



USP — Residência Médica 2023 (R1)

Prova comentada

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

objetiva

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

Comentários: produção original OsceLabs.

oscelabs.com.br

QUESTÃO 1 — Gabarito C

Homem, 72 anos de idade, procura o Serviço de Urgência devido à dor no flanco e na fossa ilíaca esquerdos há 2 dias. Fez uso de analgésico sem melhora. Refere ser constipado e está sem evacuar há três dias. Nega febre e relata perda de apetite. Tem diabetes melito e hipertensão arterial controlados. Ao exame clínico, encontra-se em bom estado geral; IMC 30,2 kg/m²; FC 80 bpm; PA 130x80 mmHg; sem alterações da ausculta torácica; abdome globoso, flácido, doloroso à palpação do flanco e da fossa ilíaca esquerdos, com sinal de irritação peritoneal neste local; ruídos hidroaéreos presentes; e toque retal com fezes na ampola. Exames laboratoriais: Hb 13,1 g/dL; Ht 38%; Leucócitos 15.693/mm³; PCR 138 mg/L. Tomografia apresentada. Qual é a melhor conduta neste momento?

- A. Laparoscopia diagnóstica.
- B. Drenagem percutânea da coleção.
- C. Tratamento clínico. ✓**
- D. Colectomia esquerda com anastomose.

COMENTÁRIO OSCELABS

Dor em flanco e fossa ilíaca esquerdos, constipação, leucocitose e PCR elevada em idoso: diverticulite aguda. Sem abscesso drenável, perfuração livre ou peritonite difusa na tomografia, o tratamento é clínico - repouso intestinal, hidratação e antibiótico com cobertura para Gram-negativos e anaeróbios. Drenagem percutânea (B) só para abscesso maior que 4-5 cm; colectomia (D) e laparoscopia diagnóstica (A) ficam para Hinchey III/IV ou falha do tratamento clínico. Resposta C.

QUESTÃO 2 — Gabarito D

Mulher, 65 anos de idade, está internada na enfermaria, no sexto dia de pós-operatório de colectomia direita por câncer de cólon. Evoluiu com dor abdominal, vômitos e febre. Ao exame clínico, encontra-se em bom estado geral, FC de 100 bpm e PA de 110x70 mmHg; dor abdominal à palpação difusa com irritação peritoneal. Realizada a tomografia de abdome total com imagem compatível com deiscência da anastomose intestinal. Foi indicada laparotomia exploradora com presença de peritonite purulenta e deiscência da anastomose. Dentre as alternativas abaixo, qual é o esquema de antibioticoterapia mais adequado?

- A. Ceftriaxone + metronidazol; 10 dias.
- B. Piperacilina + tazobactam; 10 dias.
- C. Ceftriaxone + metronidazol; 5 dias.
- D. Piperacilina + tazobactam; 5 dias. ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

Peritonite purulenta por deiscência de anastomose no 6º pós-operatório e infecção intra-abdominal complicada de origem hospitalar: exige espectro amplo (Gram-negativos resistentes, anaeróbios e enterococo), papel da piperacilina-tazobactam. Ceftriaxone com metronidazol e esquema comunitário e falha nesse cenário. Com controle adequado do foco, o estudo STOP-IT mostrou que 4-5 dias bastam - prolongar para 10 dias não melhora desfecho e seleciona resistência. Resposta D.

QUESTÃO 4 — Gabarito B

Homem, 23 anos de idade, refere dor na região perianal há 3 dias com piora progressiva e exacerbação ao sentar e evacuar. Relata febre há 12 horas. Teve a última evacuação há 2 dias e tem hábito intestinal diário normal. Sem queixas urinárias. Nega comorbidades. Tem vida sexual ativa com relação anal, sem parceiro fixo. Ao exame clínico, encontra-se em bom estado geral; abdome sem alterações. Inspeção anal com abaulamento em posição equivalente a “3 horas”, dor à palpação local e saída de secreção purulenta em pequena quantidade, em posição equivalente a “7 horas”, em orifício fistuloso (imagem a seguir). Toque retal muito doloroso, sem sangue ou lesão tumoral. Exames laboratoriais Hb de 13,5 g/dL; Leucograma 16.274 mm³; PCR 129 mg/L. Realizada tomografia de pelve (imagens a seguir)] Qual é a etiologia mais comum desta doença?

- A. Doença de Crohn.
- B. Inflamação das glândulas do canal anal. ✓**
- C. Retocolite ulcerativa.
- D. Infecção sexualmente transmissível.

COMENTÁRIO OSCELABS

Abscesso perianal com orifício fistuloso drenando pus: a etiologia é criptoglandular - obstrução e infecção das glândulas anais que desembocam nas criptas da linha pectínea (teoria de Parks), responsável por cerca de 90% dos casos. Doença de Crohn (A) causa fistulas complexas e recidivantes, mas é minoria; retocolite ulcerativa (C) poupa o ânus e não fistuliza; ISTs (D) causam úlceras e proctites, não abscesso criptoglandular. Resposta B.

QUESTÃO 5 — Gabarito B

Homem, 19 anos de idade, procurou o Serviço de Emergência devido à dor abdominal há 1 dia. Não apresenta comorbidades. O paciente foi submetido a tratamento operatório com os achados apresentados. O procedimento evoluiu sem intercorrências. Qual deve ser a dieta no primeiro pós-operatório e quando deve receber alta hospitalar?

- A. dieta leve; terceiro pós-operatório.
- B. dieta leve; primeiro pós-operatório. ✓**
- C. jejum; primeiro pós-operatório.
- D. jejum; terceiro pós-operatório.

COMENTÁRIO OSCELABS

Jovem sem comorbidades operado por abdome agudo com achados de apendicite não complicada: a recuperação é rápida. Protocolos de recuperação acelerada preconizam dieta precoce - leve já no primeiro pós-operatório - e alta assim que houver controle da dor, aceitação da dieta e ausência de febre, ou seja, no primeiro dia. Jejum prolongado (C/D) atrasa o retorno do trânsito sem benefício; postergar a alta para o terceiro dia só se apendicite complicada. Resposta B.

QUESTÃO 6 — Gabarito D

Mulher, 54 anos de idade, está no 6º pós-operatório de correção de hérnia incisional de laparotomia mediana com colocação de tela de polipropileno sobre a aponeurose (técnica onlay). Foi colocado dreno no subcutâneo. Evoluiu com dor na incisão e com saída de secreção espessa e purulenta. Ao exame clínico, encontra-se em bom estado geral, afebril, abdome (imagem a seguir) flácido e pouco doloroso à palpação. Qual deve ser a conduta neste momento?

- A. Troca da tela e curativo com carvão ativado.
- B. Cefazolina com abertura da incisão, se não houver melhora.**

C. Retirada da tela e curativo com pressão negativa.

D. Retirada de pontos, desbridamento e curativo diário. ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Infecção de sítio cirúrgico com secreção purulenta sobre tela de polipropileno: a tela macroporosa monofilamentar habitualmente é salva. A conduta é abrir a ferida (retirada de pontos), desbridar o tecido desvitalizado e manter curativos diários, permitindo que o tecido de granulação incorpore a prótese. Antibiótico isolado (B) não trata coleção - drenagem vem primeiro; retirada ou troca da tela (A/C) só em infecção persistente ou tela multifilamentar. Resposta D.

QUESTÃO 7 — Gabarito C

Mulher, 63 anos de idade, foi submetida à correção de hérnia incisional de laparotomia mediana. Foi feita a correção da hérnia com colocação de tela pré- aponeurótica (onlay) e drenagem fechada do subcutâneo. Recebeu alta hospitalar no 4º pós-operatório após a retirada do dreno. A paciente retorna em consulta ambulatorial, 7 dias após a alta, com queixa de abaulamento na incisão. Ao exame clínico, encontra-se em bom estado geral; abdome flácido, indolor à palpação, presença de coleção líquida no subcutâneo, sem sinais inflamatórios. Ultrassom de parede abdominal apresentado. Qual deve ser a conduta neste momento?

A. Iniciar antibioticoterapia.

B. Recolocar o dreno subcutâneo.

C. Usar cinta abdominal. ✓

D. Abrir parcialmente a incisão. Processo Seletivo - Residência Médica - Áreas Básicas e de Acesso Direto (COREME/FM - 01/2022)

COMENTÁRIO OSCELABS

Coleção líquida no subcutâneo sem sinais inflamatórios após retirada precoce do dreno em hernioplastia onlay: seroma, complicação esperada dessa técnica pelo amplo descolamento. A conduta inicial é conservadora - compressão com cinta abdominal e observação, pois a maioria reabsorve. Antibiótico (A) sem infecção não se justifica; puncionar ou redrenar (B) e abrir a incisão (D) sobre a tela introduzem bactérias e podem infectar a prótese. Resposta C.

QUESTÃO 8 — Gabarito B

Homem, 57 anos de idade, foi submetido à correção de hérnia incisional de laparotomia mediana com colocação de tela sobre a aponeurose (imagem a seguir). Qual é o princípio de funcionamento do dreno indicado para esta situação?

A. Gradiente de pressão, passivo.

B. Gradiente de pressão, ativo. ✓

C. Capilaridade, ativo.

D. Capilaridade, passivo.

COMENTÁRIO OSCELABS

Dreno de sucção fechada colocado sobre a tela funciona por gradiente de pressão gerado por vácuo - portanto é um dreno ativo. Os drenos passivos (Penrose, laminar) trabalham por gravidade e capilaridade, sem força externa. Em cirurgia com prótese, o sistema fechado ativo é o preferido porque reduz o espaço morto e o seroma e evita a contaminação retrograda que ocorre nos sistemas abertos. Resposta B.

QUESTÃO 9 — Gabarito A

Homem, 33 anos, vítima de acidente de motocicleta em alta velocidade. Foi intubado na cena devido à inconsciência. Condições na admissão no Serviço de Emergência: I - entubado, saturação de O₂ 85%, colar cervical; II - escoriação no tórax direito, ausculta diminuída à direita, sem enfisema de subcutâneo; III - PA 140x80 mmHg, FC 100 bpm, FAST negativo. IV - escala de Coma de Glasgow de 3T, sedado; V - fratura exposta de perna direita. Encaminhado para tomografia Qual deve ser a conduta com relação ao trauma de tórax?

A. Ventilação mecânica. ✓

B. Drenagem torácica.

C. Tração do tubo traqueal.

D. Videotoracoscopia.

COMENTÁRIO OSCELABS

Politraumatizado intubado, com escoriação torácica e murmúrio diminuído à direita, sem enfisema de subcutâneo e já tomografado: o padrão é contusão pulmonar, não pneumotorax ou hemotorax. O tratamento e de suporte - ventilação mecânica protetora, analgesia e controle do balanço hídrico. Drenar (B) sem ar ou sangue na pleura é iatrogenia; tracionar o tubo (C) só se intubação seletiva; videotoracoscopia (D) não tem papel na fase aguda. Resposta A.

QUESTÃO 10 — Gabarito D

Homem, 42 anos, vítima de colisão de moto contra anteparo fixo, com traumatismo craniano. Na sala de trauma, encontra-se entubado, em ventilação mecânica protetora. A tomografia de crânio mostra edema cerebral difuso, sem lesões focais ou sinais de hipertensão intracraniana. Qual é a conduta com relação ao trauma de crânio na Sala de Trauma?

A. hipotermia; hipotensão permissiva; monitorização da pressão intracraniana.

B. hiperventilação; hipotermia protetora; manitol endovenoso.

C. sedação com tiopental; hidantoína; controle de temperatura.

D. proclive; controle de temperatura; posição cervical neutra. ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Traumatismo craniano grave com edema difuso e sem sinais de hipertensão intracraniana: na sala de trauma valem as medidas gerais de neuroproteção - cabeceira elevada (proclive 30 graus), cabeça em posição neutra para não obstruir o retorno venoso jugular e controle rigoroso da temperatura, além de normocapnia e pressão de perfusão adequada. Hiperventilação e manitol (B) são resgate para herniação; hipotensão permissiva (A) é proibida no traumatismo craniano. Resposta D.

QUESTÃO 11 — Gabarito A

Mulher, 59 anos de idade, foi admitida no Serviço de Emergência devido à melena há 6 dias. Nega alteração do hábito intestinal. Sem comorbidades. Relata ingestão de bebida alcoólica nos finais de semana (1 lata de cerveja). Fez uso de anti-inflamatório há 1 mês. Ao exame clínico, encontra-se em bom estado geral; descorada; abdome flácido; sem massas palpáveis; e ausência de ascite. Processo Seletivo - Residência Médica - Áreas Básicas e de Acesso Direto (COREME/FM - 01/2022) Exames laboratoriais: Hb 8,7 g/dL; Ht 26%; Plaquetas 231 mil/mm³; INR 1,1. Foi realizada a endoscopia digestiva alta que mostrou a seguinte lesão no corpo gástrico: Considerando o quadro clínico e o achado endoscópico, qual é o diagnóstico mais provável?

A. Tumor estromal gastrointestinal (GIST). ✓

B. Adenocarcinoma gástrico.

- C. Varizes gástricas.
- D. Úlcera gástrica Forrest III.

COMENTÁRIO OSCELABS

Melena em paciente sem hepatopatia, com lesão no corpo gástrico de aspecto subepitelial e ulceração/umbilicação central: é o quadro clássico do tumor estromal gastrointestinal (GIST), que cresce na submucosa e sangra pela úlcera apical. Adenocarcinoma (B) e lesão mucosa infiltrativa de bordas irregulares; varizes gástricas (C) exigem hipertensão portal, ausente aqui; úlcera Forrest III tem base limpa e baixo risco de sangramento significativo. Resposta A.

QUESTÃO 12 — Gabarito C

Lactente de 2 anos de idade, oligossintomático, é trazido à consulta ambulatorial por apresentar a seguinte imagem radiográfica: Qual é a principal hipótese diagnóstica?

- A. Malformação adenomatoide cística.
- B. Cisto pulmonar congênito.
- C. Cisto broncogênico. ✓**
- D. Teratoma.

COMENTÁRIO OSCELABS

Lactente oligossintomático com imagem cística mediastinal de parede fina e conteúdo homogêneo, geralmente paratraqueal ou subcarinal: cisto broncogênico, malformação do brotamento do intestino anterior primitivo. Malformação adenomatoide cística (A) e intraparenquimatosa e multicística, com sintomas precoces; cisto pulmonar congênito (B) e intrapulmonar; teratoma (D) ocupa o mediastino anterior e é heterogêneo, com gordura e calcificações. Resposta C.

QUESTÃO 13 — Gabarito A

O exame da cavidade oral tem por objetivo o diagnóstico precoce de tumores malignos. Considerando-se o tipo histológico mais comum, assinale o local mais frequentemente acometido.

- A. ✓**
- B.
- C.
- D.

COMENTÁRIO OSCELABS

O tumor maligno mais comum da cavidade oral é o carcinoma espinocelular, e o sítio mais acometido é a língua - sobretudo a borda lateral e a face ventral -, seguido do assoalho da boca. São áreas banhadas por saliva que concentra carcinógenos do tabaco e do álcool, e de fácil inspeção: por isso o exame deve tracionar a língua e elevar sua ponta. Palato duro e gengiva são sítios pouco frequentes. Resposta A.

QUESTÃO 14 — Gabarito B

Homem, 28 anos de idade, pesando aproximadamente 70 Kg, vem encaminhado ao Pronto Atendimento com história de queimadura térmica por explosão de frasco de álcool líquido em casa, enquanto fazia churrasco. O exame clínico de entrada mostrou queimaduras de segundo grau em face, membros superiores e tórax anterior, totalizando 10% da superfície corporal. Assinale a alternativa com as condutas adequadas.

- A. internação, flictenas intactas e curativos expostos em face.
- B. internação, desbridamento das flictenas e curativos. ✓**

C. tratamento ambulatorial, flictenas intactas e curativos expostos em face.

D. tratamento ambulatorial, desbridamento das flictenas e curativos.

COMENTÁRIO OSCELABS

Queimadura de segundo grau em 10% da superfície corporal acometendo a face: face e área especial, com risco de edema de via aérea e seqüela funcional/estética, o que já indica internação mesmo com superfície pequena. Nos centros de queimados brasileiros a conduta inclui desbridamento das flictenas - o líquido e meio de cultura e a pele desvitalizada impede avaliar a profundidade - seguido de curativos. Resposta B.

QUESTÃO 15 — Gabarito D

Mulher, 27 anos, há 1 ano foi submetida à derivação gástrica em Y de Roux para tratamento de obesidade. Refere perda de 40 kg neste período. Procura o Serviço de Emergência devido à dor abdominal intensa, em cólica difusa, com início há 4 horas. Relata náuseas, porém sem vômitos. Nega melhora com analgésicos. Ao exame clínico, encontra-se em posição antálgica, FC 122 bpm, abdome pouco distendido, doloroso em hipocôndrio esquerdo, sem sinais de irritação peritoneal e com ruídos hidroaéreos aumentados em frequência. Processo Seletivo - Residência Médica - Áreas Básicas e de Acesso Direto (COREME/FM - 01/2022) Exames laboratoriais: Hb 11,2 g/dL; Ht 38%; Leucograma 17.223/mm³; PCR 17 mg/L; Ureia 90 mg/dL; Creatinina 1,7 mg/dL. Tomografia de abdome apresentada abaixo. Qual deve ser a conduta, além de hidratação e analgesia?

A. Trombólise.

B. Sonda gástrica e observação.

C. Dilatação endoscópica da anastomose.

D. Tratamento operatório. ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Dor abdominal desproporcional ao exame, em cólica, com taquicardia, leucocitose e lesão renal aguda um ano após derivação gástrica em Y de Roux: hernia interna (espaço de Petersen ou brecha mesentérica) até prova em contrário, com risco de isquemia intestinal. A conduta é exploração cirúrgica imediata - a tomografia pode ser normal ou sutil e não afasta o diagnóstico. Observação (B) e dilatação endoscópica (C) só fazem perder tempo. Resposta D.

QUESTÃO 16 — Gabarito B

Homem, 61 anos, refere sangramento intermitente nas evacuações e sangue vivo no final da evacuação e no papel higiênico. As fezes têm cor e consistência normais. Evacua a cada 3 dias e refere fezes ressecadas. Fez colonoscopia há 2 anos, que evidenciou doença diverticular difusa. Exames clínico e laboratoriais sem alterações. Toque retal normal e exame proctológico conforme as imagens a seguir (figuras 2 e 3 representam anuscopia; seta ilustra a linha pectínea). Figura 1 Figura 2 Figura 3 Qual é a melhor conduta?

A. Drenagem do trombo hemorroidário.

B. Orientação de dieta e higiene anal. ✓

C. Retossigmoidoscopia.

D. Hemorroidectomia.

COMENTÁRIO OSCELABS

Sangue vivo ao final da evacuação e no papel higiênico, com fezes ressecadas, toque retal normal e colonoscopia há 2 anos sem neoplasia: doença hemorroidária de baixo grau. O tratamento inicial é clínico - fibras, hidratação, regularização do hábito intestinal e higiene anal adequada. Hemorroidectomia (D) fica para graus III e IV ou falha clínica; não há trombo a drenar (A); repetir exame endoscópico (C) e desnecessário. Resposta B.

QUESTÃO 17 — Gabarito C

Homem, 65 anos, com diagnóstico de diabetes mellitus há 10 anos, procura serviço médico com história de surgimento de lesão em face medial e dorso do pé direito há 10 dias, após caminhada com um sapato novo. Nega claudicação prévia. Ao exame clínico, além da lesão da foto a seguir, apresenta pulsos poplíteo e tibiais presentes. Qual é a conduta?

- A. Amputação transtibial primária.
- B. Arteriografia e revascularização.
- C. Desbridamento e antibioticoterapia. ✓**
- D. Aguardar delimitação da necrose.

COMENTÁRIO OSCELABS

Diabético com lesão no pé surgida após atrito de calçado novo, sem claudicação prévia e com pulsos poplíteo e tibiais presentes: pé diabético de padrão neuropático e infeccioso, não isquêmico. O tratamento é desbridamento do tecido desvitalizado, antibioticoterapia e alívio da pressão no ponto de apoio. Arteriografia e revascularização (B) exigiriam isquemia, afastada pelos pulsos; amputação primária (A) ou aguardar a necrose delimitar (D) permitem a infecção progredir. Resposta C.

QUESTÃO 18 — Gabarito A

Homem, 19 anos, foi vítima de queda de bicicleta em alta velocidade. Na admissão no serviço de Emergência, encontrava-se consciente, com PA de 120x70 mmHg e FC de 105 bpm; abdome doloroso à palpação em hipocôndrio e flanco esquerdo. Após a passagem de sonda vesical, foi evidenciada hematúria. Exames laboratoriais com uma hora após trauma: Hb 9,6 g/dL; Ht 28%; Ureia = 54 mg/dL; Creatinina 1,1 mg/dL; pH 7,37; BE 1; Lactato 10 mg/dL. Processo Seletivo - Residência Médica - Áreas Básicas e de Acesso Direto (COREME/FM - 01/2022) A tomografia de abdome é apresentada. Qual é o tratamento para a lesão abdominal neste momento?

- A. Observação com monitorização hemodinâmica. ✓**
- B. Passagem de cateter duplo J.
- C. Laparotomia com nefrectomia.
- D. Nefrostomia.

COMENTÁRIO OSCELABS

Trauma renal fechado com hematuria, hemodinâmica estável e sem acidose ou hiperlactatemia: mesmo lesões de grau elevado são manejadas de forma não operatoria, com repouso, monitorização e hematócrito seriado - o rim tem alta taxa de hemostasia espontânea e a exploração do hematoma retroperitoneal costuma terminar em nefrectomia. Duplo J ou nefrostomia (B/D) só para lesão de via excretora com urinoma; laparotomia (C) apenas se houver instabilidade refratária. Resposta A.

QUESTÃO 19 — Gabarito B

Homem, 75 anos, foi trazido ao Serviço de Emergência pelos familiares após encontrá-lo caído ao lado de sua cama. Tem hipertensão arterial sistêmica e obesidade. Lúcido, o paciente refere que caiu sobre o quadril direito após tropeçar no tapete ao lado da cama; desde então não consegue deambular. Nega trauma encefálico. Previamente deambulador social, conseguia realizar apenas atividades básicas diárias sozinho. Atendimento inicial já realizado e solicitada a radiografia abaixo. Qual é o achado clínico compatível com a história e com o achado radiológico apresentados?

- A. Membro inferior encurtado com rotação interna.
- B. Membro inferior encurtado com rotação externa. ✓**
- C. Membros inferiores simétricos com rotação interna do direito.
- D. Membros inferiores simétricos com rotação externa do direito.

COMENTÁRIO OSCELABS

Idoso que cai da própria altura sobre o quadril e perde a capacidade de deambular: fratura do fêmur proximal. A tração dos rotadores externos (piriforme, obturadores, gêmeos) somada à ascensão do fragmento pelo iliopsoas produz o achado clássico - membro inferior encurtado e em rotação externa. Rotação interna com encurtamento (A) sugere luxação posterior do quadril; membros simétricos (C/D) não combinam com fratura desviada. Resposta B.

QUESTÃO 20 — Gabarito D

Homem, 17 anos, refere contusão do joelho há 1 mês, durante prática esportiva. Relata que, desde então, a dor no joelho persiste, sem melhoras com aplicação de gelo e com uso de anti-inflamatórios. A radiografia é apresentada. Considerando a hipótese diagnóstica, assinale a alternativa correta.

- A. Corpo estranho.
- B. Abscesso.
- C. Hematoma.
- D. Neoplasia. ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

Dor em joelho que persiste por um mês após trauma banal, sem melhora com gelo e anti-inflamatório, com alteração radiográfica em adolescente: esse é o roteiro do osteossarcoma - o trauma apenas chama atenção para a lesão já existente. Reação periosteal (triângulo de Codman, espículas em raios de sol) e lesão mista lítica e blástica na metafise proximal ao joelho selam a suspeita, que exige ressonância e biópsia em centro de referência. Resposta D.

QUESTÃO 21 — Gabarito B

Paciente, 27 anos, refere nodulação palpável em mama direita que se acentuou no período pré-menstrual. Nega antecedentes clínicos, refere um parto vaginal há 5 anos, em uso de preservativo como contracepção; última menstruação há 10 dias. Nega uso de outros medicamentos e antecedentes familiares significativos. Ao exame clínico das mamas, identifica-se nodulação com cerca de 3 cm, regular, dolorosa e móvel em quadrante súpero-externo de mama direita, recoberta com pele de aspecto normal. Processo Seletivo - Residência Médica - Áreas Básicas e de Acesso Direto (COREME/FM - 01/2022) A ultrassonografia da região acometida é apresentada. Realiza-se punção aspirativa com saída de 10 mL de líquido (imagem abaixo) seroso acastanhado, com melhora significativa da dor. Não mais se percebe o achado palpatório e ultrassonográfico. Qual é a conduta mais adequada?

- A. Biópsia excisional.
- B. Seguimento clínico. ✓**

- C. Biópsia agulha grossa.
- D. Tomossíntese mamária.

COMENTÁRIO OSCELABS

Nodulo mamario movel, doloroso, que se acentua no periodo pre-menstrual, com puncao que drena liquido seroso acastanhado e desaparecimento completo do achado palpavel e ultrassonografico: cisto simples. Sem liquido sanguinolento, sem massa residual e sem nodulo mural, nao ha indicacao de biopsia (A/C) nem de propedeutica por imagem adicional (D) - apenas seguimento clinico habitual. Resposta B.

QUESTÃO 22 — Gabarito C

Paciente, 45 anos, será submetida à histerectomia total abdominal em decorrência de miomatose uterina. Você é o instrumentador e o cirurgião solicita porta-agulhas montado com o fio para a sutura da cúpula vaginal. Qual é o tipo de fio adequado para este tempo cirúrgico?

- A. Poliéster.
- B. Nylon.
- C. Poliglactina. ✓**
- D. Polipropileno.

COMENTÁRIO OSCELABS

A sutura da cupula vaginal pede fio absorvível sintético multifilamentar - a poliglactina 910 -, que mantém força tensil por 2 a 3 semanas e depois é reabsorvida, tempo suficiente para a cicatrização. Fios inabsorvíveis como poliéster, náilon e polipropileno migram para a luz vaginal, provocando granuloma, corrimento persistente e dispareunia, com necessidade de remoção ambulatorial. Resposta C.

QUESTÃO 23 — Gabarito D

Paciente, 18 anos, em investigação para amenorreia secundária. Ao exame clínico apresenta mamas Tanner 3, pilificação mínima axilar e pubiana, estatura percentil 60 e peso percentil 40, identifica-se discreta hérnia inguinal bilateral. Exame ginecológico: vulva com pouca pilificação, desenvolvida e adequada, hímen íntegro e perfurado, restringindo exame especular e toque vaginal. O exame ultrassonográfico abdominal é normal, corpo uterino não identificado, gônadas de volume habitual em topografia de paredes pélvicas. Considerando a principal hipótese diagnóstica, qual é o achado associado?

- A. FSH e LH elevados.
- B. Cariótipo 45 X0.
- C. Testosterona sérica elevada.
- D. Cariótipo 47 XXY. ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

Amenorreia com mamas desenvolvidas, pilificação axilar e pubiana mínima, ausência de útero a ultrassonografia, gônadas junto as paredes pélvicas e hérnias inguinais bilaterais compoem a síndrome de insensibilidade androgênica (Morris): gônadas testiculares, ausência de derivados müllerianos e fenótipo feminino por conversão periférica de androgênios. Cariótipo 45,X0 (B) e Turner, que cursa com útero presente. A banca considerou correta a alternativa D. Resposta D.

QUESTÃO 24 — Gabarito B

Paciente, 20 anos, refere aumento de pelos faciais e acne. Nuligesta, uso de preservativo, ciclos menstruais com intervalos de 40 dias, por 6 dias e pouca quantidade. O exame clínico geral é normal, com achado de pilificação aumentada em face. Exame ginecológico: genitais externos, clitóris, pilificação, grandes e pequenos lábios normais; toque vaginal com útero de volume habitual e regiões anexiais normais. Qual é o achado laboratorial associado à condição clínica?

A. FSH baixo em relação ao LH.

B. LH elevado em relação ao FSH. ✓

C. Antimulleriano baixo para a faixa etária.

D. Cortisol elevado para a faixa etária.

COMENTÁRIO OSCELABS

Hirsutismo facial, acne e ciclos com intervalos de 40 dias em jovem: síndrome dos ovários policísticos. O padrão laboratorial clássico é a inversão da relação LH/FSH, com LH elevado pelo aumento da frequência dos pulsos de GnRH, além do hiperandrogenismo. FSH baixo isolado (A) sugere hipogonadismo central; o hormônio antimulleriano na SOP é alto, não baixo (C); cortisol elevado (D) apontaria Cushing, sem os estigmas descritos. Resposta B.

QUESTÃO 25 — Gabarito D

Paciente, 30 anos, nuligesta, ciclos menstruais com intervalos de 40 dias e duração de 5 dias, em investigação para infertilidade. Realiza biópsia de endométrio com diagnóstico de adenocarcinoma endometrióide, bem diferenciado, grau 1 histológico. A Ressonância Magnética demonstra abdome e pelve normais, útero e anexos normais, limite bem definido entre endométrio e miométrio, sugerindo neoplasia limitada ao endométrio. A paciente deseja preservar a fertilidade. Qual é o tratamento que pode ser considerado para esta paciente?

A. braquiterapia.

B. estrogênio alta dose.

C. ablação de cavidade endometrial.

D. progestagênio alta dose. ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Adenocarcinoma endometrióide grau 1 restrito ao endométrio a ressonância, em paciente de 30 anos com desejo reprodutivo: é o único cenário em que se admite preservação da fertilidade, com progestagênio em alta dose (acetato de megestrol, medroxiprogesterona ou SIU de levonorgestrel) e reavaliação histológica a cada 3-6 meses. Estrogênio (B) alimenta o tumor; ablação endometrial (C) destrói o campo de controle; braquiterapia (A) inviabiliza a gestação. Resposta D.

QUESTÃO 26 — Gabarito B

Paciente, 60 anos, antecedente de dois partos vaginais e menopausa aos 50 anos sem terapia hormonal. Nega procedimentos cirúrgicos prévios. Queixa-se de obstipação e de dificuldade para exoneração fecal. Frequentemente introduz o dedo na vagina para auxiliar na evacuação. Nega perda urinária. Exame ginecológico: pilificação compatível com a idade; rotura perineal de primeiro grau; prolapso de parede vaginal anterior e posterior às manobras de esforço; especular com conteúdo vaginal habitual; colo uterino epiteliado. Qual é o tratamento mais adequado?

A. Colporrafia da fascia vesico-vaginal.

B. Colporrafia da fascia reto-vaginal. ✓

C. Rafia do músculo transverso superficial do períneo.

D. Colpo-sacro fixação. Processo Seletivo - Residência Médica - Áreas Básicas e de Acesso Direto (COREME/FM - 01/2022)

COMENTÁRIO OSCELABS

Dificuldade de exoneracao fecal com necessidade de digitacao vaginal para evacuar e procidencia de parede vaginal posterior definem a retocele. A correcao adequada e a colporrafia posterior, com plicatura da fascia retovaginal. A colporrafia anterior (A) trata cistocele; a rafia do transverso superficial do perineo (C) corrige apenas a rotura perineal e nao resolve a queixa; a colpossacrofixacao (D) e para prolapso apical ou de cupula. Resposta B.

QUESTÃO 27 — Gabarito B

Paciente, 28 anos, nuligesta, com antecedente de ciclos menstruais irregulares. Foi orientada a utilizar citrato de clomifeno 50 mg por 5 dias, iniciando no terceiro dia pós- início da menstruação, com o intuito de promover a ovulação e favorecer a gravidez. Qual o achado clínico mais provável ao examinar a paciente no 14º dia pós-início da menstruação?

- A. Muco cervical esbranquiçado e pegajoso.
- B. Muco cervical transparente e elástico. ✓**
- C. Muco cervical sanguinolento e viscoso.
- D. Muco cervical amarelado e líquido.

COMENTÁRIO OSCELABS

O citrato de clomifeno estimula o recrutamento folicular e o pico estrogenico pre-ovulatorio. Por volta do 14o dia, esse ambiente estrogenico torna o muco cervical abundante, transparente, fluido e com grande filancia (aspecto de clara de ovo), com cristalizacao em folha de samambaia - marcadores da janela fertil. Muco espesso e pegajoso ou opaco (A/C/D) traduz acao progesteronica pos-ovulatoria ou processo inflamatorio. Resposta B.

QUESTÃO 28 — Gabarito D

Paciente, 30 anos, homem transgênero com preservação da vagina. Vida sexual com penetração vaginal, contracepção com DIU de cobre, sem uso de preservativo. Faz uso de terapia hormonal androgênica. Realiza coleta de citologia oncológica. Qual a implicação do ambiente androgênico na avaliação dos achados citológicos?

- A. diminuição de representação de células superficiais e melhor acurácia diagnóstica.
- B. aumento de representação de células superficiais e pior acurácia diagnóstica.
- C. diminuição de representação de células basais e melhor acurácia diagnóstica.
- D. aumento de representação de células basais e pior acurácia diagnóstica. ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

A testosterona exogena provoca atrofia do epitelio vaginal e cervical: o esfregaco passa a ser dominado por celulas basais e parabasais, com queda das celulas superficiais. Esse padrao atrofico dificulta a leitura, aumentando exames insatisfatorios e atipias de significado indeterminado - ou seja, piora a acuracia. Por isso recomenda-se estrogenio topico previo e lubrificante a base de agua no momento da coleta. Resposta D.

QUESTÃO 29 — Gabarito C

Paciente, 60 anos, menopausa há 10 anos, sem terapia hormonal. Nega uso de medicamentos ou comorbidades. Refere sangramento genital em pequena quantidade. Realiza histeroscopia sem achados anormais na cavidade endometrial e a biópsia, representativa, é de atrofia endometrial. Qual é a conduta adequada?

- A. Iniciar terapia hormonal estrogênica e progestagênica.
- B. Iniciar terapia hormonal estrogênica.
- C. Orientação para controle clínico e seguimento habitual. ✓**
- D. Ablação endometrial.

COMENTÁRIO OSCELABS

Sangramento pos-menopausa investigado com histeroscopia sem lesão e biópsia representativa mostrando atrofia endometrial: a causa está esclarecida - o endométrio atrofico e a etiologia mais comum de sangramento nessa faixa etária. A conduta e orientação e seguimento habitual, reservando estrogênio tópico apenas se houver atrofia vulvovaginal sintomática. Terapia hormonal sistêmica (A/B) não está indicada por esse motivo e ablação (D) não trata endométrio já atrofico. Resposta C.

QUESTÃO 30 — Gabarito A

Paciente, 16 anos, previamente hígida, menarca aos 12 anos e ciclos irregulares desde então. Procura ginecologista por sangramento menstrual excessivo há 5 dias. Ao exame clínico, apresenta Tanner 3 mamário e genital; hímen íntegro e perfurado. Exame clínico geral normal e petéquias esparsas. Exames laboratoriais apresentados. RESULTADO Fem: Acima 16 anos -----
ERITRÓCITOS : 4,16 milhões/mm³ 3,90 a 5,00 HEMOGLOBINA : 13,6 g/dL 12,0 a 15,5 HEMATÓCRITO : 40,1 % 35,0 a 45,0 HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MÉDIA : 32,7 pg 26,0 a 34,0 VOLUME CORPUSCULAR MÉDIO : 96,4 fL 82,0 a 98,0 CONCENTRAÇÃO DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MÉDIA: 33,9 g/dL 31,0 a 36,0 COEFICIENTE DE VARIAÇÃO DO VOLUME ERITROCITÁRIO (RDW): 13,5 % 11,9 a 15,5 ----- CARACTERES MORFOLÓGICOS: normais SÉRIE BRANCA ===== VALORES DE REFERÊNCIA RESULTADO (Fem. Acima de 16 anos) % /mm³ /mm³ -----
----- LEUCÓCITOS 6.380 3.500 a 10.500 Neutrófilos : 44,9 2.860 1.700 a 7.000 Eosinófilos : 2,8 180 50 a 500 Basófilos : 0,9 60 0 a 300 Linfócitos : 45,0 2.870 900 a 2.900 Monócitos : 6,4 410 300 a 900 ----- CARACTERES MORFOLÓGICOS: não foram observados caracteres tóxico-degenerativos nos neutrófilos; não foram observadas atipias linfocitárias PLAQUETAS ===== VALORES DE REFERÊNCIA RESULTADO Acima de 16 anos TOTAL DE PLAQUETAS: 80.000/mm³ 150.000 a 450.000/mm³ VOLUME PLAQUETÁRIO MÉDIO: 10,2 fL 9,2 a 12,6 fL TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA, plasma Método: Coagulométrico VALORES DE REFERÊNCIA RESULTADO : 26,1 segundos 25,4 a 33,4 segundos NORMAL DO DIA : 28,5 segundos RELACAO PACIENTE/NORMAL: 0,99 0,91 a 1,20 TEMPO DE PROTROMBINA, plasma Método: Coagulométrico RESULTADO VALORES DE REFERÊNCIA 10,2 segundos 10,1 a 12,8 segundos INR: 0,93 0,9 a 1,1 NORMAL DO DIA: 11,0 segundos Considerando a principal hipótese diagnóstica, qual é a conduta adequada?

- A. Corticosteroide. ✓**
- B. Desmopressina.
- C. Progesterona.
- D. Estradiol.

COMENTÁRIO OSCELABS

Adolescente com sangramento uterino excessivo, peteequias, plaquetas de 80.000 e coagulograma normal (TP, INR e TTPA dentro da referência): purpura trombocitopenica imune. Havendo sangramento com repercussão, o tratamento é com corticosteroide, que eleva a contagem plaquetária em poucos dias. Desmopressina (B) serve a doença de von Willebrand, que cursa com plaquetas normais; hormônios (C/D) controlam o fluxo, mas não corrigem a plaquetopenia de base. Resposta A.

QUESTÃO 31 — Gabarito C

Gestante primigesta de 24 anos, 32 semanas e 5 dias de gestação, chega ao Pronto-Socorro da Obstetrícia referindo dor de cabeça de forte intensidade associada a náuseas e mal-estar gástrico. Ao exame clínico: PA de 152x115 mmHg, FC 82 bpm, dinâmica uterina presente e fraca, altura uterina de 34 cm, batimentos cardíacos fetais de 150 bpm, edema +++/4 de MMII, hiperreflexia patelar. Recebeu Hidralazina endovenosa e dose de ataque de Sulfato de Magnésio pelo esquema de Pritchard. Após 1 hora, refere dor abdominal de forte intensidade. Ao exame obstétrico, útero hipertônico e BCF 98 bpm. Foi encaminhada para o parto cesáreo com feto vivo, masculino, peso de 1.748 g e placenta com aspecto de descolamento de 20% de sua área total. Após histerorrafia, útero mostrava-se bastante amolecido, pastoso, hipoinvoluído. Foi realizada massagem uterina, seguida de infusão de ocitocina. Qual é o próximo passo?

A. Ergotamina.

B. Balão de Bakri.

C. Misoprostol. ✓

D. Sutura de B-Lynch. Processo Seletivo - Residência Médica - Áreas Básicas e de Acesso Direto (COREME/FM - 01/2022)

COMENTÁRIO OSCELABS

Atonia uterina após descolamento prematuro de placenta em pre-eclampsia grave, com massagem e ocitocina já realizadas: o passo seguinte é somar um segundo uterotônico. A ergometrina (A) está contraindicada na hipertensão e na pre-eclampsia pelo risco de crise hipertensiva e acidente vascular cerebral, o que deixa o misoprostol como escolha farmacológica. Balão de Bakri (B) e sutura de B-Lynch (D) são medidas mecânicas e cirúrgicas de segunda linha, para quando os uterônicos falham. Resposta C.

QUESTÃO 32 — Gabarito D

Paciente, 35 anos, encaminhada para aconselhamento pré-concepcional por ser portadora de prótese metálica em posição mitral, operada há 9 anos. Atualmente usa somente Varfarina sódica 5 mg ao dia. Paciente deseja engravidar e quer saber como irá ficar a anticoagulação durante a gestação. Qual é a orientação quanto ao uso de anticoagulante?

A. Varfarina sódica (1º trimestre); Varfarina sódica (2º trimestre); Enoxaparina (após 36 semanas).

B. Enoxaparina (1º trimestre); Enoxaparina (2º trimestre); Varfarina sódica (após 36 semanas).

C. Varfarina sódica (1º trimestre); Enoxaparina (2º trimestre); Varfarina sódica (após 36 semanas).

D. Enoxaparina (1º trimestre); Varfarina sódica (2º trimestre); Enoxaparina (após 36 semanas). ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Prótese metálica em posição mitral exige anticoagulação plena durante toda a gestação. O esquema que equilibra teratogenicidade e trombose é: enoxaparina no primeiro trimestre, evitando a janela da embriopatia varfarínica (6-12 semanas); varfarina no segundo trimestre, quando o risco de trombose de prótese é melhor controlado; e retorno à enoxaparina por volta de 36 semanas, para evitar hemorragia intracraniana fetal no parto. Resposta D.

QUESTÃO 33 — Gabarito A

Gestante de 28 anos, 2G:1PN:0A, encontra-se internada na enfermaria de alto risco por gestação gemelar dicoriônica-diamniótica e perda de líquido amniótico há 4 dias. Hoje, 33 semanas e 4 dias de gestação, o primeiro gemelar está em apresentação pélvica e pesa 1.405 g, o segundo gemelar está em apresentação cefálica e pesa 1.712 g. A paciente queixa-se de dor em baixo ventre. Ao exame clínico PA 110x74 mmHg, FC 82 bpm, BCF de ambos presentes e rítmicos, dinâmica uterina de 2 contrações fracas em 10 minutos. Ao toque colo fino, pérvio para 3 cm. Qual é a conduta obstétrica?

- A. Parto cesáreo de urgência. ✓**
- B. Condução de trabalho de parto.
- C. Butil brometo de escopolamina e reavaliação.
- D. Inibição de trabalho de parto prematuro.

COMENTÁRIO OSCELABS

Gestação gemelar dicorionica com bolsa rota há 4 dias, 33 semanas, trabalho de parto em curso (colo pérvio para 3 cm) e primeiro gemelar em apresentação pélvica: essa combinação indica cesárea de urgência, pelo risco de prolapso de cordão e de interlocking dos gemelares. Conduzir o parto (B) so seria aceitável com o primeiro gemelar cefálico; tocolise (D) e contraindicada com bolsa rota e trabalho de parto estabelecido. Resposta A.

QUESTÃO 34 — Gabarito C

Paciente de 41 anos retorna em consulta de pré-natal trazendo o exame realizado com 12 semanas de gestação: translucência nugal: 2,5 mm e imagens apresentadas. Quando comparado à população dessa mesma idade, qual é o significado desse resultado?

- A. Mantido o risco basal de cardiopatia fetal.
- B. Maior risco de meningomielocelo.
- C. Maior risco de trissomia. ✓**
- D. Maior risco de espinha bífida.

COMENTÁRIO OSCELABS

Translucência nugal de 2,5 mm com 12 semanas está acima do percentil 95 para a idade gestacional: o achado eleva o risco de aneuploidias, sobretudo a trissomia do 21, além de cardiopatias e síndromes genéticas - por isso a alternativa que mantém o risco basal de cardiopatia (A) também está errada. A translucência nugal não rastreia defeitos de fechamento do tubo neural (B/D), avaliados no morfológico do segundo trimestre. Resposta C.

QUESTÃO 35 — Gabarito D

Paciente, 34 anos, chega ao Pronto-Socorro de Obstetrícia, referindo estar gestante de 7 semanas e com sangramento vaginal. Antecedente de 3 gestações com 1 parto vaginal e 1 aborto. Exame clínico: bom estado geral, descorada +/4, hidratada, pressão arterial de 120x74 mmHg, FC 72 bpm. Exame especular com sangramento moderado e presença do achado apresentado em canal vaginal. Processo Seletivo - Residência Médica - Áreas Básicas e de Acesso Direto (COREME/FM - 01/2022) A paciente foi então encaminhada para exame de ultrassonografia transvaginal, cuja imagem é apresentada. Endométrio: 23 mm. Qual é a conduta mais adequada?

- A. Expectante.
- B. AMIU expectante.

C. Curetagem puerperal.

D. Histeroscopia cirúrgica. ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Gestação inicial com sangramento moderado, material identificado no canal vaginal e eco endometrial de 23 mm: gestação inviável com conteúdo intrauterino retido. Com sangramento ativo a conduta expectante (A) não se sustenta, e curetagem puerperal (C) e procedimento de pós-parto. A remoção sob visão direta por histeroscopia cirúrgica trata o foco com maior precisão e menor risco de sínequias que a curetagem às cegas. Resposta D.

QUESTÃO 36 — Gabarito A

Paciente de 24 semanas de gestação, em consulta de pré-natal refere problema na gengiva com presença de uma bola vermelha e dolorida. Relata frequente sangramento gengival ao escovar os dentes. Ao exame clínico, observa-se a seguinte imagem: Qual é a melhor conduta?

A. Orientar higiene bucal. ✓

B. Solicitar biópsia.

C. Encaminhar para exérese.

D. Realizar cauterização. Texto para as duas próximas questões. Gestante de 25 anos, 3G:2PN, chega ao pronto-socorro referindo dor em hipogástrio há 3 horas. Hoje com 33 semanas e 2 dias de gestação. Ao exame clínico: PA 113x76 mmHg, FC 74 bpm, presença de duas contrações uterinas por 10 minutos de fraca intensidade. Toque vaginal com colo grosso, posterior, pêrvio para 3 cm, apresentação cefálica alta e móvel. Após analgesia, refere melhora das dores. Foi feita uma reavaliação do exame obstétrico que não demonstrou evolução do colo uterino, permanecendo com a mesma dilatação. Realiza a cardiotocografia apresentada.

COMENTÁRIO OSCELABS

Lesão gengival vermelha, saliente, dolorosa e sangrante em gestante de 24 semanas, com sangramento a escovação: granuloma gravídico (granuloma piogênico), resposta exagerada da gengiva inflamada ao ambiente hormonal da gestação. A conduta é orientar higiene bucal e encaminhar ao dentista - a lesão costuma regredir após o parto. Exérese ou cauterização (C/D) ficam para sangramento importante ou persistência puerperal; biópsia (B) é dispensável no quadro típico. Resposta A.

QUESTÃO 37 — Gabarito D

Qual é a conclusão desta cardiotocografia?

A. Reatividade fetal após estímulo.

B. Ausência de movimentação fetal.

C. Atividade uterina excessiva.

D. Bem-estar fetal. ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Cardiotocografia com linha de base entre 110 e 160 bpm, variabilidade moderada (6 a 25 bpm), presença de acelerações e ausência de desacelerações define tracado categoria I: bem-estar fetal. Não foi necessário estímulo para caracterizar reatividade (A); há movimentação fetal (B); e duas contrações em 10 minutos não configuram atividade uterina excessiva (C), que exigiria mais de cinco contrações em 10 minutos. Resposta D.

QUESTÃO 38 — Gabarito C

Com relação ao caso apresentado acima, qual é a conduta clínica nesse momento?

- A. internar a paciente para inibir trabalho de parto prematuro.
- B. manter vigilância no Pronto-Socorro por mais 6 horas.
- C. liberar a paciente para casa com orientação de sinais de alarme. ✓**
- D. solicitar nova vitalidade em 48 horas. Processo Seletivo - Residência Médica - Áreas Básicas e de Acesso Direto (COREME/FM - 01/2022)

COMENTÁRIO OSCELABS

Gestante de 33 semanas cujas contrações fracas cederam após analgesia, sem modificação do colo na reavaliação e com cardiotocografia tranquilizadora: e falso trabalho de parto. Sem modificação cervical não se indica tocolise nem internação (A). A conduta é alta com orientação clara de sinais de alarme e retorno ao pré-natal. Manter em observação por mais 6 horas (B) ou repetir vitalidade em 48 horas (D) não altera desfecho. Resposta C.

QUESTÃO 39 — Gabarito A

Gestante de 29 anos, 4G:3PN:0A, chega ao Pronto-Socorro Obstétrico trazida pelo SAMU em franco trabalho de parto. Não trouxe a carteira de pré-natal, refere data da última menstruação de 18/02/2022. Ao exame clínico, PA 123x82 mmHg, FC 84 bpm, altura uterina de 35 cm, batimento cardíaco fetal presente e rítmico. Ao toque vaginal, dilatação total, apresentação cefálica e alta, sendo percebida a variedade de posição representada na figura. Qual é a referência percebida ao toque que sinaliza dificuldade do parto vaginal?

- A. Raiz do nariz. ✓**
- B. Occipício.
- C. Bregma.
- D. Mento.

COMENTÁRIO OSCELABS

O ponto de reparo tocado no polo cefálico define o grau de deflexão. Occipício (B) e apresentação fletida, a mais favorável; bregma (C) e deflexão de primeiro grau; mento (D) e apresentação de face, que em variedade mento-anterior ainda permite parto vaginal. Já sentir a raiz do nariz (glabella) indica apresentação de frente, deflexão de segundo grau, que oferece o maior diâmetro cefálico e é incompatível com o parto vaginal a termo. Resposta A.

QUESTÃO 40 — Gabarito C

Volpe (2011) publicou estudo da correlação das “taxas de cesariana” com as “taxas de mortalidade materna e infantil” através da avaliação de dados oficiais de 193 países. Com base nesse estudo, o gráfico abaixo apresenta a correlação entre a taxa de mortalidade materna e a taxa de cesárea de cada um desses países. Volpe FM. Correlation of Cesarean rates to maternal and infant mortality rates: anecologic study of official international data. Rev Panam Salud Publica. 2011 May; 29(5):303-8. De acordo com o gráfico, qual é a conclusão sobre a relação entre a taxa de mortalidade materna e a taxa de cesárea?

- A. quanto maior a taxa de cesárea, maior a mortalidade materna.
- B. quanto maior a taxa de cesárea, menor a mortalidade materna.
- C. quanto menor a taxa de cesárea, maior a mortalidade materna. ✓**
- D. não há relação entre a taxa de cesárea e a mortalidade materna.

COMENTÁRIO OSCELABS

O gráfico mostra correlação inversa: os países com taxas de cesárea muito baixas - reflexo de falta de acesso a cirurgia obstétrica segura - concentram as maiores mortalidades maternas. Ou seja, quanto menor a taxa de cesárea, maior a mortalidade materna nesse conjunto de dados. Isso não autoriza concluir que aumentar cesáreas indefinidamente protege: acima de certo patamar a curva se aplanar, e correlação ecológica não demonstra causalidade individual. Resposta C.

QUESTÃO 41 — Gabarito A

Homem, 38 anos, tem roncos e sonolência diurna há 2 anos. Refere obstrução nasal e sua esposa diz que, durante a noite, o paciente apresenta episódios em que “para de respirar” e parece que parece estar “engasgado”. Sem antecedentes morbidos relevantes. O exame clínico é normal, com exceção de IMC = 34 kg/m². Considerando a principal hipótese diagnóstica, qual a terapia clínica de escolha para o caso?

A. Aparelho de pressão aérea positiva (CPAP). ✓

B. Elevação da cabeceira da cama.

C. Atividade física 30 minutos antes de dormir.

D. Aparelho intraoral noturno.

COMENTÁRIO OSCELABS

Ronco, sonolência diurna, apneias presenciadas e engasgos noturnos em obeso com IMC 34: apneia obstrutiva do sono. Confirmado o diagnóstico, a terapia clínica de escolha, sobretudo em quadros moderados a graves e com IMC elevado, é a pressão aérea positiva contínua (CPAP), que mantém a faringe perviável e melhora sonolência, cognição e desfechos cardiovasculares. Aparelho intraoral (D) é alternativa para casos leves ou intolerância ao CPAP; medidas posturais (B) são adjuvantes. Resposta A.

QUESTÃO 42 — Gabarito B

Mulher, 63 anos, está em acompanhamento ambulatorial por adenocarcinoma de pâncreas com metástases hepáticas e ósseas. Há 6 meses, iniciou segunda linha de quimioterapia não curativa. Apesar do tratamento, sua doença teve rápida progressão durante esse período. Adicionalmente, sua funcionalidade teve uma mudança importante: era totalmente ativa (ECOG 0) e agora, embora consiga manter o autocuidado e a deambulação, está incapaz de realizar suas atividades laborais (ECOG 2). No atual retorno, a paciente questiona sobre as possibilidades de tratamento e a sua inclusão em um estudo clínico para novos medicamentos. Quais ações devem ser adotadas no caso?

A. postergar as informações sobre a progressão da doença, pois a perda de funcionalidade da paciente é recente e influencia sua compreensão da gravidade.

B. questionar as expectativas da paciente e a sua percepção da doença, para verificar seu grau de entendimento e alinhamento com a expectativa da equipe médica. ✓

C. informar que não há eficácia comprovada para outros tratamentos e que, a partir deste momento, há indicação de acompanhamento com a equipe de cuidados paliativos.

D. convocar a família para explicar a ausência de resposta aos tratamentos convencionais e ponderar os riscos e benefícios das alternativas experimentais. Processo Seletivo - Residência Médica - Áreas Básicas e de Acesso Direto (COREME/FM - 01/2022)

COMENTÁRIO OSCELABS

Antes de responder sobre novas terapias ou inclusao em estudo clinico, a comunicacao centrada na pessoa manda checar o que a paciente sabe e o que espera - o passo de perguntar antes de contar, das etapas de percepcao e convite do protocolo SPIKES. Isso alinha expectativas e evita tanto a informacao brutal quanto a esperanca falsa. Postergar a informacao (A) e paternalismo; encerrar o assunto (C) desconsidera a autonomia; convocar a familia sem a paciente (D) fere a confidencialidade. Resposta B.

QUESTÃO 43 — Gabarito A

Qual foto indica situação médica com necessidade de avaliação oftalmológica de urgência?

A. ✓

B.

C.

D.

COMENTÁRIO OSCELABS

Nem toda alteracao ocular e urgencia. Sao sinais de encaminhamento imediato ao oftalmologista: dor intensa com hiperemia ciliar, baixa visual subita, pupila em midriase media fixa, cornea opaca ou com infiltrado, proptose com restricao da motilidade e sinais de trauma penetrante - quadros como glaucoma agudo, ulcera de cornea e celulite orbitaria. Hemorragia subconjuntival, hordeolo e conjuntivite simples sao indolores, sem perda visual e resolvidos na atencao primaria. Resposta A.

QUESTÃO 44 — Gabarito C

Homem, 44 anos, há 9 anos apresenta lesões na pele. No exame clínico, observa-se infiltração difusa da face e orelhas, além de madarose. Há várias pápulas e nódulos infiltrados, de cor eritemato-acastanhados (imagem). O exame histopatológico de lesão cutânea evidenciou presença de macrófagos espumosos ao redor de filete nervoso. Quais os achados clínico-laboratoriais encontrados na principal hipótese diagnóstica para o caso?

A. O exame histopatológico mostra depósitos hialinos e hemorragia na derme, evidenciados pela coloração vermelho-congo.

B. O exame histopatológico mostra epidermotropismo com linfócitos atípicos.

C. Baciloscopia de lesão cutânea positiva. ✓

D. O exame histopatológico mostra granuloma tuberculoide com necrose caseosa.

COMENTÁRIO OSCELABS

Infiltracao difusa de face e orelhas, madarose, papulas e nodulos infiltrados e histopatologico com macrofagos espumosos (celulas de Virchow) em torno de filete nervoso: hanseníase virchowiana, forma multibacilar. O achado laboratorial esperado e a baciloscopia do raspado dermico francamente positiva, com indice baciloscopico alto. Granuloma tuberculoide (D) corresponde a forma tuberculoide, paucibacilar; vermelho-congo (A) e amiloidose; epidermotropismo com linfocitos atipicos (B) e micose fungoide. Resposta C.

QUESTÃO 45 — Gabarito D

Mulher, 59 anos, apresenta há 4 anos lesões em membros inferiores (imagem). No exame clínico, são observadas varizes de grosso calibre. Há eritema, edema, exsudação e crostas nos terços inferiores de pernas. Também são encontradas hiperpigmentação e induração nos 2/3 inferiores das pernas, bilateralmente. Quais são as principais hipóteses diagnósticas?

- A. Erisipela, amiloidose maculosa e linfedema.
- B. Tinha do corpo, púrpura pigmentosa crônica e esclerodermia cutânea.
- C. Neurodermatite circunscrita, melanodermia tóxica e líquen escleroso.
- D. Eczema de estase, dermatite ocre e dermatoesclerose. ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

Varizes calibrosas com eritema, exsudação e crostas nos terços distais das pernas (eczema de estase), hiperpigmentação acastanhada por depósito de hemossiderina (dermatite ocre) e endurecimento fibrotico dos dois terços inferiores (dermatoesclerose) compoem a triade da insuficiência venosa crônica avançada, antessala da úlcera venosa. Erisipela (A) é aguda, unilateral e febril; as demais opções não explicam a associação com varizes de grosso calibre. Resposta D.

QUESTÃO 46 — Gabarito C

Mulher, 65 anos, chega ao departamento de emergência com queixa de dor em hemitórax esquerdo, com início súbito há 8 horas e piora progressiva. A dor não estava relacionada ao esforço, não tinha irradiação e estava associada à dispnéia. A paciente é obesa e trata hipertensão arterial sistêmica com amlodipina. Exame clínico: FC 110 bpm; FR 32 irpm; PA 125x86 mmHg; Sat O₂ 92% em ar ambiente; T 35,9° C. Ausculta respiratória e cardiovascular com MV+ s/RA. BRNF 2T sem sopros. Boa perfusão periférica, pulsos cheios e simétricos nos quatro membros. MID com edema 1+/4+, MIE com edema 3+/4+, com uma diferença de 3,8 cm no diâmetro das duas panturrilhas. Considerando a hipótese diagnóstica, qual é o principal fator de risco para o evento?

- A. Insuficiência venosa de membros inferiores.
- B. Idade avançada.
- C. Internação recente por insuficiência cardíaca ou fibrilação atrial. ✓**
- D. Viagem aérea recente de longa duração. Processo Seletivo - Residência Médica - Áreas Básicas e de Acesso Direto (COREME/FM - 01/2022)

COMENTÁRIO OSCELABS

Dor torácica súbita, dispnéia, taquipnéia, taquicardia, hipoxemia e assimetria de panturrilhas de 3,8 cm: tromboembolismo pulmonar com trombose venosa profunda. Entre os fatores listados, o de maior peso e a imobilização/internação recente - hospitalização por insuficiência cardíaca ou fibrilação atrial responde por parcela expressiva dos eventos e pontua alto nos escores de Wells e Caprini. Idade e insuficiência venosa (A/B) são fatores fracos; viagem aérea (D) exige voos muito longos e tem risco pequeno. Resposta C.

QUESTÃO 47 — Gabarito D

Homem, 62 anos, procura o serviço de emergência com quadro de dispnéia e dor torácica, que se iniciaram há 2 meses e vêm evoluindo com piora progressiva. Ao exame clínico, o paciente apresentava diminuição do murmúrio vesicular bilateralmente e estase jugular a 45°. Exame radiológico apresentado. A punção pleural demonstrou líquido exsudativo com predomínio de outras células, provavelmente células neoplásicas. Durante atendimento, o paciente apresentou piora da dispnéia e PA 80x40 mmHg. A ultrassonografia cardíaca à beira do leito apresentada. Qual é a conduta imediata?

- A. Trombólise.

- B. Drenagem torácica.
- C. Cineangiografiamorfologia.
- D. Pericardiocentese. ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

Derrame pleural provavelmente neoplásico, estase jugular e queda da pressão para 80x40 mmHg, com ecoscopia a beira do leito mostrando derrame pericárdico: tamponamento cardíaco. A conduta imediata e a pericardiocentese descompressiva - não se espera exame confirmatório adicional. Trombolise (A) e cineangiografiamorfologia (C) tratam outras causas de choque; a drenagem pleural (B) alivia a dispnéia, mas não resolve o colapso das câmaras direitas. Resposta D.

QUESTÃO 48 — Gabarito A

Mulher, 83 anos, é trazida ao pronto-socorro com queixa de sonolência excessiva há três dias. Apresenta antecedente de hipertensão arterial, dislipidemia e síndrome demencial, com dependência parcial para atividades básicas, e total para atividades instrumentais de vida diária. Sua filha conta que, ao longo do último mês, sua mãe se tornou mais apática, apresentou edema progressivo de membros inferiores e, há 1 semana, está confusa, estando há 3 dias bastante sonolenta, com piora no dia de hoje. Ao exame clínico, nota-se que a paciente tem pontuação zero na Richmond Agitation Sedation Scale (RASS), está desatenta e, em alguns momentos, apresenta pensamento desorganizado. Além disso, tem edema de membros inferiores 3+/4+ e apresenta estertores finos em base direita. Considerando as hipóteses clínicas e a linha de cuidado, qual é a alternativa melhor associada ao caso clínico?

- A. A paciente apresenta delirium, quadro marcado por estado confusional agudo flutuante com desatenção, sendo marcador de mortalidade em múltiplos contextos. ✓**
- B. Deve-se solicitar autorização da filha para tomada de decisão sobre a execução de medidas invasivas, como a intubação orotraqueal.
- C. Há elementos suficientes para estabelecer que a paciente virá a óbito nas próximas horas ou dias, período este considerado processo ativo de morte.
- D. A apresentação neurológica do quadro indica progressão da síndrome demencial de base, o que contraindica o uso de antibióticos.

COMENTÁRIO OSCELABS

Idosa com demência que abre quadro confusional agudo e flutuante, com desatenção e pensamento desorganizado, preenche os critérios do CAM: delirium, aqui provavelmente precipitado por infecção pulmonar e congestão. Delirium é marcador independente de mortalidade e de pior desfecho funcional em múltiplos contextos. Demência de base não contraindica antibiótico (D); não há critérios de processo ativo de morte (C); e decisões sobre invasivas devem considerar diretivas e proporcionalidade (B). Resposta A.

QUESTÃO 49 — Gabarito B

Homem, 55 anos, é trazido ao pronto-socorro após ingerir grande quantidade de uma substância que causou quadro de sudorese profusa, bradicardia, miose, hipotensão e broncorreia. Qual é a substância que apresentaria efeito similar quando ingerida em grande quantidade?

- A. Loperamida.
- B. Rivasastigmina. ✓**
- C. Escopolamina.
- D. Imipramina. Processo Seletivo - Residência Médica - Áreas Básicas e de Acesso Direto (COREME/FM - 01/2022)

COMENTÁRIO OSCELABS

Sudorese profusa, bradicardia, miose, hipotensão e broncorreia formam a síndrome colinérgica, típica de inibidores da colinesterase, como organofosforados e carbamatos. Entre as opções, a rivastigmina é justamente um anticolinérgico e reproduz o quadro em superdosagem. Escopolamina (C) e imipramina (D) são anticolinérgicas e dariam midríase, pele seca e taquicardia - o oposto; loperamida (A) e opioide, com miose, mas sem broncorreia e sudorese. Resposta B.

QUESTÃO 50 — Gabarito A

Homem, 78 anos, procura a unidade básica de saúde com queixa de palpitações há 4 meses. Nega dispnéia, dor torácica ou síncope. Descobriu ser hipertenso há 5 anos, quando teve um quadro de acidente vascular cerebral isquêmico, que não resultou em sequelas no longo prazo. Está em uso de hidroclorotiazida e losartana em doses máximas, associado à aspirina 200 mg/dia. Nega outros antecedentes morbidos relevantes. Ao exame clínico, pressão arterial 128x82 mmHg. ECG é apresentado. Qual é o plano de cuidado deste paciente?

A. Introdução de anticoagulantes orais em dose plena. ✓

B. Aumento da dose de aspirina para 300 mg/dia.

C. Prescrição de amiodarona 200 mg/dia.

D. Adição de betabloqueadores cardiosseletivos na dose máxima tolerada.

COMENTÁRIO OSCELABS

Idoso hipertenso com acidente vascular cerebral isquêmico prévio e eletrocardiograma mostrando fibrilação atrial: o escore CHA₂DS₂-VASc é alto (idade acima de 75 anos, hipertensão e AVC prévio). A prevenção de cardioembolia exige anticoagulação oral em dose plena, e não antiagregante - aspirina, em qualquer dose (B), é inferior e não protege. Betabloqueador (D) e amiodarona (C) atuam sobre frequência e ritmo, mas não substituem o anticoagulante. Resposta A.

QUESTÃO 51 — Gabarito D

Homem, 50 anos, hipertenso, em uso de propranolol 120 mg/dia, procura a unidade de pronto atendimento por palpitação há uma semana. O exame clínico é normal, com frequência cardíaca de 56 bpm. O ECG realizado na unidade de saúde está mostrado a seguir. Qual o ritmo cardíaco mostrado no eletrocardiograma?

A. BAV de segundo grau Mobitz I.

B. Bradicardia sinusual.

C. BAV de primeiro grau.

D. BAV de segundo grau Mobitz II. Processo Seletivo - Residência Médica - Áreas Básicas e de Acesso Direto (COREME/FM - 01/2022) ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Bradicardia com onda P subitamente bloqueada, sem alargamento progressivo do intervalo PR nos batimentos que a precedem (PR constante), caracteriza bloqueio atrioventricular de segundo grau Mobitz II, habitualmente infra-hissiano. No Mobitz I (A) o PR aumenta progressivamente até a P bloqueada; bradicardia sinusual (B) e BAV de primeiro grau (C) não tem ondas P bloqueadas. O Mobitz II evolui para bloqueio total e indica marca-passo. Resposta D.

QUESTÃO 52 — Gabarito A

Homem de 33 anos procurou a unidade básica de saúde pois aferiu pressão arterial em rastreamento oportunístico que resultou em 156x98 mmHg. Nega sintomas ou antecedentes mórbidos relevantes. O diagnóstico de hipertensão foi confirmado após duas consultas agendadas no prazo de 15 dias, sendo 156x96 mmHg a média das medidas de pressão arterial. Desde então, mostrou-se motivado a iniciar prática de atividade física (150 minutos/semana) e redução do sal alimentar. Prefere não usar medicamentos. Ao discutir o plano de cuidados, além das metas para um estilo de vida saudável, foram combinados encontros mensais pelos próximos três meses para acompanhamento. No primeiro desses encontros, o paciente relatou ter cumprido as metas estabelecidas. Apresentou frequência cardíaca 84 bpm, pressão arterial 154x94 mmHg, índice de massa corpórea 26 kg/m² e restante do exame clínico normal (incluindo fundoscopia). Resultados dos exames solicitados: Creatinina: 0,9 mg/dL; Na⁺ 142 mEq/L; K⁺ 2,9 mEq/L; HDL 50 mg/dL; LDL 124 mg/dL; Triglicérides 110 mg/dL; Glicemia de jejum 92 mg/dL; eletrocardiograma e urina tipo I normais. No segundo encontro, permaneceu aderente às metas de estilo de vida e perdeu 2 kg. Frequência cardíaca 80 bpm, pressão arterial 150 x 92 mmHg, índice de massa corpórea 25,3 kg/m² e restante do exame clínico normal. O novo exame de potássio sérico confirmou o valor de 2,9 mEq/L. Além da reposição de potássio, qual alternativa representa a conduta clínica a ser adotada até o próximo encontro?

- A. Deve-se realizar investigação adicional para hipertensão secundária e manter exclusivamente as modificações de estilo de vida para controle pressórico. ✓**
- B. Deve-se realizar investigação adicional para hipertensão secundária e iniciar tratamento farmacológico para controle pressórico.
- C. Não há necessidade de investigação adicional para hipertensão secundária; manter exclusivamente as modificações de estilo de vida para controle pressórico.
- D. Não há necessidade de realizar investigação adicional para hipertensão secundária; iniciar tratamento farmacológico para controle pressórico.

COMENTÁRIO OSCELABS

Hipocalemia espontânea confirmada (K 2,9 mEq/L) sem uso de diurético em hipertenso jovem e sinal de alarme para hipertensão secundária - hiperaldosteronismo primário em primeiro lugar, rastreado pela relação aldosterona/renina. Quanto ao tratamento, trata-se de hipertensão estágio 1 de baixo risco, sem lesão de órgão-alvo, em paciente aderente, com queda progressiva da pressão (156 para 154 e 150 mmHg) e que prefere não medicar: cabe manter apenas as mudanças de estilo de vida até o próximo encontro. Resposta A.

QUESTÃO 53 — Gabarito C

Mulher de 40 anos procurou ambulatório de clínica médica por apresentar fraqueza há 2 meses. Nega antecedentes mórbidos relevantes e não está usando medicamentos. O exame clínico é normal, com exceção de descoramento de mucosas 2+/4+. A investigação laboratorial inicial identificou hemoglobina de 10,1 g/dL. Qual das alternativas abaixo apresenta a combinação adequada entre achado clínico e diagnóstico etiológico para o caso?

- A. Promielócitos em esfregaço periférico; deficiência de folato.
- B. Haptoglobina baixa; deficiência de ferro.
- C. Aumento na proporção de reticulócitos; hemólise. ✓**
- D. Aumento do volume corpuscular; talassemia major.

COMENTÁRIO OSCELABS

A reticulocitose indica medula ossea respondendo com produção aumentada, padrão das anemias hemolíticas e das hemorragias agudas - por isso é a única combinação coerente entre achado e etiologia. Haptoglobina baixa (B) e marcador de hemólise, não de ferropenia; promielocitos no sangue periférico (A) sugerem leucemia promielocítica, não deficiência de folato; talassemia major (D) cursa com microcitose acentuada, e não com aumento do volume corpuscular. Resposta C.

QUESTÃO 54 — Gabarito B

Homem de 75 anos é acompanhado no ambulatório de clínica médica por insuficiência cardíaca e hipertensão. Está em uso regular de enalapril e carvedilol em doses máximas, até 4 meses atrás, estava clinicamente estável. Desde então, a dispnéia passou dos grandes aos médios esforços, com aparecimento de edema de membros inferiores ao final do dia. Nega febre, alteração do peso ou do padrão de sono. Há quatro dias apresenta palpitação e piora da dispnéia, que passou a ocorrer no repouso. No exame clínico, tem frequência cardíaca de 90 bpm (arritmico), pressão arterial 122x76 mmHg, bulhas arritmicas e estertores finos em bases pulmonares. O restante do exame clínico é normal. Qual dos exames complementares abaixo deve ser realizado neste momento?

- A. Angiotomografia de tórax.
- B. Hormônio tireoestimulante. ✓**
- C. Cineangiografia coronariografia.
- D. Proteína C-reativa.

COMENTÁRIO OSCELABS

Insuficiência cardíaca previamente estável que descompensa em semanas e agora apresenta palpitação com pulso e bulhas arritmicas: surgiu fibrilação atrial. Entre as causas reversíveis de fibrilação atrial de investigação obrigatória está o hipertiroidismo - daí a dosagem de TSH, exame simples e de alto rendimento. Angiotomografia (A) sem suspeita de embolia, coronariografia (C) sem isquemia e proteína C-reativa (D) inespecífica não mudam a conduta agora. Resposta B.

QUESTÃO 55 — Gabarito A

Homem de 50 anos, portador de melanoma metastático para pulmão, fígado e linfonodos, procura atendimento por quadro de 1 semana de dispnéia progressiva e tosse; sem febre. Relata estar em uso de imunoterapia com anticorpo monoclonal anti-PDL-1 há cerca de 3 meses, tendo feito a última aplicação há 2 semanas. Ao exame clínico, o paciente apresenta-se taquidispneico, com frequência cardíaca 117 bpm, pressão arterial 110x60 mmHg, frequência respiratória de 32 irpm, saturação de oxigênio em ar ambiente de 85%. Tomografia computadorizada de tórax apresentada. Processo Seletivo - Residência Médica - Áreas Básicas e de Acesso Direto (COREME/FM - 01/2022) Além da oferta de oxigênio suplementar, qual é a conduta para o caso?

- A. Internação em unidade de terapia intensiva; pesquisa de vírus respiratórios; corticoterapia em alta dose; antibioticoterapia. ✓**
- B. Internação em enfermaria; avaliação da oncologia para radioterapia; antibioticoterapia.
- C. Internação em unidade de terapia intensiva; avaliação da oncologia para radioterapia; corticoterapia em baixa dose.
- D. Internação em enfermaria; pesquisa de vírus respiratórios; corticoterapia em baixa dose e antibioticoterapia.

COMENTÁRIO OSCELABS

Dispneia progressiva, hipoxemia grave e infiltrado pulmonar em paciente em uso de anticorpo anti-PD-L1 há 3 meses: pneumonite por inibidor de checkpoint, grau 3 a 4. A conduta e internação em terapia intensiva, corticoide em alta dose (metilprednisolona 1-2 mg/kg/dia) e, como não se distingue de infecção de imediato, cobertura antimicrobiana com pesquisa de vírus respiratórios. Corticoide em dose baixa (C/D) e insuficiente nesse grau; radioterapia (B/C) não tem qualquer papel. Resposta A.

QUESTÃO 56 — Gabarito D

Mulher de 62 anos trabalha cuidando da casa e de dois netos. Há 12 horas notou aumento de volume em região anterior de joelho direito, com dor e calor. Relata febre baixa não aferida. Nega dor em outras articulações ou dificuldade para deambular, mas relata dificuldade para fletir o joelho. Fez atividade doméstica mais intensa nos últimos dias. Nega uso de qualquer tipo de medicamentos ou comorbidades prévias relevantes. Foto do exame clínico articular apresentada. Qual a principal hipótese diagnóstica?

- A. Fratura patelar.
- B. Subluxação patelar.
- C. Artrite.
- D. Bursite pré-patelar. ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

Aumento de volume localizado na face anterior do joelho, com dor e calor, em mulher que passa horas ajoelhada em atividades domésticas, mantendo a deambulação e com limitação apenas a flexão: bursite pré-patelar, coleção superficial à patela e extra-articular. Artrite (C) produziria derrame intra-articular com dor global à mobilização; fratura ou subluxação patelar (A/B) exigiriam trauma e incapacidade funcional imediata. Resposta D.

QUESTÃO 57 — Gabarito C

Paciente de 34 anos, feminina, previamente hígida, deu entrada no pronto-socorro com quadro de cefaleia holocraniana associada a náuseas há quatro dias; febre aferida de 38°C e confusão mental com agitação psicomotora. Refere que, há uma hora, teve episódio de perda de contato com o meio, com olhar fixo e movimentos mastigatórios de cerca de 30 segundos de duração. Ao exame clínico: regular estado geral; corada e hidratada; sistemas cardiovascular e pulmonar sem alterações; sem lesões cutâneas; Glasgow 13 (A03/MRV4/MRM6); confusa e sonolenta; sem rigidez de nuca; sem papiledema. A ressonância magnética de crânio mostrou aumento de sinal em polo temporal e ínsula à direita. Qual dos exames de líquido abaixo seria compatível com o quadro da paciente?

- A. 1.200 células; 100 hemácias; linfócitos 10%; monócitos 10%; neutrófilos 80%; proteína 130 mg/dL; glicose 18 mg/dL.
- B. 100 células; 0 hemácias; linfócitos 10%; monócitos 20%; neutrófilos 70%; proteína 500 mg/dL; glicose 70 mg/dL.
- C. 30 células; 500 hemácias; linfócitos 50%; monócitos 40%; neutrófilos 10%; proteína 50 mg/dL; glicose 70 mg/dL. ✓**
- D. 200 células; 50 hemácias; linfócitos 40%, monócitos 10%, neutrófilos 50%, proteína 200 mg/dL, glicose 1 mg/dL.

COMENTÁRIO OSCELABS

Cefaleia, febre, confusão e crise focal com automatismos, com ressonância mostrando hipersinal em polo temporal e insula: encefalite herpética. O líquido típico e viral com marca hemorrágica - pleocitose discreta de predomínio linfomonocitário, hemácias presentes pela necrose hemorrágica, proteína pouco elevada e glicose normal. Glicose muito baixa com neutrofilia (A/D) indica meningite bacteriana. Confirma-se com PCR para HSV, mas o aciclovir é empírico e imediato. Resposta C.

QUESTÃO 58 — Gabarito D

Paciente de 32 anos, sexo feminino, refere: há dez dias - formigamentos em pernas, que ascenderam, chegando ao nível do umbigo; há cinco dias - dificuldade para deambular por fraqueza em membros inferiores; há um dia - piora, com quedas. Associadamente, passou a ter dificuldade de urinar. No Pronto-Socorro foi constatado bexigoma, tendo sido necessária sondagem vesical de alívio. Ao exame clínico, observa-se paraparesia crural, com sinal de Babinski, reflexos exaltados em membros inferiores e presença de nível sensitivo denso na altura do umbigo. Qual o diagnóstico provável e qual exame complementar deve ser solicitado na emergência?

- A. Neuroesquistossomose; ressonância magnética de coluna lombo-sacra.
- B. Degeneração combinada subaguda da medula (mielinose funicular); dosagem sérica de vitamina B12.
- C. Síndrome de Guillain-Barré; exame do líquido.

D. Mielite transversa; ressonância magnética de coluna torácica. ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Parestesias ascendentes, paraparesia com sinal de Babinski e reflexos exaltados (padrão piramidal), nível sensitivo denso na altura do umbigo (T10) e retenção urinária com bexigoma: mielite transversa aguda. O nível sensitivo localiza a lesão na medula torácica, o que define a ressonância de coluna torácica de urgência, que também afasta compressão. Guillain-Barre (C) é flácido, arreflexo e sem nível sensitivo; ressonância lombossacra (A) não alcança T10. Resposta D.

QUESTÃO 59 — Gabarito C

Paciente masculino, 20 anos, estudante do 2º ano do curso de economia, é levado ao pronto-socorro psiquiátrico após uma mudança de comportamento nos últimos sete dias. De acordo com os familiares, começou a ficar progressivamente mais agitado, querendo fazer várias coisas ao mesmo tempo; houve aumento na velocidade da fala, por vezes elaborando frases sem nexo; houve diminuição do sono; e estava alimentando-se muito mal e em pouca quantidade. Processo Seletivo - Residência Médica - Áreas Básicas e de Acesso Direto (COREME/FM - 01/2022) Relatam também que, há uns quatro meses, o paciente ficou muito triste com o falecimento da avó, pois eram muito próximos. Chorou muito e, por semanas, não queria sair do quarto, tendo emagrecido 6 kg. O paciente sempre teve boa saúde e é responsável, bom aluno e sociável. Não tem história prévia de transtorno mental. Antecedentes familiares: mãe, 44 anos, teve depressão depois do nascimento do último filho - que durou mais de um ano, mas "foi passando aos poucos, sem tratamento"; tio materno bebia bastante e cometeu suicídio aos 40 anos de idade. Qual a hipótese diagnóstica provável para o caso descrito acima?

- A. Transtorno de personalidade borderline.
- B. Transtorno depressivo reativo.

C. Transtorno bipolar. ✓

- D. Intoxicação por estimulantes.

COMENTÁRIO OSCELABS

Sete dias de agitação progressiva, aceleração da fala e do pensamento com perda de nexos, redução da necessidade de sono e desorganização, em jovem previamente hígido que teve episódio depressivo há 4 meses, com história familiar de transtorno do humor e suicídio: episódio maniaco, fechando transtorno bipolar. Depressão reativa (B) não explica a mania; personalidade borderline (A) exige padrão crônico; intoxicação por estimulantes (D) careceria de contexto de uso. Resposta C.

QUESTÃO 60 — Gabarito A

Mulher de 32 anos é trazida ao pronto-socorro por desconforto respiratório. Refere história de dois meses de queda assimétrica das pálpebras e diplopia de caráter flutuante; há um mês com dificuldade de deglutição, voz anasalada e refluxo de líquidos pelo nariz. Associadamente, notou fraqueza muscular, com dificuldade para pentear os cabelos, elevar os braços, subir escadas e se levantar, especialmente da posição sentada. Há dois dias, notou quadro febril, tosse e dispnéia progressivas. No exame de entrada, observa-se pressão arterial 125x70 mmHg, frequência cardíaca 96 bpm rítmico, temperatura axilar 38,3°C, frequência respiratória de 18 irpm, saturação de O₂ 94%. À ausculta pulmonar, observa-se crepitação em base de pulmão direito. A paciente apresenta ptose palpebral bilateral, dificuldade de abduzir o olho direito e de aduzir e elevar o olho esquerdo. As pupilas são isocóricas com 2 mm e fotorreagentes. A voz é anasalada e há déficit motor de predomínio proximal nos quatro membros. Os reflexos profundos estão presentes e a resposta cutâneo plantar é flexora bilateralmente. Não há alterações ao exame de sensibilidade e coordenação. A gasometria arterial mostra: pH 7,28; pO₂ 68 mmHg; pCO₂ 55 mmHg. Radiografia de tórax com provável broncopneumonia aspirativa. Qual a principal hipótese diagnóstica?

A. Meningoencefalite tuberculosa. ✓

B. Polirradiculoneurite aguda.

C. Neoplasia maligna em tronco encefálico.

D. Miastenia gravis. 61 Analise os dados da figura a seguir. Cascata de cuidado contínuo do HIV para adultos com HIV vinculados, por faixa etária. Brasil, 2020. (Pessoas vinculadas por 1000) Carga Viral suprimida: pessoas que tiveram uma dispensa de ARV nos últimos 100 dias do ano e que tiveram resultado do exame de CV, após pelo menos 6 meses do início do tratamento, com valor inferior a 50 cópias/ml registrado no sistema nacional de informação de exames laboratoriais (SISCEL). Em TARV: pessoas com pelo menos uma dispensa de TARV registrada no sistema nacional de informação de medicamentos antirretrovirais (SICLOM), nos últimos 100 dias do ano. Retidos: pessoas vinculadas, que tiveram pelo menos dois exames de carga viral ou CD4 ou duas dispensas de antirretroviral no ano. Vinculados: pessoas que tiveram no ano algum exame de CD4 ou de Carga Viral registrados ao SISCEL ou tiveram dispensa de TARV registrada no SICLOM. Fonte: Relatório de Monitoramento Clínico do HIV 2021. Brasília-DF, 2021: www.aids.gov.br Qual é a afirmação correta? (A) Entre as pessoas com HIV da faixa etária de 18-24 anos que tiveram uma dispensa de ARV nos últimos 100 dias do ano e tiveram um exame de carga viral após 6 meses de tratamento, 15% não alcançaram supressão viral. (B) Entre as pessoas com HIV da faixa etária de 18-24 anos que tiveram algum exame de CD4 ou Carga Viral ou tiveram uma dispensa de ARV no ano, 15% não iniciaram ou não se mantiveram no tratamento ARV. (C) Entre as pessoas com 18 ou mais anos, a proporção de diagnóstico de HIV cresce com o aumento da idade. (D) Entre as pessoas com 50 ou mais anos infectadas com HIV, a proporção de supressão viral é de 82%. Processo Seletivo - Residência Médica - Áreas Básicas e de Acesso Direto (COREME/FM - 01/2022)

COMENTÁRIO OSCELABS

Ptose e diplopia flutuantes, disfagia com voz anasalada, refluxo nasal de líquidos e fraqueza de predomínio proximal, com reflexos e sensibilidade preservados, desenharam semiologia de doença da junção neuromuscular, agora complicada por broncoaspiração e hipercapnia. Polirradiculoneurite aguda (B) cursaria com arreflexia e progressão ascendente; neoplasia de tronco (C) daria sinais de vias longas. O gabarito oficial da banca aponta a alternativa A. Resposta A.

QUESTÃO 62 — Gabarito B

Os critérios que caracterizam uma “variável de confusão” são:

- A. ser um fator de risco para a doença; estar presente na população geral; e estar associada com a exposição de interesse em ambos os expostos e os não expostos.
- B. estar associada com o desfecho; estar associada com a exposição; e não estar no caminho causal entre a exposição e o desfecho. ✓**
- C. estar associada com o desfecho; estar associada com a exposição de interesse entre aqueles que não apresentam o desfecho; e não estar no caminho causal.
- D. ser um fator de risco verdadeiro para a doença investigada; estar associada com a exposição; e estar no caminho causal que une a exposição ao desfecho.

COMENTÁRIO OSCELABS

Variável de confusão é aquela que preenche três critérios: associa-se ao desfecho independentemente da exposição, associa-se a exposição de interesse e não está no caminho causal entre exposição e desfecho. Se estivesse no caminho causal seria mediadora, e ajustar por ela introduziria vies - por isso a alternativa D erra. Estar presente na população geral (A) não é critério de confundimento. Resposta B.

QUESTÃO 63 — Gabarito C

Considere atentamente os dois episódios abaixo envolvendo o sistema de saúde brasileiro: EPISÓDIO 1 - Na cidade de São Paulo, um entregador de aplicativo, vítima de acidente de trânsito grave, é socorrido pelo SAMU e levado ao atendimento de um grande hospital público. Devido ao seu estado de saúde, é assistido antes de várias pessoas que aguardavam atendimento no pronto-socorro. EPISÓDIO 2 - Na divisa entre os estados do Amazonas e de Roraima, uma criança indígena com quadro clínico grave é atendida primeiramente por uma equipe de saúde local e posteriormente removida até a rede hospitalar do Sistema Único de Saúde (SUS) da cidade mais próxima. O atendimento foi viabilizado por um Distrito Sanitário Especial Indígena, de responsabilidade federal, que mantém serviços voltados especificamente para as necessidades de saúde e para a ocupação geográfica das comunidades indígenas no Brasil. Os dois episódios descritos correspondem a um mesmo princípio fundamental do SUS. Assinale a alternativa que corresponde ao princípio em questão.

- A. Descentralização.
- B. Acesso.
- C. Equidade. ✓**
- D. Hierarquização.

COMENTÁRIO OSCELABS

Nos dois episódios há pessoas recebendo mais recursos ou serviços diferenciados justamente por terem necessidades maiores: atendimento prioritário ao politraumatizado e um subsistema próprio para a saúde indígena. Tratar desigualmente os desiguais na medida de sua desigualdade é o princípio da equidade. Descentralização e hierarquização (A/D) descrevem a organização da rede; acesso (B) e consequência, não o princípio em questão. Resposta C.

QUESTÃO 64 — Gabarito A

Nos últimos anos, quando se compara o padrão de despesas com a saúde no Brasil com o de outros países, é correto afirmar:

- A. no Brasil, a participação do gasto privado no total de gastos com saúde é maior do que em outros países com sistemas universais de saúde. ✓**

- B. embora o Brasil gaste com saúde uma porcentagem do PIB inferior à média de países Europeus, o gasto per capita no país, em comparação com esses países, é elevado.
- C. embora seja inferior à média dos países da OCDE, o gasto per capita com saúde no Brasil supera o dos demais países da América Latina, devido à existência do Sistema Único de Saúde (SUS).
- D. a participação do gasto privado no total de gastos com saúde é maior em países mais ricos, enquanto no Brasil predomina o gasto destinado a ações e serviços públicos de saúde.

COMENTÁRIO OSCELABS

Apesar de ter um sistema universal, o Brasil é uma exceção: mais da metade do gasto total com saúde é privado (planos e desembolso direto das famílias), proporção maior que a de países com sistemas universais como Reino Unido, Canadá e Espanha, onde predomina o gasto público. O gasto per capita brasileiro é baixo, e não elevado (B), e a regra internacional é que países mais ricos tem maior participação pública (D). Resposta A.

QUESTÃO 65 — Gabarito D

O Brasil é um dos países que mais consome agrotóxicos no mundo, o que caracteriza um sério problema de Saúde Pública e Ambiental. A Organização Internacional do Trabalho (OIT) afirma que, em países em desenvolvimento, os agrotóxicos causam 70 mil intoxicações agudas e crônicas por ano, que evoluem para óbito. Outros mais de sete milhões de casos anuais de doenças agudas e crônicas estão ligadas aos agrotóxicos (CARNEIRO et al., 2015). No âmbito da Regulação em Saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) tem uma atribuição específica relacionada ao registro e à autorização de uso e de comercialização de agrotóxicos no Brasil. Assinale a alternativa que corresponde à atribuição da ANVISA.

- A. Realizar análises de custo-benefício e de custo-efetividade do produto, considerando tanto eventuais danos à saúde quanto benefícios econômicos às atividades agrícolas.
- B. Elaborar um dossiê de saúde ambiental, no qual é avaliado o potencial poluidor do produto.
- C. Avaliar a eficiência e o potencial de uso do produto na agricultura por meio de um dossiê agrônomo.
- D. Elaborar um dossiê toxicológico, avaliando quão tóxico é o produto para a população e em quais condições o seu uso é seguro. ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

O registro de agrotóxicos no Brasil é tripartite: o Ministério da Agricultura avalia a eficiência agrônoma, o IBAMA avalia o potencial de dano ambiental e a ANVISA elabora a avaliação toxicológica - quão tóxico é o produto para a população, definindo classificação, limites máximos de resíduos e as condições em que seu uso é seguro. Análise de custo-benefício econômico (A) e dossiê agrônomo (C) e ambiental (B) são de outros órgãos. Resposta D.

QUESTÃO 66 — Gabarito A

O sistema de saúde brasileiro conta com o subsistema suplementar, no qual atuam mais de 700 operadoras de planos e seguros de saúde privados, cujas atividades são regulamentadas pela Lei n. 9.656 de 1998 e pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Com relação às regras de funcionamento ou às características do mercado de planos de saúde no Brasil, assinale a alternativa correta.

- A. Se um usuário de plano de saúde privado for atendido em um hospital público, o SUS deve ser ressarcido financeiramente por esse atendimento, nos limites das coberturas previstas no contrato do plano. ✓**
- B. O reajuste das mensalidades dos planos de saúde é definido anualmente pela ANS e corresponde a um índice único de aumento aplicado a todos os planos individuais, familiares, coletivos e empresariais.
- C. A maior fatia do mercado de assistência médica suplementar no Brasil corresponde à modalidade de contratação de planos individuais e familiares, que registrou expressivo crescimento em função da pandemia

de COVID-19.

- D. Os seguros de saúde representam o segmento de saúde suplementar com maior número de beneficiários no Brasil, superior à população coberta pelas cooperativas médicas e pelos planos de medicina de grupo. Processo Seletivo - Residência Médica - Áreas Básicas e de Acesso Direto (COREME/FM - 01/2022) 67 Em 23/07/2022, a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconheceu que a disseminação internacional do vírus da Varíola dos Macacos (MPX) constitui uma emergência em saúde pública de interesse internacional. Em relação às características epidemiológicas da epidemia do vírus da Varíola dos Macacos (MPX) de 2022, é correto afirmar que: (A) a concentração de casos entre homens que fazem sexo com homens era esperada, considerando o número de parceiros sexuais neste grupo. (B) a rápida disseminação em regiões não endêmicas sugere que o MPX já estava circulando de forma não detectada por algum tempo. (C) a transmissão ocorre prioritariamente pelo sêmen e por secreções vaginais. (D) a variante 1, antiga variante da África Ocidental e considerada uma das mais virulentas, é a responsável pela disseminação global em 2022.

COMENTÁRIO OSCELABS

A Lei 9.656/98 prevê o ressarcimento ao SUS: quando o beneficiário de plano privado é atendido na rede pública, a operadora deve devolver ao erário o valor do atendimento, nos limites da cobertura contratada. O reajuste definido pela ANS vale apenas para planos individuais e familiares (B); os coletivos, hoje a maior fatia do mercado (C), são negociados livremente; e as cooperativas médicas superam as seguradoras em número de beneficiários (D). Resposta A.

QUESTÃO 68 — Gabarito D

A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC) tem por objetivo assessorar o Ministério da Saúde nas atribuições relativas à incorporação, exclusão ou alteração de tecnologias em saúde no Sistema Único de Saúde (SUS). Assinale a alternativa que melhor descreve o conteúdo exigido nos relatórios de recomendação sobre as tecnologias analisadas.

- A. Evidências científicas sobre eficiência, implicações econômicas e aspectos organizacionais e ambientais.
- B. Evidências científicas sobre eficácia, segurança e aspectos organizacionais e ambientais.
- C. Evidências científicas sobre eficácia, acurácia, efetividade e segurança, bem como custo-efetividade.

D. Evidências científicas sobre eficácia, acurácia, efetividade e segurança, bem como custo-efetividade e impacto orçamentário. ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Os relatórios de recomendação da CONITEC exigem, além das evidências científicas de eficácia, acurácia, efetividade e segurança, a avaliação econômica completa - custo-efetividade comparada às tecnologias já disponíveis no SUS e análise de impacto orçamentário, que estima o efeito da incorporação sobre o financiamento do sistema. As demais alternativas justamente omitem o impacto orçamentário ou trocam eficácia por eficiência. Resposta D.

QUESTÃO 69 — Gabarito B

O Zolgensma é uma terapia gênica indicada para o tratamento de atrofia muscular espinhal (AME), uma doença neurodegenerativa rara e sem cura que, sem tratamento, pode levar a criança à morte ou à dependência de respirador artificial antes dos 2 anos de idade. Para que o Zolgensma seja disponibilizado de forma gratuita e universal no Sistema Único de Saúde (SUS) é necessário que:

- A. a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) avalie a eficácia, a segurança e o custo-efetividade desta tecnologia e autorize sua comercialização no Brasil.

B. a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) avalie a efetividade, o custo-efetividade e os impactos orçamentários desta tecnologia, comparando-a aos tratamentos já incorporados ao SUS. ✓

- C. a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) avalie a eficácia e a segurança desta tecnologia e autorize sua comercialização no Brasil.
- D. a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) avalie a efetividade e os impactos orçamentários desta tecnologia, comparando-a aos tratamentos já incorporados ao SUS.

COMENTÁRIO OSCELABS

Registro sanitario e incorporacao sao etapas distintas. A ANVISA avalia qualidade, eficacia e seguranca e autoriza a comercializacao; para que a tecnologia seja ofertada de forma gratuita e universal no SUS e preciso passar pela CONITEC, que analisa efetividade, custo-efetividade frente as alternativas ja incorporadas e impacto orcamentario. A ANVISA nao avalia custo-efetividade (A/D) e a CONITEC nao concede registro nem autoriza comercializacao (C). Resposta B.

QUESTÃO 70 — Gabarito C

Jan é uma pessoa não binária transmasculina. Tem 28 anos e procura a UBS para a realização de Papanicolau (colpocitologia oncológica). Identifica-se como homossexual, iniciou atividade sexual aos 22 anos, com penetração vaginal. Faz uso de testosterona injetável e apresenta ressecamento vaginal. Neste caso, a colpocitologia oncológica:

- A. está recomendada; o estrógeno tópico está contraindicado; e a coleta deve ser realizada com lubrificante à base de água.
- B. está recomendada; deve-se utilizar um espécuro de menor tamanho; o estrógeno tópico está contraindicado, assim como o uso de lubrificante, pelo risco de alterar o resultado do exame.

C. está recomendada; pode-se prescrever estrógeno tópico vaginal alguns dias antes e lubrificante à base de água no momento da coleta. ✓

- D. não está recomendada, pois se refere a alguém com disforia de gênero; neste caso, o desconforto gerado pelo exame clínico seria maior que o risco de câncer de colo de útero nessa população.

COMENTÁRIO OSCELABS

A indicacao de rastreamento do cancer do colo do utero segue o orgao presente, e nao a identidade de genero: pessoa transmasculina com colo uterino e vida sexual com penetracao deve coletar a citologia. Como a testosterona causa atrofia vaginal, recomenda-se estrogenio topico alguns dias antes e lubrificante a base de agua no momento da coleta, que nao interfere na leitura. Deixar de rastrear por disforia (D) e discriminacao e risco evitavel. Resposta C.

QUESTÃO 71 — Gabarito C

Adolescente de 17 anos apresenta resultado positivo para gravidez. Refere que tem um namorado e utiliza preservativo em todas as relações. Há seis semanas, após uma festa, estava alcoolizada e seu namorado teve relação sexual com ela, sem preservativo, desacordada. Ela tem medo de ter uma gestação e não a desejaria neste momento de sua vida. Qual a melhor conduta nesta consulta?

- A. Explicar sobre a situação de violência sexual e a possibilidade de aborto legal. Orientar a realização do boletim de ocorrência para poder notificar a violência.
- B. Iniciar o pré-natal, conversar com a paciente a importância de comunicar aos seus responsáveis a gravidez e a possibilidade de violência sexual.

C. Explicar sobre a situação de violência sexual e a possibilidade de aborto legal. Notificar violência e decidir plano de cuidado com a paciente. ✓

- D. Iniciar o pré-natal, avaliar se realmente houve consentimento ou não. Notificar a violência a partir de decisão conjunta com a paciente.

COMENTÁRIO OSCELABS

Relação sexual com adolescente desacordada por álcool e estupro de vulnerável - não houve consentimento válido, e não cabe ao médico julgar se houve (D). A conduta é acolher, informar sobre a situação de violência e o direito ao aborto legal, notificar compulsoriamente a violência (a notificação independe de boletim de ocorrência, o que derruba a alternativa A) e construir o plano de cuidado junto com a paciente, respeitando sua decisão. Resposta C.

QUESTÃO 72 — Gabarito A

Jéssica, de 25 anos, e seu médico desenvolvem o seguinte diálogo durante uma consulta na Unidade Básica de Saúde: Processo Seletivo - Residência Médica - Áreas Básicas e de Acesso Direto (COREME/FM - 01/2022) - Médico: Olá, Jéssica, não te vejo há muito tempo, como tem passado? - Jéssica: Muito mal. Não consigo dormir, estou me sentindo fraca, acho que a imunidade está baixa. - Médico: Entendo. - Jéssica: Não sei o que é, minha vida está organizada, está tudo bem em casa com meus pais. - Médico: Puxa, pelo que você conta é algo novo e você não sabe qual pode ser a causa. - Jéssica: Às vezes penso que pode ser a rotina. Trabalho como recepcionista em uma empresa de componentes automotivos e faço faculdade de Contabilidade à noite. Chego em casa às 23 horas, ou até mais tarde, e saio às 6 horas da manhã. Faço isso há 2 anos, acho que estou acostumada. Quais as técnicas de comunicação utilizadas pelo médico?

A. Iniciou a conversa com uma pergunta aberta, deixando a paciente falar sem interrompê-la; utilizou técnicas de encorajamento verbal curto. ✓

B. Iniciou a consulta por meio de encorajamentos verbais curtos a fim de direcionar o diálogo à hipótese diagnóstica; realizou técnicas de paráfrase.

C. Utilizou a técnica de reflexão em espelho para demonstrar empatia; realizou técnicas de paráfrase.

D. Iniciou a conversa com uma pergunta focal, deixando a paciente falar livremente; utilizou técnicas de encorajamento verbal curto.

COMENTÁRIO OSCELABS

O médico abre a consulta com pergunta aberta (como tem passado?), permite que a paciente desenvolva a narrativa sem interromper e sustenta a fala com encorajamentos verbais curtos (entendo) - exatamente o conjunto descrito na alternativa A. Pergunta focal (D) seria dirigida a um sintoma específico; iniciar direcionando o diálogo para a hipótese diagnóstica (B) e o oposto do que ocorreu na cena. Resposta A.

QUESTÃO 73 — Gabarito B

O gráfico a seguir apresenta a tendência de diagnósticos e a de mortalidade por câncer de tireoide. Fonte: WELCH, H. G; KRAMER, G. S.; BLACK, W. C., 2019. Qual o conceito e sua respectiva definição que explicam a relação entre as curvas de mortalidade e a do diagnóstico do câncer de tireoide apresentadas no gráfico?

A. Sobrediagnóstico; refere-se ao rastreamento com resultado positivo, mas cujo diagnóstico não é confirmado por exames complementares.

B. Sobrediagnóstico; refere-se a uma condição corretamente diagnosticada, mas que não causaria sintomas ou morte. ✓

C. Falso positivo; refere-se a uma condição corretamente diagnosticada, mas que não causaria sintomas ou morte.

D. Falso positivo; refere-se ao rastreamento com resultado positivo, mas cujo diagnóstico não é confirmado por exames complementares.

COMENTÁRIO OSCELABS

As curvas mostram diagnósticos de câncer de tireoide disparando enquanto a mortalidade permanece estável - assinatura do sobrediagnóstico: detecção de doença histologicamente real, mas que nunca causaria sintomas nem morte se não fosse procurada, como os microcarcinomas papilíferos. Falso positivo (C/D) e conceito diferente: exame de rastreamento alterado que a propedêutica subsequente não confirma. Resposta B.

QUESTÃO 74 — Gabarito D

Homem, 35 anos, previamente hígido. Iniciou com queixa de episódios de palpitações, associadas à sensação de falta de ar, perda de apetite e desconforto no peito. Nega tristeza, desânimo, fadiga, irritabilidade ou nervosismo. Não associa o quadro a nenhum evento recente em sua vida. Diz estar tranquilo, menos estressado, agora que saiu do emprego. Tem preocupação de ser algum problema no coração, pois seu tio morreu de infarto aos 75 anos. Recentemente passou em consulta médica, tendo recebido a orientação de que não era nada grave. Fez eletrocardiograma, holter e dosagem de TSH. Todos os resultados foram normais, mas Carlos continua com a queixa. A esposa diz que ele costuma apresentar esses sintomas quando se senta para fazer as contas da família ou quando recebe alguma conta para pagar. Ele não tem história pessoal nem familiar de transtorno mental. Assinale a alternativa que apresenta o registro adequado para o item de avaliação do SOAP desta consulta - de acordo com o Registro Orientado por Problemas -, assim como uma intervenção no atendimento.

- A. Distúrbio ansioso/estado de ansiedade; intervenção: - Posso prescrever propranolol, um remédio para diminuir a batadeira, você concorda?
- B. Transtorno do pânico; intervenção: - Como excluímos problemas do coração, você acha que poderia ser algo psicológico?
- C. Sensação de ansiedade/nervosismo/tensão; intervenção: - Não me parece ser nada grave, concordo com o cardiologista, seus exames estão normais.
- D. Palpitações; intervenção: - Você acha que seus sintomas podem ter relação com o que sua esposa relatou? ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

No registro orientado por problemas, a avaliação do SOAP deve refletir o grau de certeza disponível - aqui apenas o sintoma palpitações, já que rotular transtorno do pânico ou distúrbio ansioso (A/B) e nomear sem preencher critérios. A intervenção adequada é exploratória, devolvendo a pista trazida pela esposa (sintomas ligados às contas a pagar). Prescrever propranolol (A) ou apenas tranquilizar (C) fecham a consulta cedo demais. Resposta D.

QUESTÃO 75 — Gabarito A

Qual o tipo de prevenção realizada e o nível de atenção à saúde nos cenários a seguir: I. Criança com transtorno global do desenvolvimento participando de grupo no Centro de Apoio Psicossocial Infância Juvenil (CAPS-IJ), para integração comunitária. II. Pessoa que teve relação sexual sem preservativo recebendo Profilaxia Pós-Exposição (PEP) para HIV em uma Unidade de Pronto-Atendimento (UPA). III. Clínico geral, que acompanha o paciente em consultório particular, orientando que não há necessidade de solicitar exame de vitamina D para o check-up de rotina.

- A. I. Prevenção terciária, atenção secundária; II. Prevenção primária, atenção secundária; III. Prevenção quaternária, atenção primária. ✓**
- B. I. Prevenção primária, atenção primária; II. Prevenção secundária, atenção primária; III. Prevenção quaternária, atenção secundária.
- C. I. Prevenção terciária, atenção terciária; II. Prevenção primária, atenção primária; III. Prevenção primária, atenção secundária.

D. I. Prevenção primária, atenção primária; II. Prevenção secundária, atenção secundária; III. Prevenção primária, atenção primária. Processo Seletivo - Residência Médica - Áreas Básicas e de Acesso Direto (COREME/FM - 01/2022)

COMENTÁRIO OSCELABS

I. Reabilitação e reinserção social de criança já adoecida e prevenção terciária, prestada em serviço especializado (CAPS-IJ), portanto atenção secundária. II. A profilaxia pos-exposição evita que a infecção se instale: prevenção primária, feita em UPA, ou seja, atenção secundária. III. Evitar exame desnecessário protege de iatrogenia: prevenção quaternária, na atenção primária feita pelo clínico geral. Resposta A.

QUESTÃO 76 — Gabarito D

De acordo com a Política Nacional de Promoção da Saúde, são exemplos de ações de promoção da saúde:

- A. desarmamento da população; incentivo à cultura popular e a manifestações artísticas; vacinação.
- B. incentivo ao aleitamento materno; legislação para controle do sódio nos alimentos industrializados; medida de peso e altura na puericultura.
- C. educação sobre autocuidado com o corpo; uso de preservativo nas relações sexuais; sorologias para Infecções Sexualmente Transmissíveis.

D. redução da poluição urbana; orientações individuais para incentivo à atividade física; políticas de garantia da diversidade e dos direitos humanos. ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Promoção da saúde atua sobre determinantes sociais e ambientais e sobre modos de viver, não sobre doença específica. Redução da poluição urbana, incentivo à atividade física e políticas de garantia da diversidade e dos direitos humanos são exemplos previstos na Política Nacional de Promoção da Saúde. Vacinação, sorologias, preservativo e antropometria na puericultura (A/B/C) são prevenção de doenças ou detecção precoce. Resposta D.

QUESTÃO 77 — Gabarito B

O câncer de mama (CM) é um importante problema de saúde pública. A identificação e o melhor gerenciamento clínico das pacientes com alto risco de apresentar câncer de mama é importante para reduzir a morbidade e a mortalidade causadas pela doença. A maioria dos fatores de risco genéticos para o CM foi identificada em mulheres de ascendência europeia e asiática; contudo, os dados genéticos sobre mulheres latinoamericanas são escassos. Um estudo examinou variantes genéticas em regiões de regulação gênica, incluindo locais de ligação do microRNA (miR), como potenciais fatores de risco para o CM em 2.045 mulheres latinoamericanas. Os resultados obtidos são mostrados na tabela abaixo. Dentre as alternativas abaixo, qual representa uma das conclusões do estudo?

- A. Nenhuma variante genética está associada à suscetibilidade ao CM entre as mulheres ER+.
- B. Apenas as variantes genéticas nos genes TGFBR1 e KRAS aumentam o risco de CM total. ✓**
- C. A variante genética no gene IQGAP1 é um fator de proteção para o CM ER-.
- D. A variante com maior efeito sobre o CM total foi a rs1042538.

COMENTÁRIO OSCELABS

A leitura correta da tabela apoia-se nos intervalos de confiança: apenas as variantes nos genes TGFBR1 e KRAS mostraram associação estatisticamente significativa com aumento do risco de câncer de mama total. As demais alternativas afirmam ausência de associação em tumores ER+, efeito protetor de IQGAP1 ou apontam a variante de maior efeito sem respaldo nos dados - leituras que ignoram significância ou direção da medida de efeito. Resposta B.

QUESTÃO 78 — Gabarito C

No início da pandemia de COVID-19, na ausência de alternativas terapêuticas específicas, deu-se ênfase ao reposicionamento de fármacos já utilizados para outras indicações como possibilidades de tratamento. Uma dessas drogas foi a Ivermectina. No sentido de avaliar a eficácia dela na proteção contra o agravamento do quadro clínico, foi realizado um ensaio clínico, com 490 pacientes com quadros leves ou moderados de COVID-19, confirmados por PCR. Dentre eles, 249 receberam o tratamento de suporte padrão para COVID-19 (grupo controle) e 241 receberam o tratamento padrão mais 0,4 mg/kg/dia de Ivermectina, durante 5 dias (grupo experimental). Os resultados estão resumidos na tabela abaixo. De acordo com as informações, pode-se afirmar que:

- A. a Ivermectina foi eficaz na redução dos óbitos.
- B. a Ivermectina foi eficaz para os desfechos de maior gravidade.
- C. não se observou a eficácia da Ivermectina para nenhum dos desfechos. ✓**
- D. não é possível qualquer conclusão a partir destes resultados.

COMENTÁRIO OSCELABS

O ensaio clínico randomizado com 490 pacientes com COVID-19 leve a moderada não mostrou diferença estatisticamente significativa entre ivermectina e tratamento padrão em nenhum desfecho - nem óbito, nem progressão para formas graves. Afirmar eficácia (A/B) e ler diferença numérica sem significância estatística; dizer que nada se conclui (D) desconsidera que um ensaio randomizado adequado e a melhor evidência disponível para a pergunta. Resposta C.

QUESTÃO 79 — Gabarito A

Um estudo de caso-controle foi realizado com adolescentes europeus maiores de 16 anos, com o objetivo de investigar a associação entre bullying e transtornos alimentares (TA). Foram estudados 495 casos de TA e 395 controles. A vitimização por bullying foi investigada através das respostas ao Retrospective Bullying Questionnaire. Os seguintes tipos de bullying foram investigados: bullying físico, bullying verbal, bullying verbal relacionado ao corpo (provocações ou apelidos relacionados ao corpo, peso ou aparência) e bullying verbal não relacionado ao corpo. Alguns resultados podem ser vistos na tabela sobre "Associação entre vitimização por bullying e transtorno alimentar em adolescentes noruegueses". Processo Seletivo - Residência Médica - Áreas Básicas e de Acesso Direto (COREME/FM - 01/2022) Considerando estes dados, indique a alternativa correta.

- A. Ser vítima de "bullying verbal" e de "bullying verbal relacionado ao corpo" aumenta a chance de transtornos alimentares. ✓**
- B. Ser vítima de qualquer um dos tipos de bullying investigados aumenta a chance de transtornos alimentares.
- C. Ser vítima de qualquer um dos tipos de "bullying verbal" aumenta a chance de transtornos alimentares.
- D. Não é possível chegar a conclusões sobre a associação entre vitimização por bullying e transtornos alimentares.

COMENTÁRIO OSCELABS

Em estudo caso-controle a medida é a razão de chances, e só se conclui associação quando o intervalo de confiança não cruza 1. Nos dados, o aumento significativo da chance de transtorno alimentar apareceu no bullying verbal e, de forma mais marcada, no bullying verbal relacionado ao corpo. Não valeu para todos os tipos investigados (B) nem para qualquer subtipo verbal (C), já que o bullying verbal não relacionado ao corpo não alcançou significância. Resposta A.

QUESTÃO 80 — Gabarito C

Em 2020, o Instituto Nacional do Câncer (INCA) estimou 40.990 novos casos e 20.245 óbitos devido ao câncer colorretal no Brasil. Embora tenham ocorrido avanços na detecção precoce em vários municípios, há falhas, desde a atenção básica, no encaminhamento de pacientes para pesquisa de sangue oculto ou colonoscopia. Mesmo após rastreados os tumores de cólon e reto, muitos pacientes têm dificuldade de acessar a atenção especializada, inclusive quando há indicação de cirurgia, radioterapia ou quimioterapia. Neste caso, qual princípio do SUS está sendo ignorado?

- A. Universalidade.
- B. Hierarquização.
- C. Integralidade. ✓**
- D. Regionalização.

COMENTÁRIO OSCELABS

O problema descrito não é falta de porta de entrada, e sim ruptura na continuidade do cuidado: falha em encaminhar para rastreamento e barreiras para chegar a cirurgia, radioterapia e quimioterapia. Garantir o conjunto articulado de ações preventivas, diagnósticas, terapêuticas e paliativas em todos os níveis e a integralidade. Universalidade (A) trata do direito de acesso de todos; hierarquização e regionalização (B/D) são diretrizes organizativas. Resposta C.

QUESTÃO 81 — Gabarito B

Paciente de 7 anos, sexo masculino, com antecedente de asma em uso de medicação contínua. Estava brincando no parquinho quando começou a sentir dor intensa no braço esquerdo. Após cerca de 30 minutos, começou a apresentar tosse, dor abdominal, vômitos e diarreia. Levado ao pronto atendimento, foi colocado sob fonte de oxigênio, sob monitorização e um acesso periférico foi obtido. Ao exame clínico, estava em regular estado geral, FC: 145 bpm, FR: 34 irpm, PA: 82x30 mmHg, Saturação 92% em ar ambiente, ausculta cardíaca sem alterações e ausculta pulmonar com sibilos difusos. Na exposição, foi notada a seguinte lesão: Além de oxigênio e expansão volêmica, qual a conduta a ser prontamente realizada?

- A. Bloqueador H1 e H2; corticosteroide e adrenalina (1:1.000) endovenosos.
- B. Adrenalina (1:1.000) intramuscular; elevação dos membros inferiores. ✓**
- C. Soro antiaracnídico 3 ampolas e morfina endovenosos; bloqueio local.
- D. Antiescorpionico endovenoso 2-3 ampolas; alfa-1 bloqueador oral.

COMENTÁRIO OSCELABS

Criança que sente dor súbita e intensa em um membro enquanto brinca (picada, com lesão visível) e em 30 minutos evolui com sibilos, sintomas gastrointestinais e hipotensão: anafilaxia. A conduta imediata é adrenalina 1:1.000 intramuscular na face anterolateral da coxa, com decúbito dorsal e elevação dos membros inferiores. Adrenalina endovenosa em bolus (A) fica para choque refratário; anti-histamínico e corticoide são adjuvantes; soros antiveneno (C/D) não tratam anafilaxia. Resposta B.

QUESTÃO 82 — Gabarito B

Paciente de 1 ano, sexo masculino, é trazido ao pronto atendimento após ter engolido uma moeda, há cerca de 30 minutos. Ao exame clínico, paciente em bom estado geral, sem sinais de desconforto respiratório, apresentando dificuldade de engolir saliva e engasgos. Alimentou-se a última vez há 2 horas. Foi realizada radiografia de tórax com a imagem apresentada. Qual a conduta a ser realizada?

- A. Endoscopia digestiva alta após jejum apropriado e em até 24 horas.
- B. Endoscopia digestiva alta em até 2 horas. ✓**
- C. Observação domiciliar com radiografia de tórax a cada 3 dias.

D. Observação hospitalar com radiografia de tórax diária. Processo Seletivo - Residência Médica - Áreas Básicas e de Acesso Direto (COREME/FM - 01/2022) Texto para as duas próximas questões Paciente de 2 meses, sexo masculino, foi admitido no pronto atendimento após mãe ter notado que ele estava com os lábios arroxeados. Na admissão, encontrava-se arresposivo, com perda de tônus muscular e com respiração superficial e hipoxemia, tendo sido prontamente iniciadas ventilações assistidas. O paciente havia recebido as imunizações previstas no calendário vacinal há cerca de 5 horas e teve febre precedendo o quadro.

COMENTÁRIO OSCELABS

Moeda impactada no esôfago com sialorreia e incapacidade de deglutir a saliva e indicação de remoção endoscópica urgente, em até 2 horas, independentemente do tempo de jejum - o risco e de necrose por pressão, perfuração e aspiração. Aguardar 24 horas (A) só vale para corpo estranho esofágico assintomático; observação domiciliar ou hospitalar (C/D) aplica-se a objeto rombo já no estômago, e nunca a pilha em botão. Resposta B.

QUESTÃO 83 — Gabarito A

Assinale a alternativa abaixo na qual está representada a escolha da máscara adequada, o posicionamento correto do coxim e o posicionamento correto da mão na máscara.

A. ✓

B.

C.

D. Processo Seletivo - Residência Médica - Áreas Básicas e de Acesso Direto (COREME/FM - 01/2022)

COMENTÁRIO OSCELABS

Na ventilação com bolsa-valvula-máscara do lactente, a máscara adequada cobre boca e nariz apoiando-se no queixo, sem ultrapassá-lo nem comprimir os olhos; o coxim vai sob os ombros, porque o occipício proeminente do bebê fletiria o pescoço, deixando a via aérea em posição neutra; e a mão faz a pinça C-E, com polegar e indicador selando a máscara e os três dedos restantes elevando a mandíbula pelo rebordo ósseo, sem comprimir partes moles submentonianas. Resposta A.

QUESTÃO 84 — Gabarito D

Após cerca de 5 minutos de suporte ventilatório, o paciente apresentou recuperação da respiração e do tônus, não sendo necessária intubação orotraqueal. Ao exame de reavaliação, estava corado, hidratado, FC: 150 bpm, FR 36 irpm, PA 73x40 mmHg, pulsos presentes e simétricos, tempo de enchimento capilar de 2 segundos, com abertura ocular espontânea. Restante do exame clínico sem alterações. Com relação à investigação do evento apresentado, podemos afirmar que:

A. estão indicados eletrocardiograma na internação e eletroencefalograma ambulatorial.

B. está indicado ultrassom transfontanela ou ressonância magnética de crânio.

C. está indicada coleta de liquor ampliado com pesquisa de Bordetella pertussis.

D. não há necessidade de investigações adicionais. ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Lactente de 2 meses com episódio de cianose, hipotonia e respiração superficial revertido com ventilação, em contexto explicativo (febre após imunização recente) e com reavaliação clínica inteiramente normal: evento breve já resolvido e de baixo risco, que não demanda propedêutica adicional, apenas observação e orientação. ECG e EEG (A), neuroimagem (B) ou liquor com pesquisa de coqueluche (C) só se houvesse foco neurológico, crises ou tosse paroxística. Resposta D.

QUESTÃO 85 — Gabarito B

Paciente de 9 anos, sexo feminino, portadora de fibrose cística pancreato-insuficiente foi admitida no pronto-socorro queixando-se de tosse com aumento da expectoração de aspecto esverdeada, há uma semana; hoje, com pequena quantidade de sangue e sem febre associada. Em culturas prévias de escarro, apresenta colonização crônica para *Pseudomonas aeruginosa*, sensível aos antibióticos testáveis, e *Staphylococcus aureus* resistente à metilicina. Já faz uso de oxigênio domiciliar, 1 L/minuto e nos últimos dias precisou aumentar para 2L/minuto. Ao exame clínico, paciente mantendo estado geral de base, alerta, hidratada, taquidispneica moderada, com crepitações difusas à ausculta. Saturação 94% em oxigênio 2L/minuto. Estável hemodinamicamente. A radiografia de tórax atual (figura 1) e no momento da alta na internação anterior (figura 2) estão apresentadas. Figura 1 Figura 2 A paciente foi internada para suporte clínico com coleta de nova cultura de escarro. Com relação ao uso de antimicrobianos, podemos afirmar que a conduta adequada é:

- A. introduzir vancomicina, ceftriaxone e metronidazol.
- B. introduzir linezolida, ceftazidima e amicacina. ✓**
- C. guardar identificação do agente na cultura atual para início do antibiótico.
- D. não há indicação de antimicrobianos neste momento.

COMENTÁRIO OSCELABS

Exacerbação de fibrose cística com aumento da necessidade de oxigênio, em paciente cronicamente colonizada por *Pseudomonas aeruginosa* e *S. aureus* resistente a metilicina: o antibiótico é empírico e imediato, guiado pelas culturas prévias, sem esperar a cultura atual (C). Cobre-se *Pseudomonas* com dois fármacos (ceftazidima e amicacina) e o MRSA com linezolida ou vancomicina. Ceftriaxone com metronidazol (A) não cobre *Pseudomonas*; não tratar (D) custa função pulmonar irreversível. Resposta B.

QUESTÃO 86 — Gabarito C

Paciente de 7 anos, previamente hígido, apresentando febre diária há 7 dias, prostração, dor abdominal, vômitos e dificuldade para respirar. Passou em atendimento médico há 3 dias e, após realização do exame de imagem, recebeu alta com prescrição de amoxicilina 50 mg/kg/dia por 7 dias. Segue com manutenção dos sintomas e queixa-se de diminuição da diurese. Ao exame clínico, REG, pálido, mucosas secas, FC 165 bpm, FR 40 irpm, saturação 93% em ar ambiente, PA 100x50 mmHg, ausculta pulmonar diminuída em base esquerda com crepitações bilaterais, tiragem subdiafragmática e intercostal. Exames iniciais apresentados. Processo Seletivo - Residência Médica - Áreas Básicas e de Acesso Direto (COREME/FM - 01/2022) Para definir as medidas de estabilização a serem instituídas para este paciente no momento, qual(is) exame(s) deve(m) ser acrescentado(s)?

- A. Contagem celular diferencial e cultura de líquido pleural.
- B. Pesquisa de esquizócitos em sangue periférico.
- C. Lactato desidrogenase, fósforo e ácido úrico séricos. ✓**
- D. Teste rápido molecular para micobactéria.

COMENTÁRIO OSCELABS

Febre há 7 dias, falha da amoxicilina, dor abdominal, vômitos, esforço respiratório e queda da diurese não fecham pneumonia banal: o cenário sugere doença linfoproliferativa com massa/derrame e lesão renal aguda. Antes de definir a estabilização, é preciso identificar síndrome de lise tumoral - desidrogenase lática, ácido urico e fósforo (com potássio e cálcio) -, pois hiperfosfatemia, hiperuricemia e hipercalemia mudam imediatamente a conduta (hidratação, rasburicase, diálise). Resposta C.

QUESTÃO 87 — Gabarito D

Paciente de 8 anos, sexo feminino, admitida no pronto-socorro com queixa de edema em face e membros inferiores e redução da diurese há cerca de uma semana. Ao exame clínico, regular estado geral, hidratada, corada. Notado edema em face e membros inferiores, FC 108 bpm, FR 23 irpm, PA 138x94 mmHg, restante do exame sem alterações. Sorologias negativas para HIV e hepatites. Resultados dos exames iniciais apresentados. Podemos afirmar que a paciente tem indicação de:

- A. biópsia renal após 8 semanas, caso não responda ao corticoide.
- B. iniciar corticoterapia sem necessidade de investigações adicionais.
- C. biópsia renal após 8 semanas, caso o complemento não normalize.

D. ampliar investigação de causas secundárias. ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Edema de face e membros, oligúria e hipertensão importante (138x94 mmHg) em escolar de 8 anos apontam doença glomerular com componente nefrítico. Hipertensão significativa e achados fora do padrão da lesão mínima afastam o cenário em que se inicia corticoide empiricamente (B). Antes de tratar, e preciso ampliar a investigação de causas secundárias (C3/C4, FAN, anti-DNA, ASLO, sorologias) - a indicação e o momento da biópsia dependem desse resultado. Resposta D.

QUESTÃO 88 — Gabarito B

Paciente de 10 meses, sexo masculino, portador de atresia de vias biliares com portoenterostomia prévia, porém sem melhora significativa da drenagem biliar, foi trazido ao departamento de emergência por ter apresentado três episódios de fezes muito escuras e malcheirosas (Figura A). O responsável também notou que o lactente está mais irritado e com aumento do volume abdominal. Nega febre ou outros sintomas associados. Ao exame clínico, regular estado geral, descorado, icterico. FC 130 bpm, FAR 48 irpm, PA 82x56 mmHg, pulsos amplos, tempo de enchimento capilar inferior a 1 segundo. Ausculta cardíaca e pulmonar sem alterações, abdome com percussão maciça, tenso e distendido, conforme imagem. Além de jejum e antibiótico, indique a conduta imediata indicada para a complicação apresentada.

- A. Realizar shunt portossistêmico transjugular.

B. Iniciar infusão de vasoconstritor esplâncnico. ✓

- C. Expandir com soro fisiológico 40-60 mL/kg.
- D. Remover aderências por cirurgia laparoscópica.

COMENTÁRIO OSCELABS

Lactente com atresia de vias biliares e portoenterostomia sem drenagem eficaz evolui com melena volumosa, irritabilidade e abdome tenso e maciço: hemorragia digestiva alta por varizes decorrentes de hipertensão portal, com ascite. Além de jejum e antibiótico, a medida imediata é o vasoconstritor esplâncnico (terlipressina ou octreotida), que reduz o fluxo portal e o sangramento até a endoscopia. TIPS (A) e resgate; expansão volêmica agressiva (C) eleva a pressão portal e ressangra. Resposta B.

QUESTÃO 89 — Gabarito B

Recém-nascido do sexo masculino, de 15 dias de vida, comparece à Unidade Básica de Saúde para consulta de rotina. A mãe tem 40 anos, é quartigesta com três cesarianas anteriores, hipertensa crônica, recebeu assistência pré-natal adequada, tendo apresentado diabetes gestacional controlada com dieta. Não há antecedente familiar de surdez permanente e os pais não são consanguíneos. A criança nasceu com 37 semanas e 2 dias de idade gestacional, de parto cesariano com peso de 2.700 g, APGAR 7/9/10, permanecendo internada devido à icterícia neonatal tratada com fototerapia. Recebeu alta da maternidade no quinto dia de vida, com icterícia zona II de Krammer, sem outras alterações ao exame clínico. Assinale a alternativa correta considerando o caso acima.

- A. O recém-nascido não apresenta indicador de risco para perda auditiva e deve realizar exame de potenciais evocados auditivos do tronco encefálico até 30 dias de vida.
- B. O recém-nascido não apresenta indicador de risco para perda auditiva e deve realizar exame de emissões otoacústicas até 30 dias de vida. ✓**
- C. O recém-nascido apresenta indicador de risco para perda auditiva e deve realizar exame de emissões otoacústicas até 30 dias de vida.
- D. O recém-nascido apresenta indicador de risco para perda auditiva e deve realizar exame de potenciais evocados auditivos do tronco encefálico até 30 dias de vida.

COMENTÁRIO OSCELABS

Fototerapia por icterícia neonatal não é indicador de risco para deficiência auditiva - o indicador reconhecido é a hiperbilirrubinemia em nível de exsanguineotransfusão. Sem indicadores de risco (o restante da história é banal, sem surdez familiar nem intercorrências), a triagem auditiva neonatal é feita com emissões otoacústicas, idealmente ainda na maternidade e no máximo até 30 dias de vida. O PEATE (A/D) fica para quem tem indicador de risco ou falha nas emissões. Resposta B.

QUESTÃO 90 — Gabarito D

Recém-nascido a termo, adequado para idade gestacional, filho de mãe hígida com pré-natal adequado, ultrassom morfológico normal. Sorologia de toxoplasmose com 7 semanas de gestação: IgM (método elisa) positivo, IgG positivo, com alta avidéz. Exame clínico normal ao nascimento. Processo Seletivo - Residência Médica - Áreas Básicas e de Acesso Direto (COREME/FM - 01/2022) A conduta recomendada é:

- A. realizar avaliação de fundo de olho, ultrassonografia transfontanela e abdominal, hemograma, punção lombar e sorologias do recém-nascido, antes de indicar o tratamento.
- B. coletar sorologia para toxoplasmose do sangue do cordão e indicar o tratamento dependendo do resultado.
- C. iniciar tratamento com sulfadiazina, pirimetamina e ácido fólico por um ano, independentemente do resultado de exames.
- D. realizar cuidados de rotina, não havendo necessidade de investigação diagnóstica ou de tratamento do recém-nascido. ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

IgM positiva com IgG positiva de alta avidéz as 7 semanas indica infecção adquirida há mais de 3 a 4 meses, portanto antes da concepção: mãe imune, sem risco de transmissão vertical. Recém-nascido assintomático, com morfológico normal e exame clínico normal, não precisa de investigação nem de tratamento - apenas cuidados de rotina. Iniciar sulfadiazina e pirimetamina (C) ou abrir propedêutica ampla (A) expõe o bebê sem qualquer benefício. Resposta D.

QUESTÃO 91 — Gabarito C

Mãe de 28 anos, primigesta, sem comorbidades, há 24 horas deu à luz a um recém-nascido a termo, adequado para a idade gestacional. O pré-natal foi adequado e sem intercorrências. O primeiro exame clínico completo do recém-nascido não apresentou alterações. A mãe refere preocupação com relação à investigação de fenilcetonúria, pois tem histórico familiar da doença. Ela insiste na realização imediata de exames que identifiquem a doença. Com relação ao exame de triagem para a doença em questão, está correto afirmar:

- A. deve ser solicitado ambulatorialmente, dado que este erro inato do metabolismo não tem seu curso modificado por intervenções específicas.
- B. deve ser realizado logo após o nascimento e antes da introdução de leite materno ou fórmula, a fim de evitar lesão neurológica irreversível.
- C. deve ser realizado após 48 horas do nascimento, pois é necessário que a criança tenha sido alimentada com uma quantidade suficiente de proteína. ✓**
- D. não está indicado para este recém-nascido cujo peso é normal e cujo exame clínico não evidencia traços de doença genética.

COMENTÁRIO OSCELABS

A triagem neonatal para fenilcetonúria depende de sobrecarga proteica: dosa-se fenilalanina depois que o recém-nascido já recebeu leite. Por isso a coleta ideal é entre 48 horas e o 5o dia de vida - colher antes da alimentação (B) produz falso-negativo. Exame clínico normal não afasta a doença (D), que é assintomática ao nascer, e a intervenção dietética precoce é justamente o que evita a deficiência intelectual irreversível (A está errada). Resposta C.

QUESTÃO 92 — Gabarito D

Um recém-nascido (RN) do sexo masculino, com 39 semanas e 4 dias de gestação e peso de nascimento de 3.200 g, apresenta, com 40 horas de vida, icterícia que se estende até a raiz de coxas. Tipagem sanguínea da mãe: A, Rh positivo, com Coombs indireto (pesquisa de anticorpos irregulares) positivo. Tipagem sanguínea do RN: O, Rh negativo, com Coombs direto (teste da antiglobulina direto) negativo. Coletados os exames, a bilirrubina indireta (BI) foi de 11,1 mg/dL, a bilirrubina direta (BD) de 0,7 mg/dL, Hemograma com hemoglobina de 18,1 g/dL, com presença de hemácias fragmentadas e dosagem de G6PD (Glicose-6 fosfato desidrogenase) com metade do valor considerado limite inferior da normalidade. Qual é a classificação da icterícia pelos critérios de Kramer e qual é a conduta imediata?

- A. Zona IV; observação clínica e nova coleta de bilirrubina em 6 horas.
- B. Zona IV; fototerapia.
- C. Zona III; observação clínica e nova coleta de bilirrubina em 12 horas.
- D. Zona III; fototerapia. ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

Icterícia que se estende até a raiz das coxas corresponde a zona III de Kramer (I cabeça e pescoco; II até o umbigo; III até os joelhos e raiz das coxas; IV pernas e antebraços; V mãos e pés). Com 40 horas de vida, bilirrubina indireta de 11,1 mg/dL, hemácias fragmentadas e deficiência de G6PD - fator de risco reconhecido para encefalopatia bilirrubínica -, o limiar de tratamento cai e a fototerapia deve ser iniciada de imediato. Resposta D.

QUESTÃO 93 — Gabarito D

A mãe de uma lactente do sexo feminino de 18 meses de idade refere que, há 15 dias, sua filha apresentou um episódio de crise convulsiva tônico-clônica generalizada, com duração de 8 minutos; o quadro foi acompanhado de febre de 38,5°C. Procurou Pronto Atendimento na ocasião e, após 6 horas em observação, foi dada alta hospitalar com medicação apropriada para o tratamento de otite média aguda. A criança nunca havia apresentado episódio convulsivo até então e não voltou a apresentar novas crises. Nasceu a termo, sem intercorrências no período perinatal e a mãe nega doenças relevantes prévias. Na consulta atual, apresenta exame clínico normal. Qual a conduta neste momento?

- A. Realização de tomografia computadorizada do crânio.
- B. Prescrição de medicação antiepiléptica profilática.
- C. Solicitação de exame eletroencefalográfico.
- D. Observação clínica em consultas pediátricas de rotina. ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

Crise tônico-clônica generalizada única, com menos de 15 minutos, em criança entre 6 meses e 5 anos, acompanhada de febre com foco identificado (otite média aguda), sem recorrência e com exame neurológico normal: crise febril simples. Não se indica tomografia (A), eletroencefalograma (C) nem antiepiléptico profilático (B) - a conduta é orientar a família sobre a possibilidade de recorrência e manter o acompanhamento pediátrico de rotina. Resposta D.

QUESTÃO 94 — Gabarito C

Lactente do sexo masculino de 4 meses e 10 dias é levado à Unidade Básica de Saúde para atualização da imunização. Recebeu somente as vacinas administradas na maternidade (BCG e Hepatite B). Nasceu de parto cesariano, com 35 semanas de idade gestacional, apresenta paralisia cerebral e sibilância recorrente desde o primeiro mês de vida. Hoje está no 5º dia de uso de amoxicilina, prednisolona e broncodilatador para tratamento de uma otite média aguda associada a broncoespasmo. Qual vacina não deverá ser administrada hoje?

- A. Pentavalente.
- B. Pneumococo.
- C. Rotavírus. ✓**
- D. Poliomielite.

COMENTÁRIO OSCELABS

A vacina de rotavírus é a única com limite rígido de idade: a primeira dose só pode ser aplicada até 3 meses e 15 dias e a segunda até 7 meses e 29 dias, pelo risco de intussuscepção - aos 4 meses e 10 dias sem dose prévia, a oportunidade foi perdida. As demais (pentavalente, pneumocócica e poliomielite inativada) são vacinas não vivas e podem ser aplicadas, já que doença febril leve e corticoide em curso curto não contraindicam. Resposta C.

QUESTÃO 95 — Gabarito C

Em consulta médica de rotina, um menino previamente hígido, de 10 anos e 6 meses de idade, apresenta peso de 40 kg e estatura de 1,30 m. Foram realizadas três medidas da pressão arterial sob condições adequadas, obtendo-se o valor médio de 100x70 mmHg em todas as aferições. Processo Seletivo - Residência Médica - Áreas Básicas e de Acesso Direto (COREME/FM - 01/2022) De acordo com as Curvas de Referência da OMS para IMC e altura por idade e sexo, e segundo a 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial (tabelas acima), este paciente apresenta:

- A. sobrepeso, estatura normal e pressão arterial elevada.

B. obesidade, baixa estatura e pressão arterial elevada.

C. obesidade, estatura normal e pressão arterial normal. ✓

D. sobrepeso, risco de baixa estatura e pressão arterial normal.

COMENTÁRIO OSCELABS

IMC = 40 dividido por 1,30 ao quadrado, cerca de 23,7 kg/m², valor acima do escore z +2 para menino de 10 anos e 6 meses: e obesidade, e não sobrepeso. A estatura de 1,30 m está dentro da faixa normal para a idade. E a pressão de 100x70 mmHg fica abaixo do percentil 90 para idade, sexo e percentil de estatura, portanto normal - a classificação na criança exige a tabela, jamais os valores de adulto. Resposta C.

QUESTÃO 96 — Gabarito B

Em consulta de rotina, a mãe de um lactente de 35 dias de vida encontra-se preocupada com o aparecimento de uma “ferida” no local da aplicação da vacina BCG, há 4 dias. A criança nasceu a termo, de parto normal, pesando 2.980 g, medindo 49 cm de comprimento, sem intercorrências no período perinatal. Na maternidade, recebeu as vacinas BCG e Hepatite B. Está em aleitamento materno exclusivo, ganhando 28 g de peso ao dia. Ao exame clínico, nota-se a presença de uma úlcera de 0,8 cm de diâmetro localizada na inserção inferior do músculo deltoide direito, sem saída de secreção e de gânglio axilar homolateral, indolor, de consistência fibroelástica, móvel, sem sinais flogísticos, medindo 2,5 cm. Sem outras alterações nos demais aparelhos e sistemas. Qual a conduta para este caso?

A. Prescrição de isoniazida.

B. Acompanhamento clínico. ✓

C. Introdução de cefalexina.

D. Punção ganglionar.

COMENTÁRIO OSCELABS

Úlcera de até 1 cm no local da BCG, surgindo entre a 3ª e a 12ª semana, e evolução esperada da vacina, assim como discreto aumento ganglionar axilar homolateral não supurado. A conduta e acompanhamento clínico com higiene local, sem curativo oclusivo. Isoniazida (A) fica para linfadenite supurada ou abscesso; antibiótico (C) trata infecção bacteriana secundária, ausente aqui; punção (D) só em ganglio flutuante com fistulização iminente. Resposta B.

QUESTÃO 97 — Gabarito A

Lactente de 5 meses, sexo masculino, com quadro de febre de até 38,2°C associada à tosse e à coriza que se iniciaram três dias antes da admissão hospitalar. Ao exame clínico da entrada, estava em bom estado geral, corado, hidratado, taquidispneico com frequência respiratória de 70 movimentos/minuto, saturação em ar ambiente de 89% e frequência cardíaca de 148 bpm. Ausculta pulmonar com estertores, roncos e sibilos difusos. O paciente foi internado na enfermaria geral da pediatria e apresentou boa evolução respiratória, mas voltou a apresentar febre de 38,9°C e irritabilidade no quinto dia da doença. Qual das imagens abaixo representa a complicação mais provável apresentada pelo paciente?

A. ✓

B.

C.

D. Processo Seletivo - Residência Médica - Áreas Básicas e de Acesso Direto (COREME/FM - 01/2022)

COMENTÁRIO OSCELABS

Lactente internado por bronquiolite, com boa evolução respiratória, que volta a apresentar febre e irritabilidade no 5º dia: a complicação bacteriana mais frequente nessa idade é a otite média aguda, e a otoscopia mostra membrana timpânica hiperemiada e abaulada, com perda do triângulo luminoso e da mobilidade. Por isso a otoscopia é obrigatória em toda recorrência de febre em lactente com infecção viral respiratória. Resposta A.

QUESTÃO 98 — Gabarito D

Lactente de 9 meses é levado em consulta na Unidade Básica de Saúde apresentando lesões papulares há 3 dias, que evoluíram conforme imagem abaixo. Mãe refere que há ruptura espontânea das lesões. Sem febre associada ou outras lesões. Em relação à principal hipótese diagnóstica, é possível afirmar que o agente etiológico causador é o mesmo agente da:

- A. escarlatina.
- B. erisipela.
- C. candidíase.

D. síndrome da pele escaldada. ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Lesões papulares que evoluem para bolhas flácidas de ruptura espontânea, deixando erosões com colarete, sem febre: impetigo bolhoso, causado pelo *Staphylococcus aureus* produtor de toxina esfoliativa. Quando essa mesma toxina se dissemina por via hematogênica, produz a síndrome da pele escaldada estafilocócica - mesmo agente, expressão sistêmica. Escarlatina (A) e erisipela (B) são estreptocócicas e candidíase (C) é fungica. Resposta D.

QUESTÃO 99 — Gabarito A

Paciente de 9 anos, sexo masculino, asmático e portador de anemia falciforme, está internado na enfermaria da pediatria devido ao quadro de exacerbação asmática, associada à infecção das vias aéreas superiores. Na admissão, apresentava sibilos difusos, saturação 92% em ar ambiente, desconforto respiratório leve/moderado, com exame de imagem normal. No segundo dia de internação hospitalar, o paciente começou a se queixar de piora da falta de ar, dor em membros inferiores e na região torácica, de forte intensidade (nota 9/10 na escala numérica de dor). Sem febre ou outros sintomas associados. Ao exame clínico, encontra-se hidratado, descorado 2+, com saturação de 92% em Venturi 50%, FC: 90 bpm, FR: 32 irpm, PA: 96x50 mmHg; apresenta desconforto moderado com ausculta mantida em relação ao último exame. Sem febre associada. Frente aos novos sintomas apresentados, qual a conduta indicada para o paciente acima?

- A. Iniciar opioide; reavaliar necessidade de nova dose em 30 minutos; repetir exame de imagem pulmonar. ✓**
- B. Iniciar analgésico simples paracetamol/dipirona; reavaliar resposta após 1-2 horas; não repetir exame de imagem pulmonar.
- C. Iniciar anti-inflamatório não hormonal; reavaliar resposta após 30 minutos; não repetir exame de imagem pulmonar.
- D. Iniciar metadona e evitar opioide; repetir exame de imagem pulmonar.

COMENTÁRIO OSCELABS

Falciforme internado que desenvolve dor intensa (9/10) em membros e região torácica com piora da dispnéia: crise vaso-oclusiva com risco de síndrome torácica aguda. A analgesia deve ser imediata e potente - opioide parenteral, com reavaliação em cerca de 30 minutos e titulação -, e a imagem de tórax precisa ser repetida, pois o infiltrado costuma aparecer horas depois do início da dor. Analgésico simples ou anti-inflamatório isolados (B/C) subtratam; evitar opioide (D) e erro. Resposta A.

QUESTÃO 100 — Gabarito C

Paciente de 3 anos, sexo masculino, com antecedente de encefalopatia hipóxico-isquêmica, portador de gastrostomia e traqueostomia, foi internado na enfermaria devido ao quadro de pneumonia à direita. O paciente tem antecedente de epilepsia, em uso de ácido valproico, com bom controle das crises, e pneumonias de repetição, com diversas internações no último ano. Durante a internação atual, o paciente foi avaliado por equipe de fonoaudiologia, que identificou distúrbio de deglutição e sialorreia. Qual das alternativas abaixo contém medicações que devem ser adicionadas às de uso contínuo, com o objetivo de reduzir a recorrência destes quadros pulmonares?

A. Amoxicilina em dose profilática.

B. Pró-cinético e bloqueador H₂.

C. Colírio de atropina via oral. ✓

D. Benzodiazepínicos de absorção lenta. Processo Seletivo - Residência Médica - Áreas Básicas e de Acesso Direto (COREME/FM - 01/2022) Prova de Áreas Básicas e de Acesso Direto - Prova II Caso 1 (Questões 101 e 102) Mulher, 65 anos, queixa-se de dor crônica em joelhos quando anda, com piora ao longo do dia. Nega febre ou perda de peso. Apresenta antecedente de diabetes, dislipidemia e hipertensão, em controle clínico regular. No exame clínico, encontra-se com índice de massa corpórea de 32 kg/m² e hipotrofia dos quadríceps bilateralmente. Há aumento de volume dos joelhos com crepitações na flexão ativa e discreto varismo. No joelho direito, há leve aumento de temperatura e derrame discreto. Exames complementares mostraram hemograma sem alterações e proteína C-Reativa de 8 mg/L.

COMENTÁRIO OSCELABS

Criança com encefalopatia crônica, distúrbio de deglutição e sialorreia faz pneumonias de repetição por aspiração da própria saliva. Reduzir a produção salivar e a medida com impacto direto na recorrência: anticolinérgico, sendo o colírio de atropina administrado por via oral/sublingual a opção prática e barata. Antibiótico profilático (A) seleciona resistência sem evitar a aspiração; procinético e bloqueador H₂ (B) tratam refluxo; benzodiazepínico (D) piora a proteção da via aérea. Resposta C.

QUESTÃO 101 — Gabarito D

Quais são as características do líquido sinovial compatíveis com a principal hipótese diagnóstica para o caso? Viscosidade Coloração Leucócitos (/mm³) Polimorfo- nucleares (%)

A. Diminuída Purulenta > 50.000 >75%

B. Alta Purulenta 2.000 a 50.000 >75%

C. Alta Incolor < 200 <50%

D. Diminuída Amarela clara 200 a 2.000 <50% Três meses após a consulta, a paciente foi atendida em pronto atendimento municipal e encaminhada ao pronto-socorro de hospital terciário por disúria, dor lombar e febre há 3 dias. Não tem antecedentes relevantes. O exame clínico inicial apresentou regular estado geral, PA 80x42 mmHg, FC 120 bpm, T axilar 38,4°C. Encontrava-se confusa, com pontuação na escala de coma de Glasgow de 12 e má perfusão periférica. Semiologia pulmonar normal. Apresentava posição antálgica e dor à punho- percussão lombar. Posteriormente, a paciente foi transferida à Unidade de Terapia Intensiva. Durante as primeiras horas de evolução, foi sedada, entubada e foram colocados cateter venoso central e monitorização invasiva da pressão arterial. Após

uma hora da introdução de tratamento específico adequado e expansão volêmica, apresentou PA 84x50 mmHg e FC 108 bpm. Permanece com má perfusão periférica. Semiologia pulmonar normal. Teve débito urinário de 30 mL nas últimas duas horas. O eletrocardiograma e a monitorização estão apresentados. Processo Seletivo - Residência Médica - Áreas Básicas e de Acesso Direto (COREME/FM - 01/2022) ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Idosa obesa com dor mecânica crônica nos joelhos, crepitação, varismo, derrame discreto e PCR praticamente normal: osteoartrite. O líquido sinovial correspondente é do tipo não inflamatório - viscosidade reduzida pela degradação do ácido hialurônico, aspecto amarelo-claro e transparente, celularidade entre 200 e 2.000 leucócitos/mm³ com predomínio de mononucleares (menos de 50% de polimorfonucleares). Acima de 50.000 e purulento (A) e artrite séptica; 2.000 a 50.000 (B) e padrão inflamatório. Resposta D.

QUESTÃO 102 — Gabarito B

Considerando os dados de monitorização, qual é a conduta mais adequada?

A. O volume corrente deve diminuir pelo risco de barotrauma.

B. A expansão volêmica deve continuar para elevar o débito cardíaco. ✓

C. A punção para alívio do derrame pericárdico deve ser realizada.

D. A droga vasoativa de escolha é a dopamina, pelo maior efeito miocárdico. Caso 2 (Questões 103 e 104) Gestante, 35 anos, encontra-se com 31 semanas de idade gestacional. Refere dispnéia súbita e dor torácica; é ventilatório dependente. Nega perda de líquido ou de sangue, dor abdominal e diminuição da movimentação fetal. Apresenta SatO₂ 98% em ar ambiente, FR 24 irpm sem esforço, PA 110x70 mmHg e FC 95 bpm. POCUS pulmonar Padrão A, com deslizamento pleural presente. Abdome: altura uterina de 32 cm, ausência de líquido livre em cavidade, BCF 130 bpm, feto com tônus adequado, presença de movimentos respiratórios e movimentação fetal. ILA 14. Processo Seletivo - Residência Médica - Áreas Básicas e de Acesso Direto (COREME/FM - 01/2022)

COMENTÁRIO OSCELABS

Choque séptico de foco urinário que, após uma hora de antibiótico adequado e expansão, mantém pressão de 84x50 mmHg, taquicardia, má perfusão e diurese de 15 mL/h: o paciente segue hipoperfundido e com dados de monitorização sugerindo fluido-responsividade. A conduta é continuar a expansão volêmica para elevar o débito cardíaco, associando vasopressor conforme a meta de PAM. Pericardiocentese (C) não tem substrato; dopamina (D) foi abandonada como primeira escolha por mais arritmias e maior mortalidade. Resposta B.

QUESTÃO 103 — Gabarito C

Considerando a investigação da principal hipótese diagnóstica, qual é o exame subsidiário mais adequado?

A. Angio TC de tórax.

B. Radiografia de tórax.

C. POCUS de MMII. ✓

D. D-Dímero. A paciente iniciou o tratamento e seguiu internada. Encontrava-se em boa evolução clínica quando, depois de 1 semana, apresentou episódio de piora da dispnéia, agora associada à hipotensão, sendo levada à sala de emergência. Dentre as medidas terapêuticas, foram necessárias doses crescentes de noradrenalina e dobutamina parenteral, além de suporte ventilatório invasivo, cuja monitorização está apresentada.

COMENTÁRIO OSCELABS

Gestante de 31 semanas com dispneia subita e dor toracica, POCUS pulmonar em padrao A com deslizamento pleural presente (afasta pneumotorax e congestao): a suspeita e de tromboembolismo pulmonar. Na gestante, a estrategia começa pela ultrassonografia venosa dos membros inferiores - se houver trombose, anticoagula-se sem irradiar mae e feto. O D-dimero (D) tem baixa especificidade na gestacao e a angiotomografia (A) fica para ultrassom negativo com suspeita mantida. Resposta C.

QUESTÃO 104 — Gabarito D

Qual é o modo ventilatório programado para esta paciente?

- A. Ventilação mandatória intermitente sincronizada.
- B. Pressão assisto-controlada.
- C. Pressão de suporte.

D. Volume assisto-controlado. Caso 3 (Questões 105 e 106) Paciente, 27 anos, refere dor pélvica há 2 dias e piora progressiva. Nuligesta, ciclos menstruais regulares, faz uso de abstinência periódica como contracepção. Refere última menstruação há 10 dias. Nega comorbidades ou uso de medicamentos. Ao exame clínico, temperatura 37,6 °C, descorada +/4+, FC 96 bpm, FR 12 irpm, PA 110x70 mmHg. Ao toque vaginal, útero com volume habitual, doloroso à mobilização, regiões anexiais com avaliação limitada pela dor. Teste de gravidez negativo. As imagens ultrassonográficas representativas são apresentadas. Processo Seletivo - Residência Médica - Áreas Básicas e de Acesso Direto (COREME/FM - 01/2022) ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Curva de fluxo em onda quadrada (fluxo constante e pre-determinado), com volume corrente garantido e pressao de pico variando conforme a mecanica respiratoria, caracteriza o modo volume assisto-controlado. Na pressao assisto-controlada (B) o fluxo e desacelerado e a pressao e fixa; a pressao de suporte (C) e ciclo espontaneo, incompativel com sedacao profunda e suporte total; a SIMV (A) alterna ciclos mandatorios e espontaneos. Resposta D.

QUESTÃO 107 — Gabarito D

Considerando as condições clínico-obstétricas e a segurança do binômio materno-fetal, qual é o item do plano de parto que não poderia ser contemplado na assistência obstétrica?

- A. Contato pele a pele imediato ao parto.
- B. Via de parto vaginal.
- C. Clampeamento do cordão.

D. Aguardar trabalho de parto espontâneo. Processo Seletivo - Residência Médica - Áreas Básicas e de Acesso Direto (COREME/FM - 01/2022) Em internação oportuna, a paciente apresenta a seguinte avaliação clínica: PA 135x82 mmHg; FC 82 bpm; altura uterina de 32 cm; dinâmica uterina ausente; batimento cardíacos fetais 144 rítmicos; ao toque, colo grosso, posterior, pérvio para 2 cm; apresentação cefálica alta e móvel; bolsa íntegra, líquido claro com grumos grossos. ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Trata-se de gestacao com indicacao de resolucao programada: por isso o unico item do plano de parto que nao pode ser contemplado e aguardar o inicio espontaneo do trabalho de parto, que prolongaria a exposicao do binomio ao risco. A via vaginal (B) continua possivel por meio de preparo de colo e inducao, e o contato pele a pele imediato (A) e o clampeamento oportuno do cordao (C) sao boas praticas mantidas sempre que mae e recém-nascido estiverem estaveis. Resposta D.

QUESTÃO 108 — Gabarito C

Qual é a conduta obstétrica para resolução dessa gestação?

- A. Indução com ocitocina.
- B. Amniotomia.

C. Preparo de colo com prostaglandina. ✓

D. Cesárea. Caso 5 (Questões 109 e 110) Carla é gestante e, com 13 semanas de gestação, iniciou pré-natal com enfermeira da Equipe de Saúde da Família. Na primeira consulta, apresentou resultado positivo para sífilis em teste rápido. Nega exames ou tratamento prévios. Exame clínico sem alterações. No momento da abertura do pré-natal, o caso de sífilis foi notificado à Vigilância e a enfermeira prescreveu penicilina benzatina, 2,4 milhões UI por semana, durante 3 semanas. A paciente refere que teve duas parcerias sexuais no último ano: Mateus, de quem está grávida e com quem não mantém mais relações sexuais há 8 semanas; e Sandro, o atual namorado, com quem iniciou relações há 3 semanas. O teste rápido de sífilis de Mateus foi positivo e o de Sandro foi negativo. Ambos sem exames ou história de tratamento prévios. Para as questões a seguir, considere as recomendações do Protocolo do Ministério da Saúde e a dose de penicilina benzatina de 2,4 milhões UI.

COMENTÁRIO OSCELABS

Com indicação de resolução da gestação e colo desfavorável (grosso, posterior, pervio para 2 cm, apresentação alta e móvel - índice de Bishop baixo), o primeiro passo é o preparo cervical com prostaglandina, que amadurece o colo e aumenta a chance de parto vaginal. Ocitocina (A) em colo desfavorável leva a indução prolongada e falha; amniotomia (B) com apresentação alta arrisca prolapso de cordão; cesárea (D) não se indica apenas por colo desfavorável. Resposta C.

QUESTÃO 109 — Gabarito A

Carla está com baixa adesão ao pré-natal. O caso foi discutido na reunião de equipe da Estratégia de Saúde da Família e foi planejada uma visita domiciliar. Considerando as informações obtidas até o momento, qual é a frase que reflete a melhor abordagem inicial da médica para ampliar a adesão de Carla ao pré-natal?

- A. "O que tem acontecido para você não comparecer às consultas de pré-natal? Há algo que possamos fazer para facilitar a sua vinda à UBS?". ✓**
- B. "Seu filho tem risco de nascer com problemas devido à sífilis; é nossa responsabilidade encaminhá-la ao Conselho Tutelar caso você não venha às consultas.".
- C. "Seu namorado está impedindo que você venha ao pré-natal? Você está sofrendo alguma violência?".
- D. "Mesmo que você não tenha sintomas, a criança pode nascer com alterações da sífilis, por isso é importante que você compareça ao pré-natal".

COMENTÁRIO OSCELABS

Antes de informar riscos ou ameaçar, a abordagem que mais aumenta adesão e explorar com pergunta aberta as barreiras concretas da paciente e oferecer ajuda - transporte, horário, trabalho, cuidado com filhos. Ameaçar com Conselho Tutelar (B) e coercitivo e rompe o vínculo; presumir violência do parceiro (C) invade sem pactuação; reforçar apenas o risco fetal (D) informa, mas não identifica o que impede a vinda à UBS. Resposta A.

QUESTÃO 110 — Gabarito D

Após a abordagem da médica, Carla passou a comparecer mais frequentemente às consultas. Com idade gestacional de 35 semanas, apresentava os seguintes resultados para o exame de VDRL: I. 13 semanas: 1:64. II. 26 semanas: 1:8. III. 32 semanas: 1:32. Qual é a conduta adequada?

- A. Tratar Carla com 2 doses de penicilina benzatina, com intervalo de uma semana; tratar Sandro com dose única de penicilina benzatina.

- B. Tratar Carla com 3 doses de penicilina benzatina, com intervalo de 1 semana; tratar Sandro com dose única de penicilina benzatina.
- C. Tratar Carla com 3 doses de penicilina benzatina, com intervalo de 1 semana; tratar Sandro com 3 doses de penicilina benzatina, com intervalo de 1 semana.
- D. Tratar Carla com dose única de penicilina benzatina; tratar Sandro com dose única de penicilina benzatina. Processo Seletivo - Residência Médica - Áreas Básicas e de Acesso Direto (COREME/FM - 01/2022) Caso 6 (Questões 111 e 112)** O serviço municipal de vigilância epidemiológica (SMVE) de uma cidade do interior do estado foi acionado para investigar a ocorrência de um “caso de meningite”, no campus da universidade pública local, na data de 18 março de 2022. O campus sedia 10 cursos de graduação e tem cerca de 4.000 alunos, 350 professores e 400 funcionários. Em 16 de março de 2022, um jovem do sexo masculino (CASO 1), 20 anos, aluno do 2º ano do curso de Medicina Veterinária, apresentou os primeiros sintomas, com início súbito de febre, cefaleia intensa e rigidez de nuca ao exame clínico. Foi atendido na emergência do hospital universitário e internado no mesmo dia. Em 19 de março de 2022, o SMVE recebeu a notificação feita por hospital da rede privada de outro caso suspeito de meningite, de paciente do sexo masculino (CASO 2), 22 anos, vendedor de loja no shopping center da cidade, com início dos sintomas em 17 de março de 2022. Os dois pacientes não se conheciam, porém ambos relatavam ter participado da festa de recepção aos calouros, realizada no dia 11 de março de 2022. Os organizadores informaram que 1.305 pessoas estiveram na festa, número registrado na portaria da casa noturna a partir do QR code dos ingressos. O estudante (CASO 1) mora em uma “república”, como é tradicional na cidade, com outros 9 moradores. Ele divide o quarto com um outro estudante. Já o vendedor (CASO 2) mora na casa de sua família, onde vivem os seus pais e dois irmãos menores. Em 20 de março de 2022, a prefeitura do campus foi informada do falecimento de uma outra estudante (CASO 3), de 19 anos, caloura do curso de Medicina. As suas aulas iniciaram-se em 7 de março de 2022. Em 12 de março de 2022 ela havia viajado para a casa de sua família, em um município próximo; no dia 15 de março 2022, havia apresentado quadro de cefaleia intensa, mal-estar geral e febre, sendo internada na Santa Casa do município. Em seguida, apresentou manchas hemorrágicas em mãos e pés, evoluindo para choque e óbito, 12 horas após a admissão hospitalar. Na Declaração de Óbito foi registrada, como causa básica, “septicemia” (CID A41). Uma colega de turma informou à equipe de vigilância epidemiológica que esta paciente também havia participado da festa de recepção dos calouros, em 11 de março de 2022. ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

A queda de 1:64 para 1:8 mostra que o tratamento funcionou; a nova elevação de quatro vezes (1:8 para 1:32) na 32ª semana caracteriza reinfecção, coerente com a parceria sexual iniciada recentemente. Reinfecção recente e tratada como sífilis recente: penicilina benzatina 2,4 milhões UI em dose única. A parceria atual, mesmo com teste rápido negativo, recebe tratamento presuntivo também em dose única. Resposta D.

QUESTÃO 111 — Gabarito B

Qual é o procedimento metodológico para confirmar a existência de um surto relacionado ao campus universitário e/ou ao município em questão?

- A. Consulta e exame clínico dos participantes da festa.
- B. Comparação com a ocorrência em anos anteriores. ✓**
- C. Inquérito soropidemiológico dos participantes da festa.
- D. Esperar a ocorrência de casos adicionais. No caso 1, o exame laboratorial confirmou a infecção por *Neisseria meningitidis*. O isolado foi encaminhado ao laboratório central de saúde pública do estado, para sorotipagem. O sorotipo B foi identificado. O caso 2 também teve o exame coletado e foi reagente para *N. meningitidis*. Não foi encaminhado material para sorotipagem. O SMVE confirmou o caso 3 por critério clínico-epidemiológico. Em relação à ocorrência de doença meningocócica no município, a página da Secretaria Municipal de Saúde divulgou a seguinte tabela: Ano Número de casos suspeitos de meningite bacteriana Número de casos confirmados de doença meningocócica 2017 5 3 2018 6 2 2019 4 1 2020 1 -

2021 - - Processo Seletivo - Residência Médica - Áreas Básicas e de Acesso Direto (COREME/FM - 01/2022)

COMENTÁRIO OSCELABS

Surto e a ocorrência de casos acima do esperado para determinado lugar e período. O procedimento metodológico para confirmá-lo e comparar a frequência observada com a linha de base histórica - os casos registrados nos anos anteriores no mesmo município. Inquérito soroepidemiológico e exame de todos os participantes da festa (A/C) são inviáveis e não definem excesso; esperar novos casos (D) e omissão diante de doença meningocócica. Resposta B.

QUESTÃO 112 — Gabarito C

Considerando as informações, é possível afirmar que ocorreu um surto de doença meningocócica neste município?

- A. Não, pelo pequeno número de casos.
- B. Sim, pelo aumento da incidência em 2022.

C. Sim, pelo agregado de casos com vínculo epidemiológico entre si. ✓

D. Não, pelo diagnóstico incompleto ou não realizado em dois casos. Caso 7 (Questões 113 e 114) Paciente, 4 anos, com diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 1 há 5 meses, em uso irregular de insulina NPH, foi trazido ao departamento de emergência devido ao quadro de dor abdominal intensa há 3 dias, referindo vômitos, "cansaço" e diurese abundante. Ao exame clínico, paciente em regular estado geral, mucosas secas e olhos encovados, FC 145 bpm, FR 44 irpm, PA 96x50 mmHg, pulsos finos, extremidades frias com tempo de enchimento capilar de 6 segundos. Ausculta pulmonar e cardíaca sem alterações. Na 2ª hora após a admissão, o paciente apresentava melhora dos parâmetros hemodinâmicos, porém ainda mantinha náuseas e não conseguia se alimentar.

COMENTÁRIO OSCELABS

Tres casos de doença meningocócica em poucos dias, com vínculo epidemiológico claro (todos participaram da mesma festa em 11 de março), num município que registrava de 1 a 3 casos por ano: e surto. O agregado de casos ligados entre si no tempo e no espaço basta para a caracterização, mesmo com sorogrupagem incompleta (D) e número absoluto pequeno (A) - em doença de alta letalidade o limiar de ação é deliberadamente baixo. Resposta C.

QUESTÃO 113 — Gabarito A

Qual é a tabela que apresenta as intervenções adequadas para cada momento da evolução da paciente desde o momento da admissão (entrada) até a quarta hora de atendimento?

A. Processo Seletivo - Residência Médica - Áreas Básicas e de Acesso Direto (COREME/FM - 01/2022) ✓

- B.
- C.

D. Processo Seletivo - Residência Médica - Áreas Básicas e de Acesso Direto (COREME/FM - 01/2022) Após 7 horas de tratamento, o paciente começou a apresentar sonolência excessiva e voltou a apresentar vômitos. Ao exame clínico, estava corado, hidratado, eupneico, com abertura ocular e retirada do membro ao estímulo doloroso, sem resposta verbal; ausculta cardíaca com 2 BRNF sem sopros, FC 62 bpm, PA: 146x92 mmHg; MV presente sem ruídos adventícios, FR 18 irpm; tempo de enchimento capilar de 2 segundos, pulsos presentes.

COMENTÁRIO OSCELABS

Na cetoacidose diabética da criança a sequência é fixa: na admissão, com choque e enchimento capilar de 6 segundos, expande-se com soro fisiológico; a insulina regular em infusão contínua (0,05 a 0,1 U/kg/h) só entra após 1 a 2 horas de hidratação e nunca em bolus; o potássio é repostado assim que houver diurese. Manter jejum enquanto há vômitos e evitar queda rápida da glicemia e da osmolaridade previnem o edema cerebral.

Resposta A.

QUESTÃO 115 — Gabarito A

Qual é a prescrição inicial mais adequada (itens 1-3) e o antimicrobiano a ser introduzido (item 4)? 1)

Salbutamol 600 mcg, via inalatória, 3x com intervalo de 20 minutos;

A. 2) Prednisolona 30 mg, via oral, agora; 3) Máscara de Venturi 50%; 4) Antimicrobiano: Penicilina Cristalina endovenosa. 1) Salbutamol 200 mcg, via inalatória, 3x com intervalo de 20 minutos; ✓

B. 2) Prednisolona 30 mg, via oral, agora; 3) Máscara não reinalante de oxigênio; 4) Antimicrobiano: Azitromicina endovenosa. 1) Salbutamol 200 mcg, via inalatória, 3x com intervalo de 20 minutos;

C. 2) Soro Fisiológico 400 ml, endovenoso, agora; 3) Máscara não reinalante de oxigênio; 4) Antimicrobiano: Penicilina Cristalina endovenosa. 1) Salbutamol 600 mcg, via inalatória, 3x com intervalo de 20 minutos;

D. 2) Soro Fisiológico, 400 ml endovenoso agora; 3) Máscara de Venturi 50%; 4) Antimicrobiano: Azitromicina endovenosa. Processo Seletivo - Residência Médica - Áreas Básicas e de Acesso Direto (COREME/FM - 01/2022)

COMENTÁRIO OSCELABS

Criança asmática com pneumonia e hipoxemia: broncodilatador em dose alta (salbutamol 600 mcg, três vezes com intervalo de 20 minutos), corticoide sistêmico precoce por via oral (prednisolona) e oxigênio em máscara de Venturi 50%, que entrega FiO₂ controlada. O antimicrobiano de escolha para pneumonia comunitária típica em criança hospitalizada é a penicilina cristalina, pois o pneumococo é o agente principal; azitromicina cobre atípicos, que não são o alvo. Soro fisiológico não substitui o corticoide. Resposta A.

QUESTÃO 116 — Gabarito A

Quais as imagens de ultrassom pulmonar compatíveis com a radiografia previamente apresentada?

A. Pulmão Direito Pulmão Esquerdo ✓

B. Pulmão Direito Pulmão Esquerdo

C. Pulmão Direito Pulmão Esquerdo

D. Pulmão Direito Pulmão Esquerdo
Processo Seletivo - Residência Médica - Áreas Básicas e de Acesso Direto (COREME/FM - 01/2022) Caso 9 (Questões 117 e 118) Homem, 59 anos, refere empachamento e vômitos esporádicos que se intensificaram na última semana. Apresentou perda de 6 kg neste período. Nega alteração do hábito intestinal. Trabalha como secretário e na última semana pediu afastamento devido à fraqueza, apesar de realizar sozinho suas tarefas em casa. Tem diabetes melito, hipertensão arterial e é tabagista (40 anos.maço). Teve infarto agudo do miocárdio há 7 meses, quando foi submetido à angioplastia e colocação de stent. Faz uso de aspirina, clopidogrel, atenolol, metformina e atorvastatina. Ao exame clínico, encontra-se em bom estado geral: IMC: 21 kg/m²; ausculta pulmonar e cardíaca sem alterações; abdome flácido, escavado e sem massas palpáveis; toque retal sem alterações. Exames laboratoriais: Hb 9,6 g/dL; Ht 29%; VCM 77 fL; HCM 25 pg; albumina 3,1 mg/dL. Realizada endoscopia digestiva alta, que evidenciou lesão estenosante em antro com difícil passagem do gastroscópio infantil.

COMENTÁRIO OSCELABS

A ultrassonografia pulmonar traduz o achado radiográfico: no lado acometido aparece padrão de consolidação - imagem tecidual com aspecto de hepatização, broncogramas aéreos e perda das linhas A -, podendo haver derrame anecoico adjacente; no pulmão contralateral, preservado, mantém-se o padrão A, com linhas horizontais de repetição e deslizamento pleural normal. E essa combinação assimétrica que corresponde a radiografia apresentada. Resposta A.

QUESTÃO 118 — Gabarito B

Foi indicado tratamento operatório. Quais são as medidas que devem ser adotadas no pré-operatório com relação ao clopidogrel e à metformina?

A. Suspender o clopidogrel 5 dias antes da operação e manter a metformina.

B. Suspender o clopidogrel 5 dias antes e a metformina 2 dias antes da operação. ✓

C. Manter o clopidogrel e suspender a metformina 5 dias antes da operação.

D. Manter o clopidogrel e manter a metformina. Processo Seletivo - Residência Médica - Áreas Básicas e de Acesso Direto (COREME/FM - 01/2022) Caso 10 (Questões 119 e 120) Mulher, 33 anos, caiu do terceiro andar do prédio. No atendimento pré-hospitalar, encontrava-se inconsciente, com FC de 120 bpm e PAS de 100 mmHg. Foi realizada intubação orotraqueal e infusão de 1.000 mL de cristalóide e ácido tranexâmico. Na admissão no Serviço de Emergência encontrava-se: I. Entubada, saturação de O₂: 97%; II. MV presente e expansibilidade simétrica; III. FC 130 bpm, PA: 80x50 mmHg; IV. exame da bacia com sinais de instabilidade pélvica; V. realizado FAST que evidenciou presença de líquido livre em todos os quadrantes do abdome. VI. sedada; escala de Coma de Glasgow 3; VII. sem deformidades nos membros ou no dorso; VIII. toque retal sem alterações.

COMENTÁRIO OSCELABS

Antes de cirurgia de grande porte em paciente com stent coronariano implantado há 7 meses, mantém-se o AAS e suspende-se o clopidogrel 5 dias antes, tempo necessário para recuperar a função plaquetária e reduzir o sangramento. A metformina deve ser suspensa cerca de 48 horas antes, pelo risco de acidose láctica em jejum, hipoperfusão e eventual uso de contraste. Manter ambos (D) ou suspender apenas um (A/C) eleva risco hemorrágico ou metabólico. Resposta B.