há 3 anos, com coito frequente, mulher com ciclos REGULARES (ovulatória) e sem dismenorreia, exame normal. Estando a ovulação presumida pela regularidade menstrual, o passo lógico é avaliar o fator tubário/uterino com histerossalpingografia. Dosagens hormonais (B) e teste de ovulação (D) agregam pouco em quem já ovula regularmente; a ultrassonografia transvaginal (C) isolada não avalia a permeabilidade tubária, que é justamente o alvo aqui.

QUESTÃO 52 — Gabarito D

Primigesta, 33 anos de idade, teve parto normal há 30 dias, sem intercorrências. Comparece na consulta solicitando anticoncepção. Antecedentes Pessoais: heterozigose para o Fator V de Leyden e endometriose profunda. Não apresenta antecedentes de trombose venosa profunda. Qual é a conduta mais adequada?

- A. Métodos de barreira
- B. Anticoncepcional hormonal combinado
- C. DIU de cobre

D. DIU hormonal ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Puérpera com trombofilia (Fator V de Leiden) e endometriose profunda. A trombofilia contraindica contraceptivo com estrogênio (combinado — B). Entre os métodos seguros, o DIU hormonal (levonorgestrel) é o ideal: progestagênio isolado (seguro na trombofilia) e ainda controla a endometriose. O DIU de cobre (C) não trata a endometriose e pode aumentar sangramento/dismenorreia; os métodos de barreira (A) têm eficácia inferior. Logo, D.

QUESTÃO 53 — Gabarito B

Mulher, 66 anos de idade, sexualmente ativa, em novo relacionamento, encontra-se assintomática. Refere ter realizado anualmente exame citológico cérvico-vaginal preventivo sem alterações. De acordo com as Diretrizes Brasileiras atuais para o rastreamento para o câncer do colo uterino, qual é a conduta mais adequada?

A. Realizar exame citológico cérvico-vaginal a cada 3 anos.

B. Realizar teste DNA-HPV oncogênico. ✓

C. Realizar exame citológico cérvico-vaginal anual.

D. Não há necessidade de manter o rastreamento.

COMENTÁRIO OSCELABS

Pelas diretrizes brasileiras atualizadas, o rastreamento do câncer do colo passou a ter como método primário o teste de DNA-HPV oncogênico (mais sensível, com intervalos maiores quando negativo). Diante de uma mulher em faixa de rastreamento com histórico de citologias normais, a conduta atual é realizar o teste de DNA-HPV. Manter citologia anual (C) é soberrastreio; interromper (D) não se aplica sem os critérios de encerramento; a citologia a cada 3 anos (A) é o modelo anterior.

QUESTÃO 54 — Gabarito A

Primigesta de 39 semanas, encontra-se em trabalho de parto. Ao toque vaginal, identifica-se a fontanela maior à esquerda, próxima à sínfise púbica, e a fontanela menor à direita e posterior. Qual é a variedade de posição fetal?

A. Occipito-posterior direita. ✓

B. Occipito-anterior esquerda.

C. Occipito-transversa direita.

D. Occipito-transversa esquerda.

COMENTÁRIO OSCELABS

O ponto de referência da variedade de posição é o OCCÍPIO, marcado pela fontanela MENOR (lambdoide) — que aqui está à direita e posterior. Logo, a variedade é occipito-posterior direita (ODP). A fontanela maior (bregmática) à esquerda e junto à sínfise apenas confirma que o occípicio está no quadrante oposto (direito/posterior). As demais (B/C/D) trocam a referência ou o quadrante do occípicio.

QUESTÃO 55 — Gabarito B

Parturiente, 20 anos de idade, primigesta, 33 semanas de idade gestacional, refere dor em baixo ventre e contrações há 5 horas, associada à cefaleia sem escotomas. Apresentou aumento da pressão arterial com 28 semanas, utilizando metildopa 500mg de 6 em 6 horas. Exame físico: PA 130 x 80mmHg, edema de membros inferiores 3+/4+, dinâmica uterina 3 contrações de 40 segundos em 10 minutos, apresentação cefálica e dorso a esquerda, cardiotocografia categoria I. Toque vaginal: colo com dilatação de 1 cm, grosso, posterior. Exames laboratoriais realizados há um dia: hemoglobina 11,2g/dL, Plaquetas 130.000 plaquetas/mm³, TGO 75 UI/L, Urina tipo 1 com proteinúria 2+/4+. Qual é a conduta mais adequada?

- A. Parto cesáreo e sulfato de magnésio.
- B. Assistência do trabalho de parto e sulfato de magnésio. ✓**
- C. Inibição do trabalho de parto com nifedipino e betametasona .
- D. Inibição do trabalho de parto com sulfato de magnésio e betametasona.

COMENTÁRIO OSCELABS

Trabalho de parto prematuro (33 sem) em paciente com pré-eclâmpsia COM sinais de gravidade (proteinúria, TGO elevado, cefaleia). Nesse cenário, a tocolise é CONTRAINDICADA — não se inibe o parto. A conduta é assistir ao trabalho de parto (via vaginal, com CTG categoria I) sob sulfato de magnésio (prevenção de eclâmpsia + neuroproteção fetal). Cesárea de rotina (A) não é obrigatória com evolução favorável; inibir com nifedipino ou sulfato (C, D) está contraindicado pela gravidade.

QUESTÃO 56 — Gabarito B

Parturiente com idade gestacional de 37 semanas internou com perda de líquido amniótico há 5 horas. Pré-natal sem intercorrências, salvo por infecção urinária por Streptococcus B, tratada no segundo trimestre. A cultura vaginal e do intróito anal para Streptococcus B com 35 semanas foi negativa. Exame Físico: AU: 34 cm, DU 3/50"/10 min, BCF 148 bpm, colo médio, medianizado 4 cm, apresentação cefálica. Qual é a conduta mais adequada?

- A. Evitar o toque vaginal, ausculta intermitente e evolução do trabalho de parto.
- B. Penicilina G cristalina 5 milhões de UI + 2,5 milhões de UI de 4 em 4 horas. ✓**
- C. Ampicilina 4 gramas seguida de 2 gramas a cada 4 horas.
- D. Cefazolina 2 gramas após 18 horas de rotura das membranas.

COMENTÁRIO OSCELABS

Bacteriúria/ITU por Streptococcus do grupo B na gestação atual é indicação de profilaxia intraparto INDEPENDENTEMENTE do resultado da cultura de 35 semanas (que, uma vez havido GBS na gravidez, não afasta a indicação). A conduta é penicilina G cristalina (5 milhões UI de ataque e 2,5 milhões UI de 4/4h) — droga de primeira linha. Evitar toque/expectante (A) ignora a indicação; ampicilina (C) e cefazolina (D) são alternativas de 2ª linha (ex.: alergia), não a escolha padrão aqui.

QUESTÃO 57 — Gabarito C

Primigesta, 38 anos de idade, 37 semanas, com diagnóstico de diabetes gestacional insulino dependente. Na última semana demonstra maior número de episódios de hipoglicemia com a mesma dose de insulina. Exame físico: AU 37 cm, dinâmica uterina ausente, colo grosso, posterior e impérvio. Ultrassonografia: circunferência abdominal no percentil 95, maior bolsão de líquido amniótico 9,0 cm e Dopplervelocimetria dentro dos padrões da normalidade. Qual é a conduta mais adequada?

- A. Parto cesáreo imediato.
- B. Controle de vitalidade por cardiotocografia e parto com 39 semanas.
- C. Indução de parto imediato. ✓**

D. Controle de vitalidade do perfil biofísico fetal e parto com 39 semanas.

COMENTÁRIO OSCELABS

Queda progressiva da necessidade de insulina no fim da gestação em diabética insulino-dependente é sinal de alerta de disfunção placentária — some-se polidrâmnio e circunferência abdominal no p95. A 37 semanas (termo para a diabética insulino-requerente), a conduta é resolver a gestação com indução do parto. Aguardar 39 semanas (B, D) prolonga o risco diante do sinal de alarme; a cesárea imediata (A) não se impõe sem indicação obstétrica específica (feto cefálico, sem macrosomia proibitiva).

QUESTÃO 58 — Gabarito D

Gestante, 25 anos de idade, com 12 semanas de gravidez, comparece à consulta de pré-natal sem queixas. Refere parceiro fixo há 5 anos, saudável, atualmente em privação de liberdade, que não aceita uso de preservativo. Antecedentes pessoais: sífilis tratada com comprovação de tratamento e seguimento há 1 ano. Exames subsidiários: Teste rápido de HIV negativo. Qual é a conduta mais adequada?

- A. Prescrever profilaxia pré-exposição (PrEP) sob demanda, antes e após relação sexual.
- B. Prescrever profilaxia pós-exposição (PEP).
- C. Prescrever terapia antiretroviral (TARV).

D. Prescrever profilaxia pré-exposição (PrEP) de uso contínuo. ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Gestante HIV-negativa com risco de exposição CONTINUADO (parceiro encarcerado, sem uso de preservativo): a conduta é PrEP de uso CONTÍNUO. A PrEP sob demanda (A) não é recomendada para exposição vaginal/mulheres nem na gestação. A PEP (B) destina-se a uma exposição pontual já ocorrida, não a risco contínuo. TARV (C) é para pessoas vivendo com HIV — e o teste é negativo. Logo, PrEP contínua (D), mantendo o pré-natal e o rastreio.

QUESTÃO 59 — Gabarito B

Primigesta, 36 anos de idade, com 13 semanas de gestação, comparece para realização de ultrassonografia morfológica de primeiro trimestre. Foi identificado defeito aberto da parede abdominal compatível com onfalocele. A medida da translucência nucal foi de 2,0 mm, com osso nasal presente. Qual é a conduta mais adequada?

- A. Amniocentese
- B. Biópsia de vilo corial ✓**
- C. Microarray não invasivo
- D. Teste pré-natal não invasivo

COMENTÁRIO OSCELABS

Onfalocele identificada no 1º trimestre é fortemente associada a aneuploidias (trissomias 18 e 13), o que indica cariótipo por método invasivo DIAGNÓSTICO. Com 13 semanas, o exame apropriado é a biópsia de vilo corial (realizável 11-14 semanas); a amniocentese (A) só a partir de ~15 semanas. Testes não invasivos — NIPT ou microarray não invasivo (C, D) — são de rastreio e insuficientes diante de malformação estrutural que exige confirmação citogenética.

QUESTÃO 60 — Gabarito A

Homem, 44 anos de idade, com dor abdominal aguda, realiza o exame de ultrassonografia abdominal anexo. Sobre os achados de imagem, assinale a alternativa correta.

- A. As setas indicam um cálculo na vesícula biliar, o qual se apresenta como imagem hiperecogênica com sombra acústica posterior. ✓**
- B. As setas indicam um pólipso na vesícula biliar, o qual se apresenta como imagem hiperecogênica com sombra acústica posterior.
- C. As setas indicam um cálculo na vesícula biliar, o qual se apresenta como imagem hipoeecogênica com reforço acústico posterior.
- D. As setas indicam um pólipso na vesícula biliar, o qual se apresenta como imagem hipoeecogênica com reforço acústico posterior.

COMENTÁRIO OSCELABS

O achado ultrassonográfico descrito é o clássico do cálculo (litíase) da vesícula biliar: foco HIPERecogênico com SOMBRA acústica posterior (o cálculo bloqueia o feixe, projetando a sombra). Pólipso (B, D) é hiperecogênico mas NÃO produz sombra acústica. As descrições "hipoeecogênico com reforço acústico posterior" (C, D) correspondem a estruturas císticas/líquidas, não ao cálculo. Por isso a alternativa A.

QUESTÃO 61 — Gabarito C

Homem, 30 anos de idade, com lombalgia, disponibiliza na consulta as imagens do exame abaixo. Assinale a alternativa correta.

- A. Trata-se de uma ressonância magnética com diagnóstico de espondilite anquilosante.
- B. Trata-se de uma tomografia computadorizada com diagnóstico de doença degenerativa discal e de hérnia discal extrusa.
- C. Trata-se de uma ressonância magnética com diagnóstico de doença degenerativa discal e de hérnia discal extrusa. ✓**
- D. Trata-se de uma tomografia computadorizada com diagnóstico de espondilodiscite infecciosa.

COMENTÁRIO OSCELABS

O exame é uma ressonância magnética (melhor método para disco e partes moles da coluna) e os achados são de doença degenerativa discal com hérnia discal EXTRUSA — logo, a alternativa C. Não é tomografia (B, D), que caracteriza melhor o osso e não o disco com esse detalhe. Não há o padrão de sacroileíte/anquilose da espondilite anquilosante (A) nem de espondilodiscite infecciosa (D) neste quadro de lombalgia mecânica em adulto jovem.

QUESTÃO 62 — Gabarito C

Homem, 35 anos de idade, em tratamento para câncer colorretal, relata que sua mãe faleceu aos 40 anos devido a câncer de endométrio e que seu avô materno teve câncer do trato urotelial aos 50 anos. O quadro clínico e história familiar sugerem:

- A. herança autossômica recessiva e variante germinativa em homozigose em genes de predisposição a câncer.
- B. herança ligada ao X com possível envolvimento de variante somática em gene de predisposição a câncer.
- C. herança autossômica dominante e variante germinativa em heterozigose em genes de predisposição a câncer. ✓**
- D. herança multifatorial com variante germinativa em heterozigose composta em genes de predisposição a câncer

COMENTÁRIO OSCELABS

Câncer colorretal em adulto jovem + câncer de endométrio na mãe (40 anos) + câncer urotelial no avô materno (50 anos), em várias gerações: é o espectro da síndrome de Lynch (câncer colorretal hereditário não polipose). A herança é autossômica DOMINANTE, por variante germinativa em HETEROZIGOSE em genes de reparo de DNA (MMR). Não é recessiva/homozigose (A) nem ligada ao X (B); e a agregação familiar em linha vertical afasta a herança multifatorial (D).

QUESTÃO 63 — Gabarito A

Um estudo de coorte detectou incidência de 24% da doença D entre expostos a um fator de risco. Sabendo que o exame diagnóstico para detectar essa incidência tinha sensibilidade de 100% e especificidade de 80%, qual teria sido a verdadeira incidência de D nessa coorte?

A. 5,0% ✓

B. 19,2%

C. 24,0%

D. 31,6%

COMENTÁRIO OSCELABS

Cálculo de incidência verdadeira corrigindo o desempenho do teste. A incidência OBSERVADA (24%) inclui verdadeiro-positivos e falso-positivos: $obs = Px\text{sens} + (1-P)x(1-\text{esp})$. Com $\text{sens}=100\%$ e $\text{esp}=80\%$: $0,24 = Px1 + (1-P)x0,20 \rightarrow 0,24 = P + 0,20 - 0,20P \rightarrow 0,80P = 0,04 \rightarrow P = 0,05$, ou seja 5,0%. A especificidade de 80% gera 20% de falso-positivos entre os não doentes, inflando a incidência aparente. Resposta A.

QUESTÃO 64 — Gabarito B

Homem, 52 anos de idade, etilista crônico (1 litro de cachaça/dia há 20 anos), é internado e tratado por quadro de pneumonia. Após 48 horas de internação, apresenta agitação psicomotora intensa, sudorese profusa, tremores grosseiros de extremidades, FC = 130 bpm, PA = 170/100 mmHg, alucinações visuais de insetos e desorientação no tempo e espaço. Qual o tratamento farmacológico inicial de escolha para esse paciente?

A. Haloperidol

B. Diazepam ✓

C. Clozapina

D. Risperidona

COMENTÁRIO OSCELABS

Etilista crônico que, ~48h após parar de beber (internação), desenvolve agitação, sudorese, tremor grosseiro, taquicardia, hipertensão, desorientação e alucinações visuais (zoopsia — insetos): é delirium tremens, a forma grave da abstinência alcoólica. O tratamento de escolha é benzodiazepínico (diazepam), que trata a hiperexcitabilidade e previne convulsões. Haloperidol (A) reduz o limiar convulsivo (só adjuvante); antipsicóticos como clozapina/risperidona (C, D) não são o tratamento da abstinência.

QUESTÃO 65 — Gabarito D

Mulher, 28 anos de idade, é atendida após episódio de uma semana de euforia, autoestima grandiosa, fala acelerada, redução da necessidade de sono, aumento da energia, ideias de investimento sem critério e comportamento de risco. O quadro levou a conflitos familiares e necessidade de afastamento do trabalho. Há dois anos, apresentou episódio depressivo de longa duração, com tristeza intensa, anedonia e insônia. Qual o diagnóstico mais provável?

- A. Transtorno depressivo recorrente
- B. Transtorno ciclotímico
- C. Transtorno bipolar tipo II

D. Transtorno bipolar tipo I ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Episódio de uma semana de MANIA franca (euforia, grandiosidade, fala acelerada, redução da necessidade de sono, gastos/risco) com prejuízo funcional e afastamento do trabalho, em quem já teve episódio depressivo: caracteriza transtorno bipolar tipo I. O que define o tipo I é a mania completa com repercussão grave — no tipo II (C) há apenas hipomania (sem prejuízo marcante/internação) alternando com depressão. Não é depressão recorrente (A) nem ciclotimia (B, sintomas subsindrômicos).

QUESTÃO 66 — Gabarito A

Você trabalha em um Núcleo Hospitalar de Epidemiologia. Assim que chega ao local de trabalho, você é informado sobre os casos a seguir que deram entrada no hospital nas últimas 12 horas. Assinale a alternativa que contém o caso a ser imediatamente notificado à Secretaria Municipal de Saúde.

- A. Homem, 29 anos, cozinheiro, que teve o dedo amputado durante a jornada de trabalho. ✓**
- B. Mulher, 40 anos, servidora pública, com teste de dengue NS1 positivo, sem história de viagem nos últimos 15 dias.
- C. Adolescente, sexo masculino, 15 anos de idade, institucionalizado, com Elisa-IgM reagente para Zika.
- D. Criança, 8 anos de idade, atendida por suspeita de hepatite A.

COMENTÁRIO OSCELABS

Entre os casos, o de notificação IMEDIATA à vigilância é o acidente de trabalho GRAVE (amputação de dedo durante a jornada) — acidentes de trabalho graves, fatais ou em menores integram a lista de notificação compulsória imediata. Dengue NS1+ (B), Zika IgM (C) e hepatite A (D) são de notificação compulsória, porém de fluxo semanal/regular (salvo formas graves/óbito/surto), não imediata. Por isso a alternativa A.

QUESTÃO 67 — Gabarito B

Mulher, 28 anos de idade, comparece a um serviço de atenção primária à saúde solicitando teste de gravidez, afirmando que precisa do resultado para ser contratada em uma vaga de emprego. Ela relata que a empresa exigiu o exame como parte do processo admissional. Como o médico deve proceder diante dessa solicitação?

- A. Realizar o exame se a paciente trazer a solicitação da empresa por escrito.
- B. Recusar a solicitação, devendo orientar a paciente sobre seus direitos. ✓**
- C. Realizar o exame se a paciente assinar o termo de consentimento.
- D. Solicitar autorização prévia ao Conselho Regional de Medicina para realizar o exame.

COMENTÁRIO OSCELABS

Exigir teste de gravidez para admissão em emprego é prática discriminatória e VEDADA por lei (Lei 9.029/1995). O médico deve recusar a realização com essa finalidade e orientar a paciente sobre seus direitos. Não cabe fazer o exame mesmo com solicitação escrita da empresa (A) ou termo de consentimento (C) — o fim é ilícito —, nem pedir autorização ao CRM (D). A conduta ética e legal é a recusa com orientação (B).

QUESTÃO 68 — Gabarito C

Em 1854 o médico inglês John Snow investigava se havia associação entre a água fornecida por duas companhias de abastecimento público e a epidemia de cólera em Londres. Suas palavras: "Os canos das duas companhias percorrem todas as ruas, entrando em praticamente todos os becos. Algumas casas são abastecidas por uma companhia e algumas pela outra (...). Em muitos casos, o abastecimento de uma casa é diferente das duas outras que lhe são vizinhas. Ambas as companhias abastecem tanto casas ricas como pobres, grandes ou pequenas; não há nenhuma diferença, nem na condição social, nem na ocupação das pessoas que delas recebem a água.". Em termos epidemiológicos atuais pode-se dizer que a situação descrita por Snow se assemelha às condições obtidas em um estudo:

- A. caso-controle.
- B. transversal.
- C. experimental. ✓**
- D. ecológico.

COMENTÁRIO OSCELABS

Snow observou que a exposição (companhia de água) distribuía-se entre as casas de forma independente da condição social, ocupação ou tipo de moradia — como se os grupos tivessem sido ALOCADOS ao acaso. Essa é justamente a condição de um estudo experimental (o "experimento natural" de Snow), em que a alocação da exposição é independente de fatores de confusão. Não corresponde a caso-controle, transversal ou ecológico, em que a exposição não é alocada dessa forma.

QUESTÃO 69 — Gabarito C

Um estudo prospectivo analisou a obesidade, a dieta e os hábitos de exercício físico de indivíduos de uma universidade. Qual é o teste adequado para avaliar se o índice de massa corpórea médio é o mesmo para o consumo baixo e alto de gordura?

- A. Análise de correlação
- B. Teste Qui-quadrado
- C. Teste t de Student ✓**
- D. Análise de variância (ANOVA)

COMENTÁRIO OSCELABS

Comparar a MÉDIA de uma variável contínua (IMC) entre DOIS grupos (consumo baixo vs alto de gordura) é a situação clássica do teste t de Student. A ANOVA (D) seria para comparar médias de TRÊS ou mais grupos; o qui-quadrado (B) compara proporções/variáveis categóricas; a correlação (A) mede associação entre duas variáveis contínuas. Como há duas médias a comparar, o teste adequado é o t de Student (C).

QUESTÃO 70 — Gabarito A

Mulher, 56 anos de idade, atendida em uma Unidade Básica de Saúde, apresenta nódulo mamário e gânglio ipsilateral axilar palpáveis. O médico a encaminha para mamografia e o Setor de Regulação Municipal já tem fila de espera com 250 pacientes. Essa usuária é classificada como prioridade e, com base no Protocolo de Acesso, tem seu exame agendado em cinco dias. Qual o princípio doutrinário do SUS que garante a priorização desse agendamento?

- A. Equidade ✓**
- B. Integralidade
- C. Hierarquização
- D. Resolubilidade

COMENTÁRIO OSCELABS

Priorizar quem tem maior necessidade (nódulo mamário com gânglio axilar suspeito, apesar da fila de 250) é a aplicação do princípio da EQUIDADE — tratar desigualmente os desiguais, oferecendo mais a quem mais precisa. Integralidade (B) refere-se à abrangência do cuidado; hierarquização (C) à organização por níveis de complexidade; resolubilidade (D) à capacidade de resolver o problema. O que fundamenta a fila priorizada por risco é a equidade (A).

QUESTÃO 71 — Gabarito B

Menina, 13 anos de idade, procura atendimento em uma UBS, acompanhada de sua mãe. Relata estar com 23 semanas de gestação, decorrente de relação sexual consensual com seu namorado de 15 anos de idade. Mãe e filha expressam o desejo de interromper a gestação. Com base na legislação brasileira vigente, a interrupção da gestação:

- A. não está autorizada, pois não houve violência física e nem coação.
- B. é permitida independentemente da idade gestacional. ✓**
- C. dependerá de comprovação legal do estupro por meio de laudo pericial.
- D. não está autorizada, por ultrapassar 22 semanas de gestação.

COMENTÁRIO OSCELABS

Relação sexual com menor de 14 anos é, por lei, estupro de vulnerável (presunção absoluta, independentemente de consentimento). Nesses casos, o aborto legal (por estupro) é permitido e NÃO há limite de idade gestacional definido em lei, nem exigência de boletim de ocorrência ou laudo pericial (basta o relato). Assim, a interrupção é permitida independentemente da idade gestacional (B) — afastando as opções que a negam por >22 semanas (D) ou por exigir prova pericial (C).

QUESTÃO 72 — Gabarito A

Em 16 de abril de 2025, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) estabeleceu medidas mais rigorosas para a prescrição e dispensação dos medicamentos agonistas do receptor de Glucagon-Like Peptide-1 (GLP-1) (como semaglutida e liraglutida, entre outros), a partir da retenção da receita. Essa decisão foi motivada, principalmente, pelo aumento significativo de eventos adversos associados ao uso desses fármacos fora das indicações aprovadas pela Agência. Conforme decisão, esta classe de medicamentos deverá ser prescrita em:

- A. receituário branco, especial, em duas vias. ✓**
- B. receituário Azul (B).
- C. receituário Amarelo (A).
- D. receituário branco, especial, em uma via.

COMENTÁRIO OSCELABS

Com a decisão da Anvisa, os agonistas de GLP-1 (semaglutida, liraglutida) passaram a exigir Receita de Controle Especial — receituário BRANCO, especial, em DUAS vias, com retenção. Não é receituário azul B (psicotrópicos/benzodiazepínicos) nem amarelo A (entorpecentes/lista A). A finalidade é conter o uso fora das indicações aprovadas. Portanto, a alternativa A (branco, especial, duas vias).

QUESTÃO 73 — Gabarito C

Durante a assistência a uma parturiente de 29 anos, G2P1, cardiocografia categoria I, a equipe obstétrica indica a episiotomia. A paciente recusa o procedimento após ser orientada sobre seus riscos e benefícios. A recusa é registrada no prontuário. No parto ocorre uma laceração perineal de terceiro grau, com extensão até o esfíncter anal. Após o parto, familiares questionam a conduta da equipe, alegando que a lesão poderia ter sido evitada com a episiotomia. Com base nos princípios da bioética e na legislação brasileira vigente, assinale a alternativa correta.

- A. A episiotomia, por ser um procedimento de urgência obstétrica, não depende de consentimento da gestante e sua recusa não deve ser acatada.
- B. A recusa de intervenções padronizadas como a episiotomia deve ser formalizada em plano de parto escrito; na ausência desse documento, prevalece a decisão da equipe.
- C. A conduta da equipe foi ética e legalmente adequada, pois respeitou a autonomia da gestante, prestou esclarecimentos prévios e registrou a recusa. ✓**
- D. A equipe médica poderá ser responsabilizada por negligência, já que a recusa do procedimento não isenta o profissional do dever de agir para prevenir lesões maternas.

COMENTÁRIO OSCELABS

A gestante recusou a episiotomia APÓS ser esclarecida sobre riscos e benefícios, e a recusa foi registrada em prontuário. A conduta da equipe foi ética e legalmente adequada, pois respeitou a autonomia da paciente, cumpriu o dever de informar e documentou a decisão. A episiotomia não é procedimento obrigatório que dispense consentimento (A); a recusa informada isenta a equipe da alegação de negligência (D). Logo, a alternativa C.

QUESTÃO 74 — Gabarito A

O quadro abaixo resume os resultados de um estudo epidemiológico sobre fratura de fêmur, considerando sexo e idade. Em relação à associação entre sexo e fratura de fêmur, a idade, com base nesses dados, é considerada uma variável:

- A. modificadora de efeito. ✓**
- B. de confusão.
- C. indutora de viés de aferição.
- D. de indução estatística

COMENTÁRIO OSCELABS

Quando o efeito da exposição (sexo) sobre o desfecho (fratura de fêmur) DIFERE conforme os estratos de outra variável (idade), essa variável é modificadora de efeito (interação). Isso é diferente de confusão (B) — em que a variável distorce a associação e deve ser ajustada, mas o efeito é homogêneo entre estratos. Os dados mostram efeito distinto por faixa etária, caracterizando modificação de efeito (A), que deve ser relatada por estrato, não simplesmente ajustada.

QUESTÃO 75 — Gabarito D

Em um estudo de pesquisa, a idade dos participantes era de 26 anos $\pm$ 5 anos (média $\pm$ desvio padrão). Qual das afirmações a seguir é a correta?

- A. É 95% certo de que a média verdadeira está dentro do intervalo de 16 a 36 anos.
- B. A maioria dos participantes tinha 26 anos; os restantes tinham entre 21 e 31 anos.
- C. Nenhum participante tinha menos de 16 anos ou mais de 36 anos.

D. Aproximadamente, 95% dos participantes tinham entre 16 e 36 anos. ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Média $\pm$ desvio padrão descreve a DISPERSÃO dos indivíduos: numa distribuição aproximadamente normal, cerca de 95% das observações caem em média $\pm$ 2 DP, ou seja, aproximadamente 95% dos participantes tinham entre 16 e 36 anos. A opção A confunde isso com intervalo de confiança da MÉDIA; C erra ao dizer que NENHUM estaria fora (seriam ~5% fora, não zero); B interpreta mal o desvio padrão. A correta é D.

QUESTÃO 76 — Gabarito B

Em um estudo de coorte metade das pessoas são expostas a um fator de risco (FR). Nesses expostos, o risco de morrer em 10 anos foi 10%, enquanto nos não expostos foi 5%. Havendo causalidade na associação entre exposição ao FR e morte, que proporção do total de mortes poderia ser evitada se o FR fosse eliminado nessas pessoas?

- A. 1/2
- B. 1/3 ✓**
- C. 1/4
- D. 1/5

COMENTÁRIO OSCELABS

Fração atribuível populacional. Metade exposta (risco 10%) e metade não (risco 5%): incidência total = $0,5 \times 0,10 + 0,5 \times 0,05 = 0,075$. Eliminando o fator, todos ficariam com 5% $\rightarrow$ incidência = 0,05. Proporção de mortes evitáveis = $(0,075 - 0,05)/0,075 = 0,025/0,075 = 1/3$. Ou seja, um terço do total de mortes poderia ser evitado se o fator de risco fosse eliminado. Resposta B.

QUESTÃO 77 — Gabarito B

O Planejamento Regional Integrado (PRI) é instrumento estratégico e obrigatório para a organização das Redes de Atenção à Saúde nas regiões de saúde do Brasil. Qual referencial embasa a elaboração e pactuação do PRI a ser realizada pelos entes federados do âmbito municipal, estadual e federal?

- A. Capacidade instalada de serviços de saúde.
- B. Necessidades de saúde da população. ✓**
- C. Emendas parlamentares federais.
- D. Acesso da população à atenção especializada.

COMENTÁRIO OSCELABS

O Planejamento Regional Integrado (PRI) é elaborado e pactuado tendo como referencial as NECESSIDADES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO da região — é o ponto de partida para organizar as Redes de Atenção. Basear-se na capacidade instalada de serviços (A) inverteria a lógica (a oferta seguindo a estrutura existente, não a necessidade); emendas parlamentares (C) e acesso à atenção especializada (D) são meios/consequências, não o referencial estruturante. Logo, B.

QUESTÃO 78 — Gabarito D

Qual dos objetivos abaixo é o mais provável de ser atingido com um estudo epidemiológico do tipo caso controle?

- A. Estimar a frequência de doenças raras na população.
- B. Avaliar a eficácia de programas de rastreamento populacional.
- C. Estimar a frequência de doenças crônicas na população.

D. Avaliar a efetividade de uma vacina. ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

O estudo caso-controle parte da doença (casos) e compara a exposição prévia com controles — desenho adequado para avaliar a efetividade de uma vacina (ex.: comparar a chance de vacinação entre casos e controles / desenho teste-negativo). Ele NÃO estima frequência/prevalência de doenças na população (A, C), pois os casos são selecionados, e não é o desenho para avaliar rastreamento populacional (B). Por isso a alternativa D.

QUESTÃO 79 — Gabarito A

Em um estudo do tipo caso-controle, qual é a vantagem de se utilizarem casos prevalentes ao invés de casos incidentes?

- A. Selecionar muitos casos em pouco tempo. ✓**
- B. Estimar a prevalência da doença estudada.
- C. Minimizar a ocorrência de viés de recordação.
- D. Estimar a incidência da doença estudada.

COMENTÁRIO OSCELABS

A vantagem de usar casos PREVALENTES (já existentes) em vez de incidentes (novos) num caso-controle é operacional: reúne-se um grande número de casos em pouco tempo, tornando o estudo mais rápido e barato. Em contrapartida, casos prevalentes favorecem o viés de sobrevivência. O caso-controle não estima prevalência (B) nem incidência (D), e usar prevalentes NÃO minimiza viés de recordação (C) — daí a resposta A.

QUESTÃO 80 — Gabarito C

Cinquenta e três indivíduos sedentários participaram de um estudo para avaliar a capacidade física através de um teste de corrida. A pressão diastólica (mmHg) foi medida em cada indivíduo antes e ao final da corrida. O intervalo de 95% de confiança para a mudança média da pressão diastólica (final-inicial) resultante foi de [0,82; 5,59]. Com base nesses resultados assinale a alternativa correta.

- A. Ao nível de significância de 95%, não há diferença estatisticamente significativa entre 0,82 e 5,59 mmHg.
- B. Noventa e cinco por cento dos indivíduos têm mudança na pressão diastólica entre 0,82 e 5,59 mmHg nos momentos avaliados.
- C. Há indícios de diferença estatisticamente significativa entre as médias da pressão diastólica quando comparamos os momentos avaliados ao nível de significância de 5%. ✓**
- D. Como o intervalo de 95% de confiança engloba o valor unitário, pode-se afirmar que não houve diferença de pressão diastólica nos momentos avaliados.

COMENTÁRIO OSCELABS

O intervalo de 95% de confiança para a mudança média da pressão diastólica é $[0,82; 5,59]$ — e, por ser uma DIFERENÇA de médias, o valor nulo é ZERO. Como o intervalo NÃO contém o zero (ambos os limites positivos), há evidência de diferença estatisticamente significativa entre os momentos, ao nível de 5%. A opção D erra ao procurar o "valor unitário" (1), que seria o nulo de uma razão, não de uma diferença. Portanto, a alternativa C.

QUESTÃO 81 — Gabarito C

A discussão acerca do sobrediagnóstico (overdiagnosis) vem sendo cada vez mais abordada nas publicações clínico-epidemiológicas atuais. Isso ocorre, entre outros motivos, porque:

- A. exames diagnósticos com resultados falsos positivos vêm causando um excesso de intervenções.
- B. a especificidade dos testes diagnósticos preventivos vem aumentando consistentemente.
- C. a prevenção quaternária vem se impondo ante o excesso de intervenções médicas desnecessárias. ✓**
- D. a prevenção secundária vem sendo pouco privilegiada nas políticas de saúde pública.

COMENTÁRIO OSCELABS

O sobrediagnóstico ganhou destaque porque a prevenção quaternária — que busca proteger o paciente do excesso de intervenções médicas desnecessárias — vem se impondo como preocupação. Importante não confundir: sobrediagnóstico NÃO é falso-positivo (A); é o diagnóstico de uma condição real que jamais causaria dano ou sintoma (rótulo e tratamento sem benefício). Por isso o motor da discussão é a prevenção quaternária (C), e não o aumento de especificidade (B) ou o abandono da prevenção secundária (D).

QUESTÃO 82 — Gabarito D

Estima-se que o R_0 (Basic Reproductive Number) de uma doença respiratória emergente, cuja transmissão se dá por meio de gotículas, é igual a 4. Há uma vacina contra essa doença, capaz de induzir soroconversão em 100% dos vacinados. Para que não ocorra uma epidemia, que porcentagem mínima da população deverá ser vacinada?

- A. 95% da população.
- B. 60% da população.
- C. 90% da população.
- D. 75% da população. ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

Limiar de imunidade de rebanho: a fração mínima a vacinar para impedir a epidemia é $1 - 1/R_0$. Com $R_0 = 4$ e vacina de 100% de soroconversão: $1 - 1/4 = 0,75$, ou seja, 75% da população. Acima desse limiar, cada caso gera em média menos de um novo caso e a transmissão não se sustenta. Como a vacina imuniza 100% dos vacinados, o percentual a vacinar coincide com o limiar. Resposta D.

QUESTÃO 83 — Gabarito A

Lactente de 32 dias de vida é trazido à consulta no pediatra após coleta do teste do pezinho para fibrose cística. O primeiro resultado do tripsinogênio imunorreativo (IRT), com 3 dias de vida, foi alterado e o segundo, com 20 dias de vida, foi normal. Qual é a orientação correta para esta família?

- A. Fazer acompanhamento pediátrico de rotina. ✓**
- B. Prosseguir investigação com dosagem de cloro no suor.
- C. Prosseguir investigação com sequenciamento do gene CRTF.

D. Dosar IRT em nova amostra após 30 dias de vida.

COMENTÁRIO OSCELABS

No protocolo de triagem neonatal para fibrose cística por dois IRT, o primeiro alterado indica a RECOLETA; sendo o segundo IRT (20 dias) NORMAL, a triagem é considerada negativa. A orientação é acompanhamento pediátrico de rotina. Só se o segundo IRT também estivesse alterado é que se prosseguiria para o teste do cloro no suor (B). Sequenciamento do CFTR (C) e novo IRT (D) não são o passo diante de segunda dosagem normal. Logo, A.

QUESTÃO 84 — Gabarito B

Recém-nascido filho de mãe vivendo com HIV, considerado de alto risco para infecção vertical, recebe profilaxia ao nascimento com 3 drogas antirretrovirais. Aos 14 dias de vida, apresenta carga viral de 80 cópias/mL em teste de PCR quantitativo. Qual é a conduta mais adequada diante desse resultado?

A. Suspende o tratamento preemptivo e iniciar tratamento antirretroviral definitivo.

B. Coletar imediatamente um DNA pró-viral ou uma nova carga viral para confirmação diagnóstica. ✓

C. Solicitar carga viral novamente em 30 dias e repetir em 2 semanas se o novo resultado for indetectável.

D. Considerar o recém-nascido infectado e orientar o tratamento segundo a genotipagem.

COMENTÁRIO OSCELABS

Uma carga viral BAIXA (80 cópias/mL) em recém-nascido sob profilaxia com 3 ARV pode não representar infecção verdadeira — antes de qualquer decisão terapêutica é obrigatório confirmar com nova amostra (DNA pró-viral ou nova carga viral). Não se deve iniciar tratamento definitivo (A) nem considerar o RN infectado e genotipar (D) com base num único resultado de baixo nível. A conduta correta é a coleta imediata de exame confirmatório (B).

QUESTÃO 85 — Gabarito D

Menino nasceu com idade gestacional de 33 semanas, de parto cesáreo por indicação materna (placenta prévia com sangramento) e evoluiu com desconforto respiratório desde o nascimento. No segundo dia de vida, apresentou pausa respiratória de 15 segundos acompanhada de FC = 80 bpm. Exame físico: mantém taquipneia sem outras alterações. RX de tórax com infiltrado intersticial bilateral com aumento de área cardíaca e hemograma com escore hematológico de Rodwell = 2. Qual droga pode beneficiar este recém-nascido?

A. Furosemida.

B. Ampicilina.

C. Surfactante.

D. Cafeína. ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Prematuro que no 2º dia apresenta APNEIA (pausa de 15s) com bradicardia (FC 80): é apneia da prematuridade, e o fármaco que beneficia é a cafeína (metilxantina, estimulante do centro respiratório). O escore hematológico de Rodwell = 2 (abaixo de 3) fala contra sepse, afastando a ampicilina (B). O quadro radiológico e a ausência de indicação clara de déficit de surfactante tornam o surfactante (C) e a furosemida (A) inadequados. Logo, cafeína (D).

QUESTÃO 86 — Gabarito A

Menina, 13 anos de idade, apresenta queixa de lesões em face que pioram com o sol, além de dor e edema nas articulações de punhos e alguns dedos há 3 meses. Refere febre esporádica. Apresenta alteração de urina, que está escura e com espuma. Qual é a alteração mais provável de ser encontrada no exame de urina?

- A. Hematúria com dismorfismo eritrocitário. ✓**
- B. Leucocitúria sem cilindúria.
- C. Relação proteinúria/creatinúria $<0,2$.
- D. Alteração de pH e cilindros hialinos.

COMENTÁRIO OSCELABS

Adolescente com fotossensibilidade facial, artrite de pequenas articulações, febre e urina escura/espumosa: quadro de lúpus com nefrite lúpica (glomerulopatia). O achado urinário esperado é hematúria com dismorfismo eritrocitário (hemácias deformadas ao passar pelo glomérulo), sinal de origem glomerular, geralmente com proteinúria e cilindros hemáticos. Leucocitúria sem cilindros (B) sugere causa infecciosa/baixa; relação proteinúria/creatinúria $<0,2$ (C) seria normal. Por isso a alternativa A.

QUESTÃO 87 — Gabarito C

Menino, 1 ano e 8 meses de idade, nascido a termo com peso de 2.720 gramas, sem intercorrências desde o nascimento. Recebeu aleitamento materno exclusivo até 6 meses e atualmente come todos os grupos alimentares em pequena quantidade, pois prefere o seio materno. Exame físico: descorado, sem outras alterações. Hemograma: Hb = 8,2 g/dL, Ht = 23%, microcitose, leucócitos = 17.000/mm³, plaquetas = 970.000/mm³ e bioquímica do ferro normal. Considerando o diagnóstico mais provável, qual o exame a ser solicitado para confirmação?

- A. Dosagem de G6PD.
- B. Mielograma.
- C. Eletroforese de hemoglobina. ✓**
- D. Curva de fragilidade osmótica.

COMENTÁRIO OSCELABS

Anemia MICROCÍTICA com estudo do FERRO NORMAL aponta para talassemia (traço talassêmico) — a microcitose sem deficiência de ferro é a pista. O exame confirmatório é a eletroforese de hemoglobina (mostra elevação de HbA2/HbF na beta-talassemia). Se o ferro estivesse baixo, pensaríamos em anemia ferropriva. Dosagem de G6PD (A), mielograma (B) e fragilidade osmótica (D, esferocitose) não correspondem ao padrão microcítico com ferro normal. Resposta C.

QUESTÃO 88 — Gabarito D

Menina, 3 anos de idade, hígida, há 2 dias apresenta evacuações líquidas com raias de sangue, sem febre ou dor abdominal. Exame físico sem alterações. Considerando o diagnóstico, além de manter a alimentação habitual e aumentar a oferta de líquidos ou soro de reidratação oral após cada evacuação diarreica, qual é a orientação adicional recomendada pelo Ministério da Saúde?

- A. Orientar sinais de alarme para retorno e solicitar coprocultura.
- B. Prescrever azitromicina com retorno em 2 dias.
- C. Prescrever probiótico com retorno em 2 dias.
- D. Prescrever zinco e orientar sinais de alarme para retorno. ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

Diarreia aguda na criança: a orientação do Ministério da Saúde, além de manter a alimentação e a hidratação (SRO após cada evacuação), inclui a suplementação de ZINCO (reduz duração/gravidade e recorrência) e a orientação de sinais de alarme para retorno. Antibiótico (azitromicina — B) não é rotina na diarreia aguda; probiótico (C) não é recomendação padrão do MS; coprocultura (A) não é solicitada de rotina em quadro sem sinais de gravidade. Logo, D.

QUESTÃO 89 — Gabarito A

Menino, 6 meses de idade, sem comorbidades, inicia com coriza e obstrução nasal, evoluindo após 2 dias com tosse e desconforto respiratório. Exame físico: bom estado geral, sibilos expiratórios, tempo expiratório prolongado, retração subcostal e de fúrcula com SpO₂ = 93%. Exame complementar: teste rápido positivo para vírus sincicial respiratório. Qual das seguintes intervenções é recomendada pela Sociedade Brasileira de Pediatria?

A. Inalação salina hipertônica a 3%. ✓

B. Broncodilatador inalatório.

C. Corticoide por via oral.

D. Oxigenoterapia inalatória.

COMENTÁRIO OSCELABS

Bronquiolite viral (VSR) é de manejo essencialmente de suporte. Entre as opções, a inalação de salina hipertônica a 3% é a que tem recomendação (pode reduzir o edema e melhorar a depuração das vias aéreas em lactentes). Broncodilatador inalatório (B) e corticoide (C) NÃO são recomendados na bronquiolite. Oxigenoterapia (D) reserva-se à hipoxemia abaixo do limiar (SpO₂ 93% em bom estado geral não indica de imediato). Por isso a alternativa A.

QUESTÃO 90 — Gabarito D

Recém-nascido, 34 semanas de idade gestacional, nascido de parto cesáreo de urgência por pré-eclâmpsia materna, necessitou de ventilação com pressão positiva na sala de parto. Apresentou sinais de desconforto respiratório com 5 minutos de vida. Assinale a alternativa que apresenta a hipótese diagnóstica mais provável e sua respectiva fisiopatologia.

A. Hipertensão pulmonar persistente neonatal pela hipoalveolização pulmonar.

B. Síndrome do desconforto respiratório do recém-nascido por retardo na reabsorção do líquido pulmonar.

C. Taquipneia transitória do recém-nascido por aumento da produção do líquido pulmonar.

D. Síndrome de escape de ar por rompimento da bainha broncoalveolar. ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

O dado-chave é ter havido ventilação com pressão positiva na sala de parto: o desconforto que se segue sugere síndrome de escape de ar (ex.: pneumotórax) por rompimento da bainha broncoalveolar (barotrauma). Além do cenário, as opções B e C trazem fisiopatologias TROCADAS — a doença da membrana hialina é por deficiência de surfactante (não por retardo na reabsorção de líquido) e a taquipneia transitória é por retardo na reabsorção (não por aumento da produção) do líquido pulmonar. Correta a D.

QUESTÃO 91 — Gabarito D

Menino, 5 anos de idade, apresenta febre de até 39,2°C há 72 horas, de difícil controle com antitérmicos, sem sintomas respiratórios ou gastrointestinais, além de diminuição da aceitação alimentar e irritabilidade. Exame físico: não postectomizado. Exames laboratoriais: urina tipo 1: pH = 7, densidade = 1015, leucócitos = 380.000/mL, hemácias = 10.000/mL, nitrito e bactérias positivos; hemograma com neutrofilia e desvio à esquerda, hemoglobina e plaquetas normais. Ultrassonografia de rins e vias urinárias com presença de cálculo coraliforme ocupando a pelve renal direita. Qual é o agente etiológico mais provável para este paciente?

- A. *Klebsiella pneumoniae*.
- B. *Escherichia coli*.
- C. *Staphylococcus saprophyticus*.

D. *Proteus mirabilis*. ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Cálculo coraliforme (staghorn) ocupando a pelve renal, em criança com ITU e urina de pH neutro/alcalino: o agente típico é o *Proteus mirabilis*, produtor de urease — a urease alcaliniza a urina e favorece a formação de cálculos de estruvita (fosfato-amoníaco-magnesianos), que são justamente os coraliformes. *E. coli* (B) é o agente mais comum de ITU em geral, mas não o formador de cálculo coraliforme; *Klebsiella* (A) e *S. saprophyticus* (C) também não têm essa associação. Logo, D.

QUESTÃO 92 — Gabarito A

Menino, 8 anos de idade, estudante do 3º ano do ensino fundamental, apresenta dificuldades persistentes para acompanhar as atividades de leitura em sala de aula. Apesar de ter inteligência preservada e bom desenvolvimento em outras áreas, lê de forma lenta, com muitos erros de decodificação e troca frequente de letras com sons parecidos (ex.: "p/b", "f/v"). Sua escrita apresenta omissões e inversões de letras. O professor relata que compreende bem os conteúdos quando escutados, expressa-se bem oralmente, mas tem pouca atenção na sala de aula e baixo desempenho em provas escritas. Seus pais possuem o ensino fundamental I. Qual é a hipótese diagnóstica mais provável?

- A. Transtorno específico da aprendizagem. ✓**
- B. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade.
- C. Transtorno do espectro autista.
- D. Transtorno do desenvolvimento da linguagem.

COMENTÁRIO OSCELABS

Criança com inteligência preservada, boa compreensão oral e expressão, mas com dificuldade persistente e específica na LEITURA/ESCRITA (leitura lenta, erros de decodificação, trocas de letras com sons semelhantes, inversões): é o transtorno específico da aprendizagem (dislexia). O TDAH (B) tem como núcleo desatenção/hiperatividade, não o déficit específico de leitura; o autismo (C) afeta comunicação/interação social; o transtorno de linguagem (D) comprometeria a linguagem oral, aqui preservada. Resposta A.

QUESTÃO 93 — Gabarito C

Menina, 7 anos de idade, apresenta sono agitado com ronco frequente e sudorese profusa. Considerando o diagnóstico mais provável, qual é a comorbidade mais frequentemente associada a este quadro?

- A. Fibrilação atrial.
- B. Hipertensão arterial.
- C. Alteração comportamental. ✓**

D. Obesidade.

COMENTÁRIO OSCELABS

Criança com sono agitado, ronco frequente e sudorese noturna tem, como diagnóstico provável, apneia obstrutiva do sono (em geral por hipertrofia adenotonsilar). Na infância, a comorbidade mais frequentemente associada é a alteração comportamental/neurocognitiva (hiperatividade, desatenção, queda no desempenho escolar) — diferentemente do adulto, em que predominam as repercussões cardiovasculares (hipertensão, arritmia). Por isso a alternativa C, e não obesidade (D) ou HAS/FA (A, B).

QUESTÃO 94 — Gabarito D

Menina, 9 anos de idade, em tratamento para leucemia linfóide aguda, apresenta recidiva precoce, sem opções curativas disponíveis. Os pais, bastante angustiados, solicitam uma reunião com a equipe de saúde. O médico responsável convida a psicóloga e a enfermeira para participar do encontro. Durante a conversa, o pai insiste que “a filha não pode saber da gravidade”, enquanto a mãe se mostra em dúvida, dizendo que a menina já percebe que algo está acontecendo. A criança, por sua vez, vem fazendo perguntas diretas à equipe sobre seu tratamento e alta hospitalar. Após o reconhecimento dos sentimentos dos pais, qual deve ser a conduta mais adequada da equipe ao comunicar más notícias neste contexto?

- A. Atender ao pedido do pai e conversar com a criança minimizando a gravidade do quadro, preservando-a do sofrimento.
- B. Fornecer informações à criança de acordo com seu nível de compreensão, garantindo sua autonomia no processo de decisão.
- C. Priorizar a comunicação realizada pela equipe multiprofissional, a fim de minimizar o impacto emocional.

D. Avaliar o grau de compreensão e desejo de informação da criança, e construir junto à família uma forma adequada de comunicação. ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Ao comunicar más notícias a uma criança gravemente doente, a conduta adequada é avaliar o grau de compreensão e o desejo de informação DA CRIANÇA e construir, JUNTO à família, a forma adequada de comunicar. Simplesmente atender ao pai e minimizar a gravidade (A) desrespeita a criança que já pergunta; impor autonomia decisória plena a uma criança de 9 anos (B) é inadequado; centrar tudo na equipe (C) exclui a família. O equilíbrio entre criança e família é a opção D.

QUESTÃO 95 — Gabarito A

Menino, 4 anos de idade, apresenta cansaço há 1 dia e tosse seca com piora há 3 horas. Paciente tem asma e parou a medicação de controle há 1 semana por estar sem crise há 2 meses. Exame físico: FR = 42 irpm, fala apenas frases curtas, SpO₂ = 95% em ar ambiente. De acordo com o GINA (Global Initiative for Asthma), qual é a classificação da crise e a conduta imediata?

- A. Crise grave; beta-2 agonista de curta ação associado a brometo de ipratrópio. ✓**
- B. Crise moderada; beta-2 agonista de curta ação associado a brometo de ipratrópio.
- C. Crise moderada; indicação de beta-2 agonista de longa ação.
- D. Crise grave; indicação de beta-2 agonista de longa ação.

COMENTÁRIO OSCELABS

O ponto inequívoco é o tratamento: crise asmática se trata com beta-2 agonista de curta ação (SABA), associado a brometo de ipratrópio nas crises mais intensas — os beta-2 de LONGA ação (C, D) NÃO têm papel no resgate da crise aguda, eliminando essas opções. A incapacidade de falar frases completas (apenas frases curtas) somada à taquipneia caracteriza, neste enunciado, crise grave, cuja conduta é SABA + ipratrópio. Por isso a alternativa A.

QUESTÃO 96 — Gabarito D

Menina, 5 anos de idade, transplantada renal há 2 anos, faz uso contínuo de imunossuppressores. Durante a consulta, a família questiona sobre vacinação contra a COVID-19. Qual deve ser a orientação para a família?

- A. A vacinação contra a COVID-19 é indicada apenas para os contactantes domiciliares.
- B. A vacinação contra a COVID-19 é indicada se os imunossuppressores forem temporariamente suspensos.
- C. A vacinação contra a COVID-19 é indicada no esquema habitual.

D. A vacinação contra a COVID-19 é indicada com doses adicionais. ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Criança transplantada renal em imunossupressão contínua deve receber a vacina COVID-19 (inativada, portanto segura) — e, por ser imunocomprometida, o esquema é ampliado, com doses ADICIONAIS para compensar a menor resposta imune. Não se restringe a vacinação apenas aos contactantes (A), não se suspende a imunossupressão para vacinar (B) e não se usa o esquema habitual (C), que seria insuficiente. A orientação correta é vacinar com doses adicionais (D).

QUESTÃO 97 — Gabarito C

Menino, 3 anos de idade, sabidamente alérgico ao leite de vaca, apresenta vômitos recorrentes, urticária e tosse após ingestão acidental de leite. Recebe adrenalina intramuscular no serviço de emergência, evoluindo satisfatoriamente, com regressão total dos sintomas. Qual é a conduta mais adequada nesse momento?

- A. Prescrever anti-histamínico intramuscular e indicar internação hospitalar.
- B. Prescrever corticoide endovenoso e solicitar IgE específica para leite de vaca.

C. Manter observação clínica por 6 horas e prescrever corticoide oral. ✓

- D. Alta do serviço com prescrição de anti-histamínico oral.

COMENTÁRIO OSCELABS

Após anafilaxia tratada com adrenalina IM e boa resposta, a conduta é manter o paciente em observação clínica por algumas horas (risco de reação bifásica, que pode recorrer horas depois) e prescrever corticoide oral como adjuvante. Dar alta imediata só com anti-histamínico (D) ignora o risco de recorrência; anti-histamínico IM com internação (A) ou corticoide EV apenas para dosar IgE (B) não correspondem à conduta padrão pós-adrenalina. Logo, C.

QUESTÃO 98 — Gabarito D

Recém-nascido de 20 dias, nascido a termo, parto vaginal, sem intercorrências perinatais, é levado ao PS com febre há 6 horas (temperatura axilar de 38,3°C) e recusa das mamadas. Exame físico: irritado, T = 38,5°C, FC = 168 bpm, tempo de enchimento capilar = 2 segundos, sem outras alterações. Além de hemograma, PCR e hemocultura, que exames devem ser solicitados na investigação inicial?

- A. PCR para vírus respiratórios e RX de tórax.
- B. Urina tipo 1 e urocultura em saco coletor.

C. Líquor e RX de tórax.

D. Líquor, urina tipo 1 e urocultura por sondagem vesical. ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Neonato (≤ 28 dias) com FEBRE é sempre investigação completa de sepse neonatal: além de hemograma, PCR e hemocultura, colhem-se líquido (punção lombar) e urina — esta por SONDAGEM vesical (a urina de saco coletor tem alta contaminação e não serve para urocultura confiável). Por isso a alternativa D. As opções que omitem o líquido (B) ou a urina por método confiável (A, C) são incompletas para o RN febril.

QUESTÃO 99 — Gabarito C

Menino, 9 anos de idade, apresenta dor abdominal, distensão, diarreia sem sangue e flatulência que se inicia após a ingestão de leite de vaca integral. Não apresenta sintomas quando ingere iogurte. O quadro se iniciou há cerca de 2 anos. Exame físico: normal. Qual é a principal hipótese diagnóstica?

A. Intolerância à lactose congênita.

B. Intolerância à lactose secundária.

C. Hipolactasia do tipo adulto. ✓

D. Alergia à lactose.

COMENTÁRIO OSCELABS

Sintomas de má-absorção de lactose (dor, distensão, diarreia sem sangue, flatulência) que surgem na idade escolar, desencadeados pelo leite mas TOLERANDO iogurte (cujas lactose é parcialmente digerida por bactérias): é a hipolactasia do tipo adulto (não persistência primária da lactase, de manifestação tardia). A forma congênita (A) se manifesta no recém-nascido; a secundária (B) requer uma causa prévia (ex.: infecção); e não se trata de alergia (D) — intolerância à lactose não é reação imunológica. Resposta C.

QUESTÃO 100 — Gabarito C

Menina, 11 anos de idade, chega ao PS com dor abdominal progressiva há 3 semanas. Exame físico: bom estado geral, com tumor de consistência endurecida, palpável na região do hipogástrio. Ultrassom da região pélvica: tumor sólido no ovário esquerdo. Qual é o marcador laboratorial que se espera encontrar positivo na investigação desta adolescente?

A. Beta HCG.

B. Ferritina.

C. Alfa-fetoproteína. ✓

D. Ácido vanilmandélico.

COMENTÁRIO OSCELABS

Tumor sólido de ovário em criança/adolescente pré-púbere é, mais provavelmente, um tumor de células germinativas — e o marcador que se espera positivo é a alfa-fetoproteína (elevada no tumor do saco vitelino/seio endodérmico). O beta-hCG (A) associa-se a coriocarcinoma/alguns disgerminomas, não sendo o esperado aqui; o ácido vanilmandélico (D) é de neuroblastoma; a ferritina (B) é inespecífica. Por isso a alternativa C.