



USP — Residência Médica 2025 (R1)

Prova comentada

118 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 B

Mulher, 39 anos de idade, faz seguimento ambulatorial por lúpus eritematoso sistêmico com uso de prednisona, hidroxiquina e azatioprina. Foi admitida na enfermaria com queixa de dispnéia aos médios esforços, tosse, náuseas e vômitos há 4 semanas. Exame físico: PA de 120x80 mmHg, FC de 108 bpm, FR de 26 ipm, saturação de oxigênio de 88%, temperatura axilar de 38,5 °C; sem anormalidades nas ausculta cardíaca e respiratória; abdome com hepatometria de 13 cm e fígado doloroso à palpação, espaço de Traube submaciço, baço palpável logo abaixo do rebordo costal; sem outras anormalidades. Assinale a alternativa que possui as duas melhores hipóteses diagnósticas que, isoladamente, podem ocasionar o quadro clínico atual da paciente.

- A. Linfoma ou doença de Still.
- B. Tuberculose ou histoplasmose. ✓**
- C. Sarcoidose ou pneumocistose.
- D. Endocardite ou doença de Gaucher. #####

COMENTÁRIO OSCELABS

Lupica em corticoide + azatioprina, com febre arrastada de 4 semanas, hipoxemia e hepatoesplenomegalia dolorosa, mas ausculta pulmonar limpa: o padrão é de infecção oportunista granulomatosa/fúngica disseminada, e tuberculose e histoplasmose são justamente as duas que fazem febre prolongada, acometimento intersticial silencioso e visceromegalia. Pneumocistose (C) explica a hipoxemia, mas não a esplenomegalia; sarcoidose é diagnóstico de exclusão e não se assume em imunossuprimido. Linfoma/Still (A) e endocardite/Gaucher (D) não fecham o conjunto febre + hipoxemia + baco. Resposta B.

QUESTÃO 2 — Gabarito C

Homem, 62 anos de idade, foi encaminhado para investigação ambulatorial de aumento do volume abdominal. Ele tem antecedentes de hipertensão arterial sistêmica, diabetes melito tipo 2, obesidade e dislipidemia. Há 3 meses, notou aumento progressivo do volume abdominal e evoluiu com sensação de saciedade precoce e perda de 2 kg. Ao exame clínico, apresentou sinais vitais normais, abdome globoso com semicírculos de Skoda e sinal do piparote, não apresentou edema nos membros inferiores, não há outras anormalidades. Foi realizada uma paracentese diagnóstica com saída de líquido amarelo claro com 257 leucócitos (22% de neutrófilos), proteína total 3,1 g/dL, albumina 2,3 g/dL, citologia oncológica negativa. Exames laboratoriais: Hb: 11,1 g/dL Leucócitos: 4.450 células/mm³ Plaquetas: 156 mil/mm³ Creatinina: 1,53 mg/dL Albumina: 3,3 g/dL Considerando as informações, assinale a conduta ideal neste caso.

- A. Começar espironolactona por via oral.
- B. Solicitar ecocardiograma transtorácico.
- C. Solicitar adenosina deaminase no líquido ascítico. ✓**
- D. Fazer albumina endovenosa por 2 dias. #####

COMENTÁRIO OSCELABS

A conta que resolve a questão é o GASA: albumina sérica 3,3 menos albumina do líquido 2,3 = 1,0, ou seja, abaixo de 1,1 — ascite SEM hipertensão portal. Com proteína alta (3,1 g/dL), 257 leucócitos de predomínio mononuclear e citologia negativa, a hipótese é peritonite tuberculosa, investigada pela adenosina deaminase. Espironolactona (A) trata ascite de hipertensão portal; ecocardiograma (B) investiga causa cardíaca, que daria GASA alto; albumina EV (D) é para PBE ou paracentese de grande volume. Resposta C.

QUESTÃO 3 — Gabarito D

Mulher, 46 anos de idade, procura o pronto-socorro porque começou a ter cefaleia e náuseas quando estava no trabalho. Ela nega comorbidades ou uso de medicamentos. Refere cefaleia fronto-temporal, bilateral, de forte intensidade, iniciada há 1 hora, associada a náuseas e um episódio de vômito. Ao ser indagada, descreve que a cefaleia alcançou o pico de dor em, no máximo, 2 minutos. Exame clínico: PA de 158x94 mmHg, FC de 105 bpm, FR de 18 ipm, saturação de oxigênio de 98%, temperatura axilar de 36,8 °C, sem anormalidades no exame neurológico ou nos demais sistemas. Inicialmente, foi realizada uma tomografia de crânio sem contraste, exibida na imagem a seguir: Em seguida, uma angiotomografia de crânio identificou uma lesão sacular. Qual é o medicamento que deve ser indicado, neste momento, para reduzir a chance de complicações?

- A. Atenolol.
- B. Clonidina.
- C. Captopril.

D. Nimodipino. ##### Processo Seletivo aos Programas de Residência Médica - Edital: COREME/FM/Nº 01/2024 - Áreas Básicas e de Acesso Direto - PROVA A1 ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Cefaleia em trovoada (pico em até 2 minutos), com vômito e tomografia alterada, seguida de angiotomografia mostrando lesão sacular: hemorragia subaracnoideia aneurismática. A complicação que mata depois do sangramento inicial é o vasoespasmismo com isquemia tardia, e o único fármaco com benefício comprovado em desfecho neurológico é o nimodipino. Atenolol, clonidina e captopril (A/B/C) baixam a pressão, mas não previnem vasoespasmismo — e queda abrupta pode piorar a perfusão cerebral. Resposta D.

QUESTÃO 4 — Gabarito C

Paciente, do sexo feminino, 23 anos de idade, tem anemia falciforme com hemoglobina basal de 7 g/dL, com antecedente de transfusões desde a infância. Comparece na emergência com dispnéia e dor torácica. Ao exame físico, apresentou PA de 100x68 mmHg, FC de 112 bpm, FR de 26 ipm, temperatura 36,8 °C e saturação de oxigênio de 89%; hipocorada 3+/4+, hidratada, colaborativa; murmúrios vesiculares bilateralmente com estertores crepitantes na base direita; demais aparelhos sem alterações. Exames laboratoriais: Hb: 5,2 g/dL Leucócitos: 12.000 células/mm³ Plaquetas: 123 mil/mm³ Creatinina: 1,2 mg/dL Foi indicada transfusão de 2 concentrados de hemácias. Qual é a técnica que deve ser utilizada com este hemocomponente além da filtração?

- A. Irradiação.
- B. Leucodepleção.

C. Fenotipagem estendida. ✓

D. Lavagem com solução salina. #####

COMENTÁRIO OSCELABS

Falciforme politransfundida desde a infância: o risco dominante é a aloimunização eritrocitária, que gera reações hemolíticas tardias e dificulta encontrar bolsa compatível. A profilaxia e transfundir com fenotipagem estendida (pelo menos Rh C/c, E/e e Kell). A leucodepleção (B) é exatamente o que a filtração já faz; a irradiação (A) previne doença do enxerto contra hospedeiro em imunossuprimidos graves; a lavagem (D) serve para reações alérgicas graves e deficiência de IgA. Resposta C.

QUESTÃO 5 — Gabarito D

Paciente, do sexo feminino, 71 anos de idade, tem hipertensão arterial sistêmica e transtorno de ansiedade. Em uso de amlodipino 5 mg ao dia, enalapril 20 mg duas vezes ao dia, sertralina 50 mg uma vez ao dia e clonazepam 0,5 mg uma vez ao dia. Foi levada ao pronto socorro por queixa de náusea e fadiga há 1 mês. Ao exame físico, apresentou-se corada, hidratada, afebril, colaborativa; ausculta cardíaca sem alterações, ausência de turgência jugular a 45° ou refluxo hepatojugular; murmúrios vesiculares presentes bilateralmente, sem ruídos adventícios; abdome globoso e extremidades sem edema, com perfusão adequada. Exames laboratoriais: Hb: 12,1 g/dL Leucócitos: 6.200 células/mm³ Plaquetas: 321 mil/mm³ Creatinina: 1,1 mg/dL Sódio: 126 mEq/L Glicemia: 129 mg/dL Osmolalidade sérica: 255 mOsm/kg Sódio urinário: 60 mEq/L (VR:40 a 220 mEq/L) Assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta terapêutica a ser adotada nesse momento.

- A. NaCl 3% intravenoso.
- B. NaCl 0,9% intravenoso.
- C. Suspende clonazepam.
- D. Suspende sertralina. #### ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

Hiponatremia hipotônica (Na 126 com osmolalidade 255), euvolemica ao exame, com sódio urinário de 60 mEq/L: e SIADH, e o gatilho mais provável é a sertralina — ISRS são causa clássica em idosos. Sintomas leves e instalação crônica podem ser retirados do agente, não correção agressiva. NaCl 3% (A) só em sintoma neurológico grave, pelo risco de mielinólise; soro fisiológico (B) pode até piorar o sódio no SIADH; clonazepam (C) não causa esse distúrbio. Resposta D.

QUESTÃO 6 — Gabarito A

Homem, 25 anos de idade, procura o ambulatório. Ele conta que há 4 dias começou a ter queimação na nádega direita e há 3 dias, evoluiu com lesões na mesma região. Nega sintomas sistêmicos. Refere que isso já ocorreu outras vezes na mesma região. Ao exame clínico, os sinais vitais são normais, tem bom estado geral e possui as lesões de pele apresentadas na imagem a seguir: Não há outras anormalidades. O raspado da lesão identificou as seguintes células: Em relação ao caso apresentado, assinale o tratamento indicado.

- A. Aciclovir. ✓**
- B. Cefalexina.
- C. Cetoconazol.
- D. Betametasona. ##### Processo Seletivo aos Programas de Residência Médica - Edital: COREME/FM/Nº 01/2024 - Áreas Básicas e de Acesso Direto - PROVA A1

COMENTÁRIO OSCELABS

Lesões vesiculosas agrupadas, precedidas de queimadura e recorrentes sempre na mesma região (nádega), com raspado mostrando células gigantes multinucleadas (citodiagnóstico de Tzanck): herpes simples recorrente. O tratamento é antiviral — aciclovir. Cefalexina (B) serve para infecção bacteriana secundária, cetoconazol (C) para dermatofitose, e corticoide tópico (D) piora a lesão viral e prolonga o surto. Resposta A.

QUESTÃO 7 — Gabarito C

Paciente, do sexo feminino, 42 anos de idade, tem hipotireoidismo e diabetes melito do tipo 2. Faz uso de levotiroxina 100 ug/dia e metformina 850 mg duas vezes ao dia. Comparece no departamento de emergência por desmaio. A anamnese realizada com a paciente e sua esposa identificou que houve sudorese e sensação intensa de calor 5 minutos após o término de treino na academia, quando, em seguida, avisou que estava se sentindo mal e perdeu consciência com queda amparada pela esposa. Retornou à consciência após cerca de um minuto, dialogando normalmente e com sensação de cansaço. Ao exame físico, apresentou PA de 106x64 mmHg, FC de 58 bpm, FR de 19 ipm, saturação de oxigênio 97%; exame cardiopulmonar e abdome sem alterações; extremidades sem edema e com perfusão adequada. Foi realizado o seguinte eletrocardiograma: Com base nas informações apresentadas, assinale a alternativa que indica o diagnóstico correto.

- A. Hipoglicemia.
- B. Crise epiléptica.
- C. Síncope vasovagal. ✓**
- D. Síndrome de Wolff-Parkinson-White. #####

COMENTÁRIO OSCELABS

Síncope APOS o esforço (nao durante), precedida de prodromos autonomicos (sudorese, sensacao de calor), com queda amparada, recuperacao em cerca de um minuto e retorno lucido: síncope vasovagal classica. Hipoglicemia (A) e improvavel apenas com metformina e nao se resolve sozinha tao rapido; crise epileptica (B) deixaria confusao pos-ictal; Wolff-Parkinson-White (D) exigiria PR curto com onda delta no eletrocardiograma. Síncope durante o esforço e que acende o alerta de causa cardiaca. Resposta C.

QUESTÃO 8 — Gabarito D

Paciente, do sexo masculino, 52 anos de idade, tem Insuficiência Cardíaca (IC) com Fração de Ejeção do Ventrículo Esquerdo (FEVE) de 35% no início do acompanhamento, sem etiologia conhecida (após investigação inicial). Mantém-se em acompanhamento ambulatorial, com tratamento instituído desde a primeira visita médica. Atualmente, faz uso de furosemida 20 mg/dia, sacubitril/valsartana 200 mg 2 vezes por dia, carvedilol 25 mg 2 vezes ao dia, espironolactona 25 mg/dia e empagliflozina 10 mg/dia. Após 1 ano de acompanhamento, o paciente retorna relatando estado clínico compatível com classe funcional I pela New York Heart Association (NYHA). No exame físico, apresenta PA de 98x64 mmHg e FC de 52 bpm. Apresenta um ecocardiograma recente com FEVE = 54%. Tem exames de meses consecutivos de creatinina de 1,57 mg/dL (TFG de 53 mL/min) e potássio de 4,9 mEq/L. Assinale a alternativa que apresenta a conduta farmacológica adequada.

- A. Reduzir dose de sacubitril/valsartana e carvedilol.
- B. Suspender a terapia específica de IC de FEVE reduzida.
- C. Trocar sacubitril/valsartana por hidralazina/isossorbida.
- D. Manter os medicamentos e as doses atuais. ##### ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

Fracao de ejecao recuperada (35% para 54%) nao significa doenca curada: e a terapia que esta sustentando o remodelamento reverso. O ensaio TRED-HF mostrou recaida em cerca de 40% dos pacientes que suspenderam medicacao nessa situacao. Como esta em classe funcional I, com PA e frequencia baixas mas assintomaticas, potassio e funcao renal aceitaveis, mantem-se tudo. Reduzir (A), suspender (B) ou trocar por hidralazina/nitrato (C) desmontariam o pilar do tratamento. Resposta D.

QUESTÃO 9 — Gabarito B

Mulher, 22 anos de idade, encaminhada ao ambulatório de nível terciário para investigação. Ela conta que, há 5 dias, está com tosse produtiva, febre e prostração. Descreve que desde os 15 anos de idade apresentou 3 episódios de sinusite por ano e teve um total de 3 episódios de pneumonia, sendo internada em uma das ocasiões. Já fez uso de diversos antibióticos. Além disso, tem diarreias aquosas agudas ou subagudas recorrentes, que pioram sua qualidade de vida. Nega doenças conhecidas ou uso de medicamentos. Ao exame clínico, apresentou PA de 110x70 mmHg, FC de 88 bpm, FR de 20 ipm, saturação de oxigênio 95%, temperatura axilar de 37,9 °C, descorada, dor à percussão dos seios frontais, congestão nasal, estertores grossos nas bases pulmonares e baço palpável a 2 cm do rebordo costal esquerdo. Assinale a alternativa que apresenta o exame indicado para investigação do quadro da paciente.

A. Anticorpos antinucleares.

B. Dosagem de imunoglobulinas. ✓

C. Aspirado de medula óssea.

D. Citometria de fluxo de sangue periférico. ##### Processo Seletivo aos Programas de Residência Médica - Edital: COREME/FM/Nº 01/2024 - Áreas Básicas e de Acesso Direto - PROVA A1

COMENTÁRIO OSCELABS

Jovem com sinusites e pneumonias de repetição desde a adolescência, diarreia crônica recorrente e esplenomegalia: o padrão é de imunodeficiência primária de anticorpos do adulto — imunodeficiência comum variável. O primeiro exame é a dosagem sérica de imunoglobulinas (IgG, IgA e IgM), que mostra hipogamaglobulinemia. FAN (A) investiga autoimunidade, mielograma (C) e citometria de fluxo (D) são passos posteriores, guiados por citopenia ou suspeita de linfoproliferação. Resposta B.

QUESTÃO 10 — Gabarito A

Paciente, sexo masculino, 49 anos de idade, tabagista 40 anos-maço, tem hipertensão arterial sistêmica. Faz uso contínuo de amlodipino 5 mg uma vez ao dia. Comparece no departamento de emergência com queixa de dor torácica de forte intensidade iniciada há cerca de 30 minutos. Ao exame: PA de 182x104 mmHg, FC de 114 bpm, FR de 23 ipm, saturação de oxigênio 95% em ar ambiente; sem alterações cardiopulmonares; extremidades frias e sudoreicas. Foram realizados os seguintes exames complementares: Considerando a principal hipótese diagnóstica, indique o primeiro medicamento a ser administrado.

A. Esmolol intravenoso. ✓

B. Nitroprussiato intravenoso.

C. Ácido acetil salicílico oral.

D. Dinitrato de isossorbida oral. ##### Processo Seletivo aos Programas de Residência Médica - Edital: COREME/FM/Nº 01/2024 - Áreas Básicas e de Acesso Direto - PROVA A1

COMENTÁRIO OSCELABS

Tabagista pesado, dor torácica intensa de início súbito, hipertensão grave (182x104) e extremidades frias: a hipótese é de dissecação aórtica. A prioridade é reduzir a força de cisalhamento (dP/dt), o que se faz primeiro com betabloqueador de ação rápida — esmolol — e só depois com vasodilatador. Nitroprussiato isolado (B) provoca taquicardia reflexa e propaga a dissecação; AAS (C) e nitrato (D) tratam síndrome coronariana e podem ser deletérios se a hipótese for dissecação. Resposta A.

QUESTÃO 11 — Gabarito C

Mulher, 25 anos de idade, com diagnóstico prévio de esquizofrenia, chega no pronto-socorro queixando-se de sensação de inquietude e ansiedade. Recentemente, houve um aumento na dosagem de seu antipsicótico para melhor manejo dos sintomas alucinatorios. No pronto-socorro, a paciente está andando de um lado para o outro, inquieta, mas amistosa à abordagem verbal. Ela relata que não consegue ficar parada. Não há sinais de alterações sensoperceptivas. Segundo seus familiares, não houve episódios de heteroagressividade antes da vinda ao pronto-socorro. Qual é o quadro clínico da paciente neste momento?

- A. Discinesia tardia.
- B. Distonia aguda.
- C. Acatisia. ✓**
- D. Catatonia hipercinética. #####

COMENTÁRIO OSCELABS

Inquietude subjetiva com necessidade incontrolável de se movimentar, surgida logo após aumento da dose do antipsicótico, sem alteração sensoperceptiva: acatisia. Discinesia tardia (A) aparece após meses/anos e é movimento coreiforme oro-buco-lingual; distonia aguda (B) e contratura sustentada (torcicolo, crise oculogíra); catatonia hipercinética (D) traz agitação desorganizada com negativismo e alteração postural. Conduta: reduzir a dose e considerar betabloqueador. Resposta C.

QUESTÃO 12 — Gabarito C

Mulher, 47 anos de idade, comparece à consulta ambulatorial de rotina. Ela refere que, há 6 semanas, esteve internada por colecistite calculosa aguda. Quando admitida no hospital, sentia apenas febre, calafrios e dor abdominal, mas uma glicemia capilar aleatória foi de 203 mg/dL. Durante a internação, teve complicações e precisou receber um concentrado de hemácias. Nesta consulta, nega quaisquer sintomas, o exame clínico é normal, exceto por estar hipocorada e apresenta exames realizados há 2 semanas: glicemia de jejum 133 mg/dL e hemoglobina glicada 5,4%. Assinale a alternativa correta sobre o diagnóstico de diabetes melito nesta paciente.

- A. Já se pode estabelecer o diagnóstico de diabetes.
- B. Deve-se repetir a hemoglobina glicada neste momento.
- C. Ela deve realizar um teste de tolerância oral à glicose. ✓**
- D. Trata-se de hiperglicemia por estresse metabólico. #####

COMENTÁRIO OSCELABS

Glicemia de jejum de 133 mg/dL é alterada, mas isolada; e a hemoglobina glicada de 5,4% é discordante justamente porque a paciente recebeu concentrado de hemácias há 6 semanas — a transfusão e a anemia reduzem falsamente a A1c ao alterar o turnover eritrocitário. Logo, não se fecha diagnóstico (A) nem adianta repetir a A1c (B), que continua não confiável. O caminho é o teste de tolerância oral à glicose. A hiperglicemia de estresse (D) não explica valor alterado 6 semanas depois. Resposta C.

QUESTÃO 13 — Gabarito B

Homem, 53 anos de idade, passa em consulta de retorno ambulatorial. Ele conta que, há 6 meses, tem dor epigástrica em queimação de moderada intensidade, sem irradiação, que piora com alimentação, durando entre 1 a 2 horas. Nega regurgitação, pirose, globus e eritismo. O exame físico é normal. Hemograma completo, TGO/AST, TGP/ALT, FA, GGT, lipase e creatinina estão normais. Ultrassonografia de andar superior do abdome mostrou fígado, baço e vesícula biliar sem anormalidades. Endoscopia digestiva alta identificou uma mucosa enantematosas, a biópsia foi normal e o teste para *H. pylori* foi negativo. Ele já utilizou omeprazol por 12 semanas e não obteve melhora. Qual é a melhor opção terapêutica neste momento?

A. Bupropiona.

B. Amitriptilina. ✓

C. Esomeprazol contínuo.

D. Hidróxido de magnésio. #####

COMENTÁRIO OSCELABS

Dor epigástrica crônica com endoscopia sem lesão (enanterna e achado inespecífico), biópsia normal, *H. pylori* negativo e 12 semanas de inibidor de bomba sem resposta: dispepsia funcional. Falhado o IBP, a próxima linha é o neuromodulador visceral em dose baixa — antidepressivo tricíclico, amitriptilina. Manter ou trocar o IBP (C) repete o que já falhou; antiácido (D) e sintomático de curta duração; bupropiona (A) não tem esse papel na dispepsia. Resposta B.

QUESTÃO 14 — Gabarito A

Homem, 35 anos de idade, previamente hígido, procura o pronto-socorro. Ele descreve que, há 2 semanas, apresentou febre alta, mialgia e dor retro-orbitária, sendo diagnosticado com dengue. Na semana seguinte, já não se queixava mais desses sintomas, mas surgiu fraqueza pelo corpo. Hoje, conta que tem dificuldade para deambular por fraqueza e formigamento nos membros inferiores, além de fraqueza nos braços. Ao exame neurológico, apresenta força grau 3 nos membros superiores e inferiores, reflexos miotáticos profundos ausentes nos 4 membros, sensibilidade vibratória diminuída distalmente nos membros inferiores e diparesia facial. O exame de líquido revelou um aspecto límpido e incolor, células $1/\text{mm}^3$, proteínas 150 mg/dL , glicose 70 mg/dL . Assinale a alternativa que apresenta as duas complicações frequentes associadas à principal hipótese diagnóstica neste caso.

A. Insuficiência respiratória e disautonomia. ✓

B. Insuficiência respiratória e meningoencefalite.

C. Crise epiléptica e disautonomia.

D. Crise epiléptica e meningoencefalite. #####

COMENTÁRIO OSCELABS

Fraqueza ascendente com arreflexia global, diparesia facial e líquido com dissociação proteino-citológica (proteína 150 com 1 célula), duas semanas após dengue: síndrome de Guillain-Barre. As duas complicações que matam são a insuficiência respiratória por acometimento diafragmático — que exige monitorar capacidade vital — e a disautonomia, com arritmias e labilidade pressórica. Crise epiléptica e meningoencefalite (B/C/D) são do sistema nervoso central, e o Guillain-Barre é doença do nervo periférico. Resposta A.

QUESTÃO 15 — Gabarito D

Homem, 78 anos de idade, arquiteto aposentado (16 anos de escolaridade), casado, comparece à consulta ambulatorial acompanhado da sua filha e sua esposa. A filha relata que ele apresenta episódios de confusão mental há 1 ano. Ele acorda bem, porém, ao longo da tarde fica “aéreo” e desorientado. Às vezes, diz que vê crianças correndo pela casa. Embora frequentes, estes episódios não ocorrem todos os dias. A esposa também se queixa de que o paciente tem sono agitado com gritos e movimentações intensas, já tendo a machucado numa ocasião. Ao exame clínico geral, tem sinais vitais normais e não se detectam anormalidades. Ao exame neurológico, houve um desempenho de 24 pontos do mini exame do estado mental (perdeu 1 ponto na orientação temporal, 3 na subtração em série, 1 em evocação, 1 na cópia dos pentágonos), bradicinesia e marcha em pequenos passos. Exames laboratoriais foram normais e a ressonância magnética do crânio mostrou atrofia cortical difusa, sem outras alterações. Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico e o tratamento inicial indicado ao paciente.

- A. Depressão psicótica e olanzapina.
- B. Doença de Parkinson e levodopa.
- C. Demência frontotemporal e quetiapina.

D. Demência com corpos de Lewy e rivastigmina. ##### Processo Seletivo aos Programas de Residência Médica - Edital: COREME/FM/Nº 01/2024 - Áreas Básicas e de Acesso Direto - PROVA A1 TEXTO PARA AS QUESTÕES 16 E 17 Paciente, sexo masculino, 57 anos de idade, possui antecedente de diabetes melito e gota. Comparece no pronto socorro com queixa de tosse produtiva com expectoração amarelada e febre aferida de 38,6 °C há 5 dias. Ao exame físico, apresentou PA de 132x84 mmHg, FC de 98 bpm, FR de 21 ipm, saturação de oxigênio 94% em ar ambiente; bom estado geral, corado, hidratado, eupneico; aparelho cardíaco sem alterações; murmúrios vesiculares presentes com estertores crepitantes na base esquerda; abdome e extremidades sem alterações relevantes. ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

A trinca que fecha o caso: flutuação cognitiva ao longo do dia, alucinações visuais bem formadas (crianças correndo) e transtorno comportamental do sono REM, somados a parkinsonismo (bradicinesia, marcha em pequenos passos) que surge junto do declínio: demência com corpos de Lewy. O tratamento inicial é o anticolinesterásico, e a rivastigmina tem a melhor resposta nesse grupo. Atenção: olanzapina (A) é perigosa pela hipersensibilidade neuroleptica. Resposta D.

QUESTÃO 18 — Gabarito B

Paciente, sexo masculino, 62 anos de idade, com antecedente de hipertensão arterial sistêmica e doença renal crônica estágio IIIb. Procura o pronto-socorro com queixa de dor torácica aguda retroesternal há 3 horas. O paciente nega dispnéia, tosse ou febre. Refere que apresenta melhora discreta da dor quando se senta inclinado para frente. Ao exame físico, apresentou sinais vitais normais, bom estado geral, ausculta cardíaca e pulmonar sem alterações. Radiografia de tórax normal. O eletrocardiograma é apresentado a seguir: Com base nessas informações, assinale a alternativa que apresenta a conduta farmacológica adequada.

- A. Alteplase intravenosa.
- B. Prednisona por via oral. ✓**
- C. Ibuprofeno por via oral.
- D. Enoxaparina subcutânea. #####

COMENTÁRIO OSCELABS

Dor retroesternal que melhora ao inclinar o tronco para frente, com eletrocardiograma típico e radiografia normal, em doente renal crônico estágio IIIb: pericardite. Como o anti-inflamatório não hormonal e nefrotóxico e tem baixa eficácia na pericardite associada à uremia, a opção farmacológica adotada é o corticoide oral. Trombolítico (A) e enoxaparina (D) são contraindicados na pericardite pelo risco de transformação hemorrágica e tamponamento — e o quadro não é síndrome coronariana. Resposta B.

QUESTÃO 19 — Gabarito C

Homem, 22 anos de idade, comparece no pronto-socorro com relato de 7 dias de lesões cutâneas. Ele tem antecedentes de cefaleia tensional e epilepsia. Tem relações sexuais desprotegidas. Faz uso esporádico de dipirona e ibuprofeno, foi introduzida fenitoína há 5 semanas. Ao exame clínico, apresentou temperatura de 37,9 °C; lesões eritematosas infiltrativas no tronco e na face, descamação fina das lesões da face, enantema na boca; linfonodos aumentados nas axilas e nas regiões inguinais bilateralmente; sem outras anormalidades. Exames laboratoriais: Hb: 13,1 g/dL VCM: 86,7 fL Leucócitos: 12.100/mm³ Neutrófilos: 4.600/mm³ Linfócitos: 2.340/mm³ Monócitos: 400/mm³ Eosinófilos: 3.500/mm³ Plaquetas: 420.000/mm³ TGO/AST: 143 U/L TGP/ALT: 158 U/L Creatinina: 1,7 mg/dL Assinale a alternativa que contém a hipótese diagnóstica e a conduta apropriadas ao caso neste momento.

- A. Roséola sífilítica; penicilina G benzatina intramuscular.
- B. Hepatite autoimune; metilprednisolona e azatioprina.

C. Reação de hipersensibilidade a medicamentos; prednisolona. ✓

- D. Mononucleose infecciosa; tratamento sintomático de suporte. ##### Processo Seletivo aos Programas de Residência Médica - Edital: COREME/FM/Nº 01/2024 - Áreas Básicas e de Acesso Direto - PROVA A1

COMENTÁRIO OSCELABS

Cinco semanas após iniciar fenitoína: exantema infiltrativo com edema facial, febre, linfadenomegalia generalizada, eosinofilia de 3.500/mm³ e acometimento de fígado e rim. E DRESS — reação a droga com eosinofilia e sintomas sistêmicos. Conduta: suspender imediatamente o fármaco e iniciar corticoide sistêmico. Sífilis secundária (A) não dá eosinofilia nem hepatite dessa magnitude; hepatite autoimune (B) e mononucleose (D) não explicam a latência típica de 2 a 6 semanas após o anticonvulsivante. Resposta C.

QUESTÃO 20 — Gabarito C

Homem, 64 anos de idade, internado na enfermaria. Ele tem hipertensão arterial sistêmica, diabetes melito tipo 2 e insuficiência cardíaca de fração de ejeção preservada. Ele foi admitido no pronto-socorro no dia anterior por conta de calafrios, febre e dor no flanco direito, sendo diagnosticado com cálculo ureteral e pielonefrite. Foi introduzida ceftriaxona e o paciente aguarda para passagem de duplo J pela equipe de urologia. A enfermagem aciona a equipe médica para reavaliá-lo e informa que já realizou um eletrocardiograma, apresentado a seguir: Neste momento, o paciente queixa-se de dor no flanco direito de moderada intensidade e palpitações. Exame físico: PA de 110x70 mmHg, FC de 115 bpm, temperatura axilar de 37,6 °C, FR de 18 ipm, saturação de oxigênio 95%; bulhas cardíacas hiperfonéticas e sem sopros, enchimento capilar de 3 segundos; dor à palpação do flanco direito. Assinale a alternativa com a conduta indicada, neste momento, para o paciente.

- A. Manobra vagal.
- B. Amiodarona.

C. Dipirona. ✓

- D. Metoprolol. #####

COMENTÁRIO OSCELABS

Ponto-chave: taquicardia de 115 bpm em paciente com dor em flanco, febre e pielonefrite obstruída e taquicardia SINUSAL — resposta fisiológica a dor, a febre e a infecção. Trata-se a causa: analgesia. Manobra vagal (A) e para taquicardia supraventricular por reentrada; amiodarona (B) e antiarrítmico sem indicação aqui; metoprolol (D) bloqueia justamente o mecanismo compensatório e pode precipitar deterioração hemodinâmica em paciente séptico. Resposta C.

QUESTÃO 21 — Gabarito C

Mulher, 32 anos de idade, natural e procedente de São Paulo, procura o serviço de emergência com queixa de adinamia há 7 dias e sangramento vaginal abundante há 2 dias. Nega comorbidades, tabagismo, etilismo, uso de medicamentos ou suplementos. Ao exame físico, apresenta FC de 100 bpm, PA de 100x50 mmHg, temperatura axilar de 38 °C; bom estado geral, descorada 2+/4+, anictérica, tem petéquias na mucosa jugal e nos membros inferiores; sem adenomegalias ou outros achados. Exames laboratoriais: Hb: 6,2 g/dL VCM: 84,7 fL HCM: 29,7 pg RDW: 18% Reticulócitos: 23.000/mm³ Leucócitos: 1.100/mm³ Neutrófilos: 440/mm³ Linfócitos 850/mm³ Monócitos: 40/mm³ Eosinófilos: 10/mm³ Plaquetas: 8.000/mm³ Hematoscopia com poiquilocitose e esferócitos. Assinale a alternativa que indica a mais provável hipótese diagnóstica e a correta condução clínica desta paciente.

A. Púrpura trombocitopênica trombótica; plasmaférese, bloqueio hormonal e dosagem de ADAMTS13.

B. Aplasia de medula; iniciar imunossupressão e suporte transfusional imediatamente após biópsia de medula.

C. Leucemia aguda; iniciar suporte transfusional, bloqueio hormonal, antibioticoterapia e estudo medular. ✓

D. Tuberculose medular; pesquisa direta e PCR para micobactéria na medula, terapia RIPE e piperacilina-tazobactam. ##### Processo Seletivo aos Programas de Residência Médica - Edital: COREME/FM/Nº 01/2024 - Áreas Básicas e de Acesso Direto - PROVA A1 TEXTO PARA AS QUESTÕES 22 E 23 Homem, 63 anos de idade, procura atendimento ambulatorial por dispneia. Ele não tem antecedentes relevantes, mas conta que, há 8 meses, começou a apresentar dispneia aos grandes esforços, mas conseguia realizar atividades habituais. Há 2 meses, começou a interromper sua caminhada diária até a padaria por dispneia e tosse. Há 1 mês, teve crise de dispneia e tosse produtiva, quando ficou internado por 4 dias no pronto-socorro. Ele é tabagista com carga de 46 anos-maço. Ao exame clínico, apresentou sinais vitais normais e sibilos expiratórios difusos, sem sinais de desconforto respiratório e sem outras anormalidades. Os dados da prova de função pulmonar estão apresentados a seguir: Pré-broncodilatador Pós-broncodilatador Capacidade Vital Forçada (CVF) 3,79 L (83% do predito) 3,78 L (82% do predito) Volume Expirado no Primeiro Segundo (VEF1) 2,42 L (52% do predito) 2,64 L (57% do predito) VEF1/CVF 0,63 0,69 O hemograma identificou 320 eosinófilos/mm³, IgE 35 UI/mL (valor de referência < 100 UI/mL).

COMENTÁRIO OSCELABS

Pancitopenia grave (Hb 6,2 com reticulócitos baixos, neutrófilos 440, plaquetas 8.000) com febre e sangramento em jovem: leucemia aguda até prova em contrário. A conduta é simultânea — suporte transfusional, bloqueio hormonal para conter o sangramento uterino, antibiótico para neutropenia febril e estudo medular para o diagnóstico. PTT (A) cursa com esquistócitos e não com neutropenia; aplasia (B) não se trata com imunossupressão antes de excluir leucemia; tuberculose medular (D) não é a hipótese principal. Resposta C.

QUESTÃO 22 — Gabarito D

Assinale a alternativa correta sobre o diagnóstico e o tratamento do paciente neste momento.

A. Asma remodelada; formoterol e tiotrópio.

B. Asma alérgica; fluticasona.

C. Asma e DPOC; vilanterol e umeclidínio.

D. DPOC; olodaterol, budesonida e tiotrópio. ##### ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Tabagista de 46 anos-maco, dispneia progressiva com exacerbação e internação no último ano, sibilos e prova de função com VEF1/CVF pós-broncodilatador de 0,69 — abaixo de 0,7 e sem resposta significativa ao broncodilatador: e DPOC, não asma (A/B), que exigiria reversibilidade. Grupo E (exacerbador com internação) e eosinófilos de 320/mm³ justificam a tripla terapia com LABA + LAMA + corticoide inalatório. A opção C oferece dupla broncodilatação sem o corticoide inalatório. Resposta D.

QUESTÃO 23 — Gabarito A

O paciente não teve acesso aos medicamentos e, no mês seguinte, procurou o pronto-socorro com queixa de tosse produtiva, expectoração amarelada e febre de 37,9 °C. Ao exame clínico, apresentou-se em regular estado geral, corado, hidratado, dispneia com aumento do tempo expiratório. FC de 102 bpm, PA de 134x78 mmHg, FR de 23 ipm, saturação de oxigênio 91%; ausculta torácica com murmúrios vesiculares reduzidos com roncocalcos difusos, sem sinais de esforço respiratório ou fadiga; ausculta cardíaca e abdome sem alterações. Foi coletada uma gasometria arterial com os seguintes resultados: pH: 7,26; HCO₃⁻: 27 mEq/L; pCO₂: 61 mmHg; PaO₂: 59,8 mmHg; Sat. O₂: 91%. Optou-se por acoplar o paciente em um dispositivo ventilatório apropriado ao seu manejo clínico neste momento. Assinale a alternativa que contempla os parâmetros que devem ser utilizados para ventilação com este dispositivo. Pressão expiratória (cmH₂O) Pressão inspiratória (cmH₂O) FiO₂ (%) Volume corrente (mL) Frequência respiratória (rpm) Fluxo (L/min)

A. 6 14 21 - - - ✓

B. 10 - 40 - - -

C. 5 - 21 420 26 60

D. - - 40 - - 60 #####

COMENTÁRIO OSCELABS

Exacerbação de DPOC com acidose respiratória (pH 7,26 e pCO₂ 61) em paciente ainda alerta e sem fadiga: e a indicação clássica de ventilação não invasiva em dois níveis. Precisa de EPAP para vencer o auto-PEEP e IPAP maior para gerar pressão de suporte e lavar CO₂, com FiO₂ baixa (alvo de saturação 88-92%, para não abolir o drive). CPAP com pressão única (B) não remove CO₂; parâmetros com volume corrente e frequência (C) são de ventilação invasiva; cateter de alto fluxo (D) não corrige a hipercapnia. Resposta A.

QUESTÃO 24 — Gabarito D

Homem, 63 anos de idade, tem hipertensão arterial sistêmica e obesidade. Procurou o pronto-socorro por dor e calor na perna direita, evoluindo com febre e calafrios. Ele foi admitido no hospital com diagnóstico inicial de celulite complicada com abscesso local. Uma hemocultura identificou *Staphylococcus aureus* sensível à meticilina e ele foi tratado com linezolida por 7 dias e drenagem da coleção. Cinco dias após a alta hospitalar, ele retorna com queixa de dores nos joelhos. O exame físico revela dificuldade de flexão completa dos joelhos por derrame articular. A artrocentese diagnóstica dos dois joelhos identificou os seguintes resultados: celularidade de 61 mil com 93% de polimorfonucleares e 7% de monócitos/linfócitos, presença de cristais de pirofosfato e monourato na microscopia de luz polarizada, cultura em andamento. Assinale a alternativa com a hipótese diagnóstica apropriada ao caso do paciente e a sua respectiva conduta.

A. Gota; anti-inflamatório e colchicina.

B. Condrocalcinose; prednisona e colchicina.

C. Artrite reativa; prednisona e metotrexate.

D. Artrite séptica; limpeza cirúrgica e oxacilina. ##### Processo Seletivo aos Programas de Residência Médica - Edital: COREME/FM/Nº 01/2024 - Áreas Básicas e de Acesso Direto - PROVA A1 ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Derrame articular após bacteremia por *S. aureus*, com líquido de 61.000 células e 93% de polimorfonucleares: e artrite séptica até a cultura dizer o contrário. Pegadinha: a presença de cristais NAO exclui infecção — as duas condições coexistem. Além disso, o paciente tinha MSSA e recebeu linezolida, tratamento inferior à oxacilina para sensível à meticilina. Conduta: limpeza cirúrgica e oxacilina. Tratar como gota (A) ou condrocalcinose (B) com corticoide seria desastroso. Resposta D.

QUESTÃO 25 — Gabarito B

Leia o texto a seguir: “Olá, M.Z.T.! Esperamos que esteja bem! Viemos aqui hoje trazer uma notícia do seu plano de saúde. Por decisão da operadora desse plano e, apesar de

- A. É permitida às cooperativas médicas que atuam na saúde suplementar, as quais seguem regras próprias relacionadas à autonomia do cooperativismo.
- B. É autorizada pela legislação e pela ANS, incide sobre os contratos coletivos e de adesão dos planos de saúde, sendo proibida nos contratos individuais. ✓**
- C. É proibida pelo Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003), quando envolve contratos de clientes maiores de 65 anos de idade.
- D. É proibida pela Lei dos Planos de Saúde (Lei nº 9.656/98), sendo considerada prática abusiva da operadora, sujeita a multas e penalidades. #####

COMENTÁRIO OSCELABS

O ponto é a assimetria regulatória: a Lei 9.656/98 (art. 13) proíbe a rescisão unilateral imotivada nos contratos INDIVIDUAIS e familiares, admitindo-a apenas por fraude ou inadimplência qualificada. Já nos contratos COLETIVOS empresariais e por adesão, a legislação e a normativa da ANS permitem a rescisão imotivada após a vigência mínima e notificação prévia — brecha que explica casos como o da notícia. O Estatuto do Idoso (C) veda reajuste por faixa etária, não rescisão; cooperativas (A) não têm regime a parte. Resposta B.

QUESTÃO 26 — Gabarito B

Divulgada em 2024, a pesquisa “Contas-Satélites de Saúde”, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) apresenta, em série histórica, dados sistematizados sobre os gastos e os recursos de saúde no Brasil. Em relação à estrutura do financiamento no sistema de saúde brasileiro apurada pelo IBGE, assinale a alternativa correta.

- A. Os gastos com o Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, considerando a proporção do Produto Interno Bruto (PIB), são maiores que os gastos governamentais de países como Alemanha, França e Inglaterra.
- B. Os serviços de saúde privados são o principal destino dos gastos com saúde no Brasil, respondendo por mais de 60% da totalidade dos gastos. ✓**
- C. A participação dos gastos com medicamentos no Brasil corresponde a mais da metade das despesas com saúde das famílias no Brasil.
- D. As atividades relacionadas à saúde geram menos de 3% do total de postos de trabalho no Brasil. #####

COMENTÁRIO OSCELABS

As Contas-Satélite de Saúde do IBGE mostram a marca estrutural do financiamento brasileiro: apesar de o SUS ser universal, o gasto privado supera o público, e os serviços privados concentram mais de 60% do total gasto com saúde no país. Justamente por isso, o gasto público em proporção do PIB é MENOR que o de Alemanha, França e Inglaterra (A errada). O setor saúde também gera bem mais que 3% dos postos de trabalho (D). Resposta B.

QUESTÃO 27 — Gabarito A

Para permitir a comparação entre as taxas de mortalidade por aids entre os estados brasileiros, o sistema de vigilância epidemiológica do SUS calcula e divulga as taxas padronizadas de mortalidade, como exemplifica a tabela a seguir: Taxas de mortalidade bruta e padronizadas por doença do HIV em estados selecionados. Brasil, 2022 Estado Taxa Bruta Taxa padronizada* São Paulo 4,0 3,0 Rio de Janeiro 7,8 6,3 Rio Grande do Sul 9,8 7,3 *Utilizado método direto, tendo como base o censo da população brasileira em 2000. Fonte: Boletim Epidemiológico - HIV e Aids 2023. https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/Boletim_Epidemiologico_HIV_Aids_2023.pptx.pdf Para comparar a mortalidade entre os estados diretamente, sem necessidade de padronizar, deve-se utilizar

A. as taxas de mortalidade específicas por faixa etária. ✓

B. as razões de mortalidade proporcional por aids.

C. as taxas de incidência de aids por faixa etária.

D. as taxas específicas de prevalência. #####

COMENTÁRIO OSCELABS

A padronização existe porque estados com estruturas etárias diferentes não podem ser comparados por taxas brutas. Se o objetivo é comparar diretamente sem padronizar, usam-se as taxas específicas por faixa etária — dentro de cada estrato a composição etária deixa de confundir. Mortalidade proporcional (B) depende do total de óbitos por outras causas; incidência (C) e prevalência (D) medem ocorrência da doença, não mortalidade. Resposta A.

QUESTÃO 28 — Gabarito C

Homem, 28 anos de idade, casado, comerciante, natural de Salvador e procedente do ABC paulista. Procurou atendimento em uma Unidade Básica de Saúde com queixa de aparecimento de manchas vermelhas nas palmas das mãos há duas semanas. Há uma semana, notou também o aparecimento de pequenos linfonodos no pescoço e de manchas no tronco e nos braços. Na anamnese, informou que é casado e que sua esposa está grávida no 3º mês de gestação. Diz que há três meses, durante uma viagem de trabalho, teve uma relação extraconjugal. Informa que usou preservativo, mas fez sexo oral na parceira sem proteção. Considerando o caso apresentado, assinale a alternativa correta.

A. O quadro provável deste paciente é de sífilis primária, no qual a transmissibilidade é alta e já pode ter acarretado infecção na mãe e no conceito.

B. O quadro provável deste paciente é de sífilis secundária, no qual a transmissibilidade é muito baixa, acarretando baixo risco à esposa e ao conceito.

C. O quadro provável deste paciente é de sífilis secundária, no qual a transmissibilidade é alta e já pode ter acarretado infecção na mãe e no conceito. ✓

D. O quadro provável deste paciente é de sífilis terciária, no qual a transmissibilidade é alta e já pode ter acarretado infecção na mãe e no conceito. ##### Processo Seletivo aos Programas de Residência Médica - Edital: COREME/FM/Nº 01/2024 - Áreas Básicas e de Acesso Direto - PROVA A1

COMENTÁRIO OSCELABS

Lesões eritematosas em palmas (roseola sífilítica), manchas no tronco e nos braços e micropoliadenopatia cerca de três meses após exposição sexual: sífilis secundária. Essa é a fase de MAIOR transmissibilidade, porque as lesões cutâneo-mucosas são ricas em treponemas — e a esposa grávida pode já estar infectada, com risco de sífilis congênita, o que obriga notificar, tratar o casal e testar a gestante. A primária (A) e o cancro duro; a terciária (D) leva anos e não é transmissível. Resposta C.

QUESTÃO 29 — Gabarito C

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, em 1988, responde a aspectos de crise e reconstruções no cenário institucional e político do país, dentre os quais é possível destacar:

- A. A crise financeira da assistência médica previdenciária, a falta de articulação entre as ações de saúde nos diversos níveis da federação, a desmobilização dos movimentos sociais por saúde e a redemocratização do país.
- B. A crise financeira do setor saúde nos diversos níveis da federação, a mobilização dos movimentos sociais pela expansão da assistência médica previdenciária e o movimento popular pela redemocratização do país.
- C. A crise previdenciária, a mobilização dos movimentos sociais por aumento da extensão das ações de assistência médica, uma nova articulação entre os setores público e privado na saúde e a participação popular nos diversos níveis da federação. ✓**
- D. A desarticulação entre setor público e privado, a desmobilização dos movimentos sociais por saúde, a articulação entre os diversos níveis de atenção à saúde da federação e a crise das instituições democráticas.

#####

COMENTÁRIO OSCELABS

O SUS nasce do encontro de quatro processos: a crise financeira da previdência (modelo INAMPS), a mobilização dos movimentos sociais por ampliação do acesso à assistência, o rearranjo da relação entre público e privado na saúde e a consagração da participação popular na Constituição de 1988. As alternativas que falam em DESMOBILIZAÇÃO dos movimentos sociais (A e D) contrariam o papel central do Movimento da Reforma Sanitária. Resposta C.

QUESTÃO 30 — Gabarito B

Você é médico(a) de uma equipe de Saúde da Família e está acompanhando a Agente Comunitária de Saúde (ACS) para conhecer o seu território. Você a acompanha na visita domiciliar para cadastro de um senhor que se mudou recentemente para a casa da filha, após um acidente vascular cerebral. Embora ele tenha dificuldade em responder, devido às limitações motoras, você percebe que a agente comunitária estabelece o seguinte diálogo com ele: ACS: Bom dia! Sou agente comunitária de saúde lá do postinho. Eu vou acompanhar o senhor enquanto estiver aqui na casa da sua filha, tudo bem? - O paciente faz um "ok" com o dedo. ACS: Preciso de algumas informações do senhor para o cadastro na UBS, o senhor prefere responder ou que eu pergunte para sua filha? - Com alguma dificuldade, ele responde que pode perguntar para a filha. A filha segue a conversa respondendo os dados sobre idade, trabalho e histórico da doença, entretanto, no momento de preencher a questão sobre raça/cor, a ACS se direciona a ele e pergunta. ACS: Como o senhor se identifica: preto, pardo, branco, indígena ou amarelo? - Paciente responde "branco" com alguma dificuldade. Quais determinantes relacionados à dimensão social da vulnerabilidade foram considerados no caso?

A. Capacitismo e acesso.

B. Racismo e capacitismo. ✓

C. Racismo e etnocentrismo.

D. Etnocentrismo e acesso. ##### TEXTO PARA AS QUESTÕES 31 E 32 Foi realizado um estudo transversal de base populacional na cidade de Pelotas, no sul do Brasil. Todos os indivíduos com idades entre 10 e 19 anos de idade que residiam nas moradias selecionadas foram convidados a participar do estudo. Para identificar depressão, foi aplicado o instrumento PHQ-9 (Patient Health Questionnaire - 9). Foram avaliados 359 adolescentes do sexo masculino e 384 do sexo feminino, dos quais 50 meninos e 76 meninas foram diagnosticados com depressão, conforme tabela a seguir: Sexo Depressão + Depressão - ?????? Masculino 50 309 13,9% Feminino 76 308 19,8% Total 126 617 17,0%

COMENTÁRIO OSCELABS

Dois enfrentamentos aparecem no diálogo. O primeiro é ao racismo institucional: o quesito raça/cor deve ser AUTODECLARADO, e a agente pergunta diretamente ao usuário em vez de presumir pela aparência. O segundo é ao capacitismo: mesmo com sequela de AVC e dificuldade de fala, ele é reconhecido como sujeito capaz de decidir quem responde por ele. Não há barreira de acesso nem julgamento etnocêntrico no trecho. Resposta B.

QUESTÃO 31 — Gabarito B

Que medida de ocorrência ou de associação está representada na última coluna da tabela?

- A. Incidência.
- B. Prevalência. ✓**
- C. Risco Relativo.
- D. Densidade de incidência. #####

COMENTÁRIO OSCELABS

Estudo transversal fotografa doença existente no momento da coleta — não acompanha ninguém no tempo. Logo, os 13,9%, 19,8% e 17,0% são prevalências. Incidência (A) e densidade de incidência (D) exigem seguimento e contagem de casos NOVOS; risco relativo (C) seria uma razão entre dois grupos, e não um percentual calculado dentro de cada sexo. Resposta B.

QUESTÃO 32 — Gabarito C

Suponha que, nesse estudo, a taxa de recusas para participar tenha sido de 50% entre os homens e 10% entre as mulheres. Nesse caso hipotético, que tipo de viés poderia ter afetado os resultados deste estudo?

- A. Confundimento.
- B. Causalidade reversa.
- C. Viés de seleção. ✓**
- D. Viés de informação. #####

COMENTÁRIO OSCELABS

Recusa diferencial — 50% entre homens contra 10% entre mulheres — significa que quem entrou no estudo deixou de representar a população-alvo, e de forma desigual entre os grupos comparados. Isso é viés de seleção. Confundimento (A) e distorção por uma terceira variável associada à exposição e ao desfecho; causalidade reversa (B) e problema de temporalidade; viés de informação (D) viria de erro na aferição do PHQ-9, e não de quem aceitou participar. Resposta C.

QUESTÃO 33 — Gabarito D

No ano de 2017, um laboratório da rede privada notificou ao Centro de Vigilância Epidemiológica (SES-SP) sobre a ocorrência de um número aumentado de casos com sorologia para hepatite A reagente. Ao se proceder à investigação epidemiológica, foi identificado que a maioria dos casos residia em bairros centrais do município de São Paulo, eram adultos jovens e do sexo masculino. Ao final do ano, houve 786 casos notificados frente a 64 no ano anterior, com 80% deles na idade entre 18 a 39 anos, frente a 12,5% em 2016. Assinale a alternativa que apresenta e explica a via de transmissão predominante neste surto.

- A. Parenteral, por uso de drogas.
- B. Ambiental, por contaminação da água.
- C. Fecal-oral, por contaminação alimentar.
- D. Parenteral, por uso de drogas.

D. Sexual, pela prática oro-retal ou dígito-retal. ##### Processo Seletivo aos Programas de Residência Médica - Edital: COREME/FM/Nº 01/2024 - Áreas Básicas e de Acesso Direto - PROVA A1 ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Surto de hepatite A concentrado em homens adultos jovens de bairros centrais, com salto de 64 para 786 casos e sem fonte alimentar ou hídrica comum, reproduz o padrão descrito em várias capitais no período: transmissão sexual pelo contato oro-anal ou dígito-anal, principalmente entre HSH. Contaminação de água ou alimento (B/C) atingiria crianças e famílias inteiras, sem esse recorte de sexo e idade; o HAV não se transmite por via parenteral (A). Resposta D.

QUESTÃO 34 — Gabarito D

Adolescente do sexo masculino, 15 anos de idade, comparece à consulta sozinho pela primeira vez. Queixa-se de desconforto inespecífico na região genital e pede que não conte nada à mãe dele. Teve as primeiras experiências sexuais, há cerca de um ano, com pessoas da escola e do bairro, de idades semelhantes à sua, de todos os gêneros. Não se sente à vontade para conversar sobre isso com a família, pois eles “não entenderiam e não poderiam ajudar”. Procura não definir sua orientação sexual e nem acha que precisa. Está preocupado com o risco de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), pois nem sempre usa preservativo. Nega antecedentes de ISTs. Nega disúria, dor na evacuação, tenesmo, sangramentos, nega corrimento uretral ou anal. Ao exame físico, não apresenta alterações, peso de 57 kg e altura de 1,68 m. Além de oferecer sorologias para ISTs, orientar para o uso de preservativos e vacinação, considerando o Registro Orientado por Problemas, assinale a alternativa correta em relação ao campo A e P do SOAP.

- A. A: risco para ISTs, pansexualidade, contracepção; P: abordar contracepção; oferecer PrEP e explicar que não há necessidade de contar para um adulto para autorizar a prescrição.
- B. A: risco para ISTs, pansexualidade, conflito familiar; P: oferecer PrEP e explicar que há necessidade de um adulto para autorizar a prescrição.
- C. A: desconforto genital, medo de ISTs, conflito familiar; P: oferecer PrEP e explicar que há necessidade de um adulto para autorizar a prescrição.

D. A: desconforto genital, medo de ISTs, contracepção; P: abordar contracepção; oferecer PrEP e explicar que não há necessidade de contar para um adulto para autorizar a prescrição. ##### ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

No SOAP, o campo A registra problemas e necessidades identificadas — não rótulos de identidade que o próprio adolescente recusa (ele diz explicitamente que não quer definir orientação, o que derruba A e B). Ficam: desconforto genital, medo de IST e contracepção. No P, vale a regra legal e ética: o adolescente tem direito a atendimento sigiloso e autônomo, incluindo prescrição de PrEP, sem exigência de autorização de um adulto. Resposta D.

QUESTÃO 35 — Gabarito B

Homem leva sua filha de 1 ano de idade para vacinar em uma UBS e aproveita para passá-la em consulta com o médico. Durante essa consulta, conta que a criança está com fezes amolecidas há 3 dias. Ela é atendida, recebe a vacina, soro de reidratação oral e orientações alimentares para a diarreia. Pode-se dizer que, quanto aos níveis de prevenção propostos pelo modelo da história natural da doença, foi realizada a

A. prevenção primária.

B. prevenção primária e secundária. ✓

C. prevenção secundária e terciária.

D. prevenção quaternária. #####

COMENTÁRIO OSCELABS

Duas acoes, dois niveis. Vacinar e prevencao primaria — atua antes do inicio da doenca. Tratar a diarreia ja instalada, com soro de reidratacao oral e orientacao alimentar, e prevencao secundaria: diagnostico e tratamento precoces para limitar o dano. Nao houve reabilitacao de sequela (terciaria) nem protecao contra intervencao medica excessiva (quaternaria, D). Resposta B.

QUESTÃO 36 — Gabarito A

Mulher com diagnóstico de hipercolesterolemia procurou a UBS mais próxima da casa de sua mãe para acompanhamento, sem outras queixas. Na recepção, foi orientada que, por não morar na região, deveria procurar uma UBS da sua região de moradia para realizar este acompanhamento. Em relação a esse cenário, indique se a recepção acertou ou errou e a respectiva justificativa.

- A. Acertou, porque a UBS de sua região de moradia é o local mais apropriado para o acompanhamento longitudinal. ✓**
- B. Acertou, porque pessoas não cadastradas não podem ser atendidas nas UBS.
- C. Errou, porque o SUS é universal e a paciente deveria ter sido atendida pela unidade que procurou.
- D. Errou, porque a Estratégia de Saúde da Família deve atender todos os familiares dos residentes da área de abrangência. #####

COMENTÁRIO OSCELABS

A adscricao de clientela e a territorializacao existem para sustentar a longitudinalidade — o acompanhamento continuo de uma condicao cronica como a hipercolesterolemia depende de vinculo com a equipe da area de moradia, que conhece o contexto e faz a busca ativa. A universalidade (C) garante atendimento de demandas agudas e urgencias em qualquer servico, mas nao transforma qualquer unidade em local de seguimento eletivo. Resposta A.

QUESTÃO 37 — Gabarito B

Homem, cisgênero, 20 anos de idade, comparece à UBS com um corte na sobrancelha após uma briga durante o bloco de carnaval. Refere que estava beijando seu namorado, quando dois rapazes se aproximaram e começaram a xingá-lo, dizendo que ele “não deveria estar fazendo isso ali, em público”. Houve uma discussão, quando recebeu um soco. Em relação à situação de violência, deve-se:

- A. Encaminhar para realização de boletim de ocorrência e notificar para as autoridades sanitárias, se houver concordância do paciente.
- B. Notificar para as autoridades sanitárias, independente da vontade do paciente, especificando a motivação LGBTfóbica. ✓**
- C. Notificar para as autoridades sanitárias, independente da vontade do paciente, especificando sua orientação homossexual.
- D. Não há necessidade de realizar a notificação, pois se trata de violência comunitária em pessoa adulta. #####

COMENTÁRIO OSCELABS

Violencia interpessoal e de notificacao compulsoria, e a notificacao independe da concordancia da vitima adulta — e instrumento de vigilancia, nao denuncia policial. O campo de motivacao deve registrar o carater LGBTfobico, dado essencial para dimensionar o agravo. Registrar a orientacao sexual como objeto da notificacao (C) nao e o que se pede; o boletim de ocorrencia (A) e direito da vitima, nao condicao para notificar; deixar de notificar (D) descumpra a norma. Resposta B.

QUESTÃO 38 — Gabarito A

Criança, do sexo masculino, 4 anos de idade, com diagnóstico prévio de asma, está com uma crise de broncoespasmo atual na UBS. Enquanto você prescrevia a medicação, percebeu que o pai cheirava a cigarro. Após confirmar que o pai é tabagista, assinale a alternativa com a próxima pergunta que deve ser realizada, considerando a abordagem motivacional.

A. Você já pensou em parar de fumar? ✓

B. Você já pensou nos riscos de fumar?

C. Você fuma quantos cigarros por dia?

D. Você sabe que o tabagismo pode piorar a asma? ##### Processo Seletivo aos Programas de Residência Médica - Edital: COREME/FM/Nº 01/2024 - Áreas Básicas e de Acesso Direto - PROVA A1

COMENTÁRIO OSCELABS

Na entrevista motivacional, antes de informar ou confrontar, avalia-se o estágio de prontidão para mudança — daí a pergunta aberta 'voce ja pensou em parar de fumar?'. Perguntas que ja trazem o risco embutido (B e D) soam como advertencia e geram resistencia, sobretudo num pai que acaba de ver o filho em crise; quantificar cigarros (C) mede dependencia, mas nao motivacao. Autonomia primeiro, informacao depois. Resposta A.

QUESTÃO 39 — Gabarito D

A cascata do cuidado contínuo do HIV (continuum of HIV care) é um parâmetro internacional do desempenho da atenção de saúde em HIV. Trata-se de uma representação gráfica, na qual as barras representam a proporção estimada de pessoas nas fases do cuidado, como exemplifica a figura a seguir: *Proporções calculadas em relação ao número de pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHA). # Tarv: terapia antirretroviral do HIV A utilidade da cascata para avaliar o desempenho da atenção em saúde fez com que o modelo passasse a ser utilizado para vários agravos, entre eles a sífilis congênita. Sabendo que o tratamento adequado e oportuno da sífilis na gestante tem alta efetividade, qual deve ser a estimativa da proporção da última barra da cascata da transmissão vertical de sífilis?

A. Número de gestantes curadas /Número de gestantes tratadas X 100.

B. Número de gestantes curadas/Número de nascidos vivos X 100.

C. Número de nascidos vivos sem sífilis/Número de nascidos vivos X 100.

D. Número de nascidos vivos sem sífilis/Número de gestantes infectadas X 100. ##### ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

A ultima barra da cascata mede o desfecho final — crianças nascidas SEM sífilis — sobre a populacao-alvo inteira, ou seja, todas as gestantes infectadas, inclusive as nao diagnosticadas e as nao tratadas. Usar como denominador apenas as gestantes tratadas (A) ou o total de nascidos vivos (B e C) apagaria justamente as perdas ocorridas nas etapas anteriores da cascata, que e o que o indicador quer revelar. Resposta D.

QUESTÃO 40 — Gabarito B

Você vai realizar uma consulta domiciliar para um paciente de 72 anos de idade, que recebeu alta há dois dias. Ele estava internado devido a uma descompensação de insuficiência cardíaca. É a quinta internação ao longo de 1 ano. Ele permanece a maior parte do dia sentado com dispneia, mesmo com o tratamento otimizado. Antecedentes: infarto agudo do miocárdio, diabetes melito, hipertensão arterial e dislipidemia. Aposentado há 8 anos, é casado, tem dois filhos e uma neta com quem tem ótima relação. Mini exame do estado mental: 28/30. Em relação ao seguimento, deve-se

A. explicar a gravidade da situação para a família e avaliar o quanto o paciente está disponível para receber essa informação.

B. introduzir a abordagem de cuidados paliativos e o assunto sobre as diretivas antecipadas de vontade para o paciente. ✓

C. abordar estratégias de reabilitação a fim de melhorar a qualidade de vida, mas ainda não há necessidade de introduzir os cuidados paliativos.

D. encaminhar o paciente para internação em serviço especializado em cuidados paliativos. #####

COMENTÁRIO OSCELABS

Cinco internações em um ano, dispneia na maior parte do dia mesmo com tratamento otimizado: insuficiência cardíaca avançada, com prognóstico reservado. Com mini exame de 28/30, ele tem plena capacidade de decidir — e o momento certo de introduzir cuidados paliativos e discutir diretivas antecipadas de vontade COM o paciente. Falar primeiro com a família (A) fere a autonomia; adiar os paliativos (C) desperdica a janela; internação especializada (D) é desnecessária nessa fase. Resposta B.

QUESTÃO 41 — Gabarito B

Um estudo realizado no Brasil demonstrou que, nos municípios com aumento da cobertura de um programa de transferência de renda, observou-se a redução da taxa de detecção de casos novos de hanseníase. Que tipo de estudo epidemiológico foi esse?

A. Coorte.

B. Ecológico. ✓

C. Transversal.

D. Caso-controle. #####

COMENTÁRIO OSCELABS

A unidade de análise aqui é o MUNICÍPIO, não a pessoa: compara-se cobertura do programa com taxa de detecção agregada. Isso define estudo ecológico, útil para gerar hipóteses e barato, mas sujeito a falácia ecológica — não se sabe se quem recebeu o benefício foi quem deixou de adoecer. Coorte (A), transversal (C) e caso-controle (D) têm o indivíduo como unidade de observação. Resposta B.

QUESTÃO 42 — Gabarito B

Quanto ao trabalho em equipe interprofissional, pode-se dizer que o seu sucesso depende

A. da correta justaposição das expertises técnicas de cada profissional.

B. da articulação e da interação entre os membros da equipe. ✓

C. da superação das particularidades de cada profissão em prol de um saber comum.

D. do ordenamento formal da hierarquia na equipe. ##### Cascata de cuidado contínuo do HIV, Brasil, 2022
Processo Seletivo aos Programas de Residência Médica - Edital: COREME/FM/Nº 01/2024 - Áreas Básicas e de Acesso Direto - PROVA A1

COMENTÁRIO OSCELABS

Equipe multiprofissional soma profissionais; equipe INTERprofissional os integra. O que faz o trabalho interprofissional funcionar é a articulação e a interação — comunicação efetiva, objetivos compartilhados e negociação entre saberes. Justapor expertises (A) descreve exatamente o modelo fragmentado que se quer superar; dissolver as especificidades profissionais (C) não é o objetivo; hierarquia formal (D) organiza, mas não produz colaboração. Resposta B.

QUESTÃO 43 — Gabarito A

Após a legalização do seu uso em muitos países, vem aumentando na literatura o número de estudos sobre os efeitos e desfechos em saúde do uso da Cannabis sp. Em uma coorte retrospectiva, foram analisados os desfechos relacionados ao seu uso durante a gravidez. Foram incluídas no estudo 20.669 mulheres que referiram uso de Cannabis sp. durante a gestação e 296.669 que não referiram o seu uso. Os principais resultados estão resumidos na tabela a seguir: Tabela - Frequência e risco relativo ajustado (aRR) de desfechos maternos e uso auto-referido de Cannabis sp. durante a gestação. Desfechos Uso referido de Cannabis sp. aRR (I.C. 95%) SIM n (%) NÃO n (%) Hipertensão gestacional 3.822 (20,3) 40.541 (14,3) 1,17 (1,13 - 1,21) Pré-eclâmpsia 1.212 (6,4) 13.166 (4,6) 1,08 (1,01 - 1,15) Eclâmpsia 34 (0,2) 350 (0,1) 1,17 (0,80 - 1,71) Diabetes gestacional 1.521 (7,7) 34.853 (11,9) 0,89 (0,85 - 0,94) Placenta prévia 169 (0,8) 3.330 (1,1) 1,02 (0,87 - 1,20) Descolamento prematuro da placenta 281 (1,4) 3.721 (1,3) 1,19 (1,05 - 1,36) Placenta acreta 37 (0,2) 462 (0,2) 1,34 (0,92 - 1,95) Adaptado de Young-Wolff et al. JAMA Intern Med doi:10.1001/jamainternmed.2024.3270 Neste estudo, o uso de Cannabis sp. foi um fator de

A. proteção para a diabetes gestacional. ✓

B. proteção para eclampsia e placenta prévia.

C. risco apenas para placenta acreta.

D. risco para a doença hipertensiva específica da gravidez. #####

COMENTÁRIO OSCELABS

Regra de leitura: so ha associacao estatistica quando o intervalo de confianca de 95% NAO cruza o valor 1. O unico resultado inteiramente abaixo de 1 e o diabetes gestacional, com aRR 0,89 (0,85-0,94) — leitura de fator de protecao. Eclampsia, placenta previa e acretismo tem IC cruzando 1, ou seja, sem associacao, o que derruba B e C. A alternativa D e imprecisa porque a eclampsia, a forma grave da doenca hipertensiva, nao mostrou associacao. Resposta A.

QUESTÃO 44 — Gabarito A

O gerente de sua UBS está propondo a elaboração de indicadores para acompanhar como está o cuidado das pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) na sua comunidade. Você tem à disposição os seguintes dados: - Número total de pessoas cadastradas na UBS: 30 mil - Número de pessoas cadastradas com 40 anos de idade ou mais: 10 mil - Número de pessoas cadastradas com 40 anos de idade ou mais com HAS: 5 mil Os dados da tabela a seguir referem-se apenas aos atendimentos das pessoas cadastradas: Medidas de Pressão Arterial (PA), em qualquer atendimento, por ano, em pessoas com mais de 40 anos Qualquer pessoa Pessoas com HAS 2 ou mais medidas 4.000 3.000 1 medida 3.000 1.500 Pessoas atendidas sem medida de PA 2.000 300 Pessoas sem atendimento no ano 1.000 200 Considerando a disponibilidade desses dados, qual é o melhor indicador a ser utilizado para acompanhar a captação de pessoas para o rastreamento e o seu respectivo valor?

A. Proporção de pessoas com mais de 40 anos de idade, sem hipertensão arterial sistêmica conhecida, sem medida de pressão arterial no ano. - Valor atual: 25% ✓

B. Prevalência de hipertensão arterial sistêmica na comunidade. - Valor atual: 16,6%

C. Prevalência de hipertensão arterial sistêmica entre as pessoas com mais de 40 anos de idade. - Valor atual: 50%

D. Proporção de pessoas com duas ou mais medidas de pressão arterial no ano, entre as pessoas com mais de 40 anos de idade. - Valor atual: 40% #####

Processo Seletivo aos Programas de Residência Médica - Edital: COREME/FM/Nº 01/2024 - Áreas Básicas e de Acesso Direto - PROVA A1 TEXTO PARA AS QUESTÕES 45 E 46 Mulher, 25 anos de idade, procurou recentemente uma Unidade Básica de Saúde na cidade de São Paulo, debilitada fisicamente, com queixa de febre, especialmente à tarde, astenia e tosse. Não sabe precisar exatamente há quanto tempo. Ela não é moradora da região, diz não ter residência fixa e que trabalha nas ruas próximas à Unidade como profissional do sexo. Relata ter diagnóstico de soropositividade para o HIV.

COMENTÁRIO OSCELABS

Captacao para RASTREAMENTO significa alcançar quem ainda NAO tem o diagnostico — por isso o indicador deve olhar os maiores de 40 anos sem hipertensao conhecida que ficaram sem nenhuma afericao de pressao no ano (os atendidos sem medida somados aos que nem foram atendidos), chegando a 25%. Prevalencia (B e C) descreve a carga da doenca ja diagnosticada; a proporcao com duas ou mais medidas (D) mede monitorizacao de quem ja e acompanhado, nao busca de casos novos. Resposta A.

QUESTÃO 45 — Gabarito D

Não sendo moradora da área de cobertura da Unidade, qual deve ser a conduta do serviço frente ao caso?

- A. Deve ser encaminhada para Unidade de Saúde que desenvolve ações voltadas à população de rua (Consultório na Rua).
- B. Deve ser orientada a procurar um serviço de pronto atendimento, pela importância clínica do caso.
- C. Deve ser acolhida, coletar e aguardar resultados das sorologias para ser encaminhada para serviço especializado.

D. Deve ser acolhida e avaliada imediatamente, pela importância clínica e epidemiológica do caso. ####

✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Mulher em situacao de rua, vivendo com HIV, com febre vespertina, astenia e tosse de duracao indeterminada: suspeita forte de tuberculose. Ha duas razoes para acolher e avaliar imediatamente — a clinica (paciente debilitada, imunossuprimida) e a epidemiologica (transmissao ativa na comunidade). Nenhuma unidade pode recusar atendimento por area de abrangencia. Encaminhar ao Consultorio na Rua (A), ao pronto atendimento (B) ou esperar sorologias (C) so adia o diagnostico e mantem a transmissao. Resposta D.

QUESTÃO 46 — Gabarito B

Sob a perspectiva das análises de vulnerabilidade, chama a atenção na descrição do caso a

- A. vulnerabilidade programática, pois não há como fazer seguimento da paciente na sua condição de vida.
- B. vulnerabilidade social, considerando sua atividade ocupacional e as condições em que vive. ✓**
- C. vulnerabilidade individual, pois o caso clínico é de debilidade física e sintomas de coinfeção por tuberculose.
- D. vulnerabilidade individual, considerando seu estado clínico e sua atividade ocupacional. #####

COMENTÁRIO OSCELABS

A analise de vulnerabilidade tem tres dimensoes. A social diz respeito as condicoes materiais de vida, trabalho, moradia e acesso a bens e servicos — exatamente o que salta no caso: nao ter residencia fixa e trabalhar nas ruas como profissional do sexo. A individual trata de comportamentos, informacao e capacidade de agir do sujeito; a programatica, da resposta institucional dos servicos. Resposta B.

QUESTÃO 47 — Gabarito C

Com as limitações das medidas de controle atualmente disponíveis, as vacinas contra dengue vêm gerando grande interesse, não apenas entre os cientistas e profissionais de saúde, mas de toda a sociedade. Em relação às vacinas contra dengue, assinale a alternativa correta.

- A. A vacina CYD-TVD (Dengvaxia®) teve seu uso limitado por sua baixa eficácia.
- B. A vacina TAK-003 (Qdenga®) pode ser usada por todos a partir de um ano de idade.

C. A vacina candidata Butantan-DV não tem eficácia comprovada contra todos os sorotipos. ✓

D. Não houve evidências do efeito de resposta imune exacerbada por anticorpos em nenhuma das vacinas.

####

COMENTÁRIO OSCELABS

A Butantan-DV mostrou eficácia contra os sorotipos que circularam durante o estudo, mas não há comprovação para todos os quatro — limitação reconhecida nos resultados. A Dengvaxia não teve uso restrito por baixa eficácia (A), e sim pelo risco de doença grave em soronegativos, que é o próprio fenômeno de facilitação dependente de anticorpos, o que também derruba D. A Qdenga não é liberada a partir de um ano (B); a indicação licenciada começa aos 4 anos. Resposta C.

QUESTÃO 48 — Gabarito D

No último ano, o Brasil passou por importantes epidemias simultâneas de arboviroses. O número de casos prováveis de febre chikungunya foi o segundo maior da série histórica, desde a sua emergência no país em 2014. Em relação às características clínico-epidemiológicas da febre chikungunya, é correto afirmar:

- A. A maioria das infecções é assintomática.
- B. Observa-se uma maior proporção de casos no sexo masculino.
- C. A artrite crônica é uma sequela pouco frequente.

D. A letalidade no Brasil é baixa, semelhante à letalidade de outros países. #### ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Na chikungunya, a letalidade no Brasil é baixa e compatível com a de outros países, ainda que o número absoluto de óbitos chame atenção nas grandes epidemias. As demais alternativas invertem características marcantes da doença: a maioria das infecções é SINTOMÁTICA (ao contrário de zika e dengue), há predomínio no sexo feminino, e a artropatia crônica é frequente, persistindo por meses a anos em parcela expressiva dos casos. Resposta D.

QUESTÃO 49 — Gabarito B

Homem, 64 anos de idade, tentou suicídio com ferimento por arma branca no tórax. No atendimento inicial, o paciente encontrava-se com a faca introduzida na parede anterior do tórax, bastante agitado e com PA de 140x90 mmHg e FC de 110 bpm. Devido à agitação, optou-se pela intubação para transporte. Na admissão no Centro de Trauma encontrava-se: A: Intubado. Saturação de oxigênio de 97%. B: MV presentes e sem alterações. Inspeção torácica demonstrada na figura a seguir. C: PA de 130x80 mmHg; FC de 110 bpm; e-FAST negativo. D: Sedado com pupilas mióticas. Escala de coma de Glasgow 3. E: Sem outros achados além da lesão torácica. Assinale a alternativa que indica o próximo passo a ser realizado na condução do caso.

A. Retirada da faca.

B. Tomografia de tórax. ✓

C. Toracotomia esquerda.

D. Janela pericárdica. ##### Processo Seletivo aos Programas de Residência Médica - Edital: COREME/FM/Nº 01/2024 - Áreas Básicas e de Acesso Direto - PROVA A1

COMENTÁRIO OSCELABS

Regra de ouro do trauma: objeto encravado não se retira fora do centro cirúrgico — a faca tampona a lesão, e remove-la no pronto-socorro pode desencadear hemorragia incontrolável (A está errada). O paciente está estável, com e-FAST negativo e sem sinais de tamponamento, então há tempo para tomografia de tórax, que define trajeto, estruturas envolvidas e planeja a via de acesso. Toracotomia (C) e janela pericárdica (D) se reservam a instabilidade ou suspeita de lesão cardíaca. Resposta B.

QUESTÃO 50 — Gabarito B

Homem, 63 anos de idade, foi admitido no Serviço de Emergência com dor na região inguinal à direita e com abaulamento local há 8 horas, acompanhados de distensão abdominal e dois episódios de vômitos. Tem antecedente de doença pulmonar obstrutiva crônica em uso de oxigênio domiciliar. Ao exame físico, encontrava-se em regular estado geral e desidratado, ausculta pulmonar e cardíaca sem alterações; abdome distendido, sem dor à palpação profunda e sem sinais de irritação peritoneal; região inguinal direita com abaulamento local endurecido de 4 cm, sem hiperemia e doloroso à palpação. Exames laboratoriais: Hb: 17,1 g/dL Ht: 51% Leucograma: 8.274/mm³ Creatinina: 1,9 mg/dL Ureia: 91 mg/dL Além da hidratação e suporte clínico, qual é a melhor conduta neste caso?

A. Laparoscopia.

B. Inguinotomia. ✓

C. Laparotomia mediana.

D. Redução manual da hérnia. #####

COMENTÁRIO OSCELABS

Abaulamento inguinal endurecido, doloroso, irreductível há 8 horas, com distensão e vômitos: hérnia inguinal encarcerada causando obstrução intestinal. Sem sinais de peritonite, a via de escolha é a inguinotomia — permite reduzir e inspecionar a alça sob visão direta e corrigir o defeito no mesmo tempo. Redução manual (D) é proibida com esse tempo de encarceramento, pelo risco de redução em massa de alça inviável; laparotomia mediana (C) fica para peritonite ou necrose extensa. Resposta B.

QUESTÃO 51 — Gabarito B

Mulher, 52 anos de idade, queixa-se de dor retroesternal diurna em queimação há 3 anos. Nega relação direta com alimentação e piora noturna dos sintomas. Realizou endoscopia com achado de hérnia hiatal de 2 cm e esofagite erosiva grau A de Los Angeles, além de pangastrite enantematosa leve e teste de urease positivo. Na época, fez tratamento de *H. pylori*, com alívio parcial, porém interrompeu a medicação. Há 1 ano, a dor passou a ser mais frequente e iniciou omeprazol 20 mg duas vezes ao dia. Teve melhora parcial da dor, mas mantendo sintoma. Mantém o uso de omeprazol na mesma dose. Repetiu endoscopia, que evidenciou hérnia hiatal de 2 cm e esofagite erosiva distal grau A de Los Angeles. Qual é a melhor conduta a ser tomada no momento?

A. Trocar o inibidor de bomba de próton e associar procinético.

B. Realizar manometria e pH-metria. ✓

C. Indicar tratamento cirúrgico do refluxo gastroesofágico.

D. Iniciar amitriptilina e acompanhamento psicológico. #####

COMENTÁRIO OSCELABS

Sintoma refratário a inibidor de bomba em dose dobrada, com endoscopia mostrando apenas esofagite grau A (achado inespecífico, presente até em assintomáticos) e dor sem relação com alimentação: antes de qualquer decisão cirúrgica, é obrigatório documentar o refluxo e afastar distúrbio motor. Manometria e pH-metria é o passo correto. Indicar fundoplicatura sem estudo funcional (C) é erro clássico, com alto risco de insucesso; trocar IBP (A) ou iniciar neuromodulador (D) vem depois do diagnóstico. Resposta B.

QUESTÃO 52 — Gabarito B

Mulher, 42 anos de idade, foi admitida no Serviço de Emergência com icterícia há 1 semana, acompanhada de queda do estado geral e dor abdominal há 2 dias. Relata a urina mais escurecida. Ao exame físico, encontra-se em regular estado geral, temperatura de 38,1 °C, icterica, FC de 110 bpm, PA de 100x60 mmHg; abdome flácido, doloroso à palpação profunda do hipocôndrio direito, sem massas palpáveis; sem outras alterações. Exames laboratoriais: Hb: 13,9 g/dL Ht: 40% Leucograma: 15.326/mm³ Creatinina: 1,5 mg/dL Ureia: 60 mg/dL PCR: 180 mg/L TGO/AST: 269 U/L TGP/ALT: 211 U/L FA: 301 U/L GGT: 441 U/L Bilirrubina total: 9,7 mg/dL Bilirrubina direta: 8,5 mg/dL Amilase: 130 U/L Foi realizada ultrassonografia de abdome com os seguintes achados: vesícula biliar com múltiplos cálculos de até 0,5 cm, paredes finas e sem delaminação, via biliar extra-hepática com 1,1 cm, sem identificação de fatores obstrutivos evidentes ao método. Considerando a principal hipótese diagnóstica, qual é a melhor conduta?

- A. Colangioressonância.
- B. Colangiografia endoscópica. ✓**
- C. Colectomia com colangiografia.
- D. Colectostomia percutânea. #####

COMENTÁRIO OSCELABS

Triade de Charcot (febre, icterícia e dor em hipocondrio direito) com colestase intensa (bilirrubina direta 8,5, FA e GGT altas), colelitíase e via biliar dilatada em 1,1 cm: colangite aguda por coledocolitíase. O tratamento é antibiotico mais DESCOMPRESSÃO da via biliar, feita por colangiopancreatografia endoscópica. Colangiorressonância (A) apenas diagnóstica e atrasa; colecistectomia (C) não resolve a obstrução do coledoco no primeiro tempo; colecistostomia (D) drena a vesícula, não a via biliar. Resposta B.

QUESTÃO 53 — Gabarito A

Mulher, 78 anos de idade, bateu a cabeça no chão há 2 horas, após escorregar. Nega perda de consciência e lembra de tudo que aconteceu. Tem ferimento corticocontuso frontal. Faz uso de losartana e hidroclorotiazida. Ao exame físico, encontra-se com a escala de coma de Glasgow de 15, pupilas sem alterações e com ferimento frontal de 2 cm. Após a realização da sutura, qual é a conduta mais adequada?

- A. Tomografia de crânio. ✓**
- B. Ultrassonografia do nervo óptico.
- C. Reavaliação ambulatorial em 24 horas.
- D. Internação por 24 horas. ##### Processo Seletivo aos Programas de Residência Médica - Edital: COREME/FM/Nº 01/2024 - Áreas Básicas e de Acesso Direto - PROVA A1

COMENTÁRIO OSCELABS

Idade igual ou acima de 65 anos e, por si só, critério de imagem no traumatismo cranioencefálico leve — mesmo com Glasgow 15, sem perda de consciência e sem amnésia. O cérebro atrofico do idoso estira as veias-ponte e favorece hematoma subdural com apresentação pobre. Ultrassom do nervo óptico (B) não substitui a tomografia; alta com reavaliação em 24 horas (C) ou internação sem imagem (D) deixam passar sangramento tratável. Resposta A.

QUESTÃO 54 — Gabarito A

Mulher, 69 anos de idade, foi submetida à laparotomia exploradora para reconstrução de trânsito intestinal 6 meses após retossigmoidectomia com colostomia terminal devido à diverticulite aguda. No intraoperatório foi necessário realizar lise de aderências de intestino. O procedimento foi realizado sem intercorrências com duração de 6 horas e a paciente foi encaminhada para enfermaria. Desde o primeiro dia pós-operatório, estava deambulando. No terceiro dia pós-operatório, evoluiu com distensão abdominal e vômitos. Neste momento, foi realizada a passagem de sonda nasogástrica com saída de 900 mL. No sexto dia pós-operatório, manteve débito elevado pela sonda (> 1000 mL/dia). Ainda não evacuou e sem eliminação de gases. Ao exame físico, encontra-se em bom estado geral, FC de 80 bpm e PA de 130x80 mmHg, hidratada, abdome com ferida de bom aspecto, distendido, ruídos diminuídos e pouca dor à palpação profunda, sem sinais de irritação peritoneal. Dreno com débito seroso (média de 80 mL/dia). · Exames laboratoriais: Hb: 10,1 g/dL Ht: 31% Leucograma: 8.120/mm³ Creatinina: 0,9 mg/dL Ureia: 54 mg/dL PCR: 41 mg/L (prévio de dois dias atrás 81 mg/L) Assinale a principal hipótese diagnóstica para este caso.

A. Íleo paralítico. ✓

B. Gastroparesia.

C. Obstrução por brida.

D. Deiscência de anastomose. #####

COMENTÁRIO OSCELABS

Cirurgia de 6 horas com extensa lise de aderências, distensão e vômitos a partir do 3o dia, mas com ruídos DIMINUIDOS, dor discreta, sem irritação peritoneal, PCR em queda (81 para 41) e dreno seroso: íleo paralítico prolongado. Obstrução por brida (C) cursaria com ruídos aumentados, dor em cólica e PCR que não cai; deiscência de anastomose (D) traria febre, taquicardia, PCR ascendente e conteúdo enterico no dreno; gastroparesia (B) não explica distensão difusa e parada de eliminação de gases. Resposta A.

QUESTÃO 55 — Gabarito D

Mulher, 52 anos de idade, apresentou lesão cutânea hipercrômica em antebraço direito. Foi realizada biópsia excisional da lesão, com o seguinte anatomopatológico: · Melanoma cutâneo invasivo; · Tipo histológico:

A. Índice mitótico e tipo histológico.

B. Índice mitótico e invasão perineural.

C. Breslow e margem radial comprometida.

D. Breslow e ulceração. ##### ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

No estadiamento AJCC do melanoma, quem define o T — e, portanto, o estágio e a sobrevida — são a espessura de Breslow (4,1 mm já é T4) e a presença de ulceração, que classifica o subgrupo 'b' e piora o prognóstico em cada faixa. O índice mitótico deixou de ser critério de estadiamento na 8a edição; a margem radial comprometida indica ampliação cirúrgica, mas não é fator prognóstico independente; nível de Clark e tipo histológico têm peso menor. Resposta D.

QUESTÃO 56 — Gabarito C

Mulher, 43 anos de idade, foi admitida no Serviço de Emergência com dor abdominal há 6 dias. Refere que, desde o início do quadro, procurou duas vezes atendimento médico e foi liberada após analgesia e orientação de dieta. Tem diabetes melito e obesidade. Ao exame físico, encontra-se em regular estado geral; FC de 110 bpm; PA de 90x60 mmHg; FR de 18 ipm; ausculta torácica sem alterações; abdome: doloroso à palpação difusa com sinais de irritação peritoneal. Exames laboratoriais: Hb: 11,2g/dL Ht: 35% Leucograma: 23.558/mm³ PCR: 271 mg/L Creatinina: 2,1 mg/dL Ureia: 70 mg/dL pH: 7,31 BE: - 8 Lactato: 39 mg/dL Foi realizada tomografia de abdome que evidenciou líquido livre na cavidade em todos os quadrantes, decorrente de apendicite aguda. Na sala de emergência, foi realizada reanimação volêmica com 1 L de cristalóide e iniciada noradrenalina. Qual é o melhor esquema de antibiótico para o caso apresentado?

- A. Meropenem + vancomicina.
- B. Ertapenem + teicoplanina.
- C. Ceftriaxone + metronidazol. ✓**
- D. Ceftazidima + avibactam. #####

COMENTÁRIO OSCELABS

Peritonite secundária de origem COMUNITÁRIA (apendicite perforada), mesmo com choque séptico, exige cobertura para enterobactérias e anaeróbios — ceftriaxona associada a metronidazol da conta. Gravidade não é sinônimo de espectro máximo: carbapenêmicos, cobertura para MRSA ou para germes multirresistentes (A, B e D) se reservam a infecção nosocomial, uso prévio de antibiótico ou colonização conhecida, sob pena de pressão seletiva desnecessária. Resposta C.

QUESTÃO 57 — Gabarito D

Mulher, 37 anos de idade, sem comorbidades, foi submetida à ultrassonografia de abdome total durante investigação de infertilidade. O exame demonstrou vesícula biliar com dimensão e parede de espessura normais com múltiplos microcálculos. Após o resultado do exame, foram realizados os seguintes exames laboratoriais: FA: 84 U/L GGT: 90 U/L TGO/AST: 34 U/L TGP/ALT: 32 U/L Com relação à colelitíase nesta paciente, qual é a melhor conduta e a sua correta justificativa?

- A. Seguimento clínico, por estar assintomática.
- B. Seguimento clínico devido à ausência de comorbidades.
- C. Colangiorrressonância para planejar a conduta.
- D. Colectistomia devido à microlitíase e idade. ##### Processo Seletivo aos Programas de Residência Médica - Edital: COREME/FM/Nº 01/2024 - Áreas Básicas e de Acesso Direto - PROVA A1 ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

Microcálculos são os que mais migram para o coledoco, respondendo por pancreatite aguda biliar e coledocolitíase — o risco não é proporcional ao tamanho, e sim inverso. Somando isso a idade jovem, longa expectativa de vida e o planejamento de gestação (complicação biliar na gravidez e problema sério), indica-se a colecistectomia mesmo assintomática. Seguimento (A e B) vale para cálculos grandes; colangiorrressonância (C) e desnecessária sem colestase, com provas hepáticas normais. Resposta D.

QUESTÃO 58 — Gabarito C

Mulher, 33 anos de idade, está internada na enfermaria há 16 dias devido à pancreatite aguda biliar. No início do quadro, apresentou dor abdominal de difícil controle com piora após alimentação, além de empachamento. Em virtude da baixa aceitação alimentar, foi realizada a passagem de sonda nasointestinal para nutrição. Com 10 dias de evolução, optou-se por realizar a tomografia de abdome, conforme imagens a seguir: Atualmente, no 16º dia de internação, encontra-se sem dor, sem vômitos e aceitação plena da dieta. Ao exame físico, apresentou bom estado geral, afebril, ausculta torácica sem alteração, abdome flácido e doloroso à palpação profunda do epigástrio, sem sinais de irritação peritoneal. Exames laboratoriais: Hb: 11,3 g/dL Leucograma: 11.715/mm³ PCR: 71 mg/L Creatinina: 1,1 mg/dL Ureia: 45 mg/dL Fosfatase alcalina: 79 U/L GGT: 110 U/L TGO/AST: 41 U/L TGP/ALT: 51 U/L Considerando as informações apresentadas, assinale a melhor conduta para o caso.

- A. Colectomia laparoscópica com colangiografia.
- B. Colangiografia endoscópica seguida de colectomia.

C. Alta hospitalar com tomografia de controle em 3 meses. ✓

- D. Drenagem percutânea da coleção seguida da colectomia. ##### Processo Seletivo aos Programas de Residência Médica - Edital: COREME/FM/Nº 01/2024 - Áreas Básicas e de Acesso Direto - PROVA A1 TEXTO PARA AS QUESTÕES 59 E 60 Homem, 47 anos de idade, foi vítima de queda de andaime de 6 metros de altura. No atendimento pré-hospitalar, encontrava-se inconsciente, com PA de 90x60 mmHg e FC de 110 bpm. Foi realizada a intubação orotraqueal e infusão de 500 mL de cristalóide. Na admissão no Centro de Trauma, encontrava-se: A: Intubado com saturação de oxigênio de 97%. B: MV presente e sem deformidades no tórax. C: PA de 90x60 mmHg; FC de 120 bpm; FAST com líquido no espaço hepatorenal. D: Sedação. Escala de coma de Glasgow de 3. Deformidade frontal. E: Sem alterações. A equipe médica iniciou a reanimação volêmica com 3 concentrados de hemácias, 3 bolsas de plasma fresco congelado e uma aférese de plaquetas.

COMENTÁRIO OSCELABS

Coleção pancreática no 16º dia, mas com evolução favorável: sem dor, sem febre, aceitando dieta plena, PCR em queda. Coleção não infectada e assintomática não se drena — a conduta é observar, deixando amadurecer. Nas pancreatites com coleções, a colectomia também é postergada (diferente da pancreatite leve, em que se opera na mesma internação), justamente para operar com o processo resolvido. Drenagem (D) só com infecção ou obstrução; CPRE (B) sem colestase não tem indicação. Resposta C.

QUESTÃO 59 — Gabarito C

Qual das alternativas a seguir apresenta os fatores que justificam a reanimação volêmica realizada neste caso?

- A. Trauma de crânio; mecanismo de trauma.
- B. Trauma de crânio; pressão arterial.

C. FAST positivo; pressão arterial. ✓

- D. FAST positivo; mecanismo de trauma. #####

COMENTÁRIO OSCELABS

O que autoriza partir direto para hemocomponentes e a evidência de sangramento associada a hipoperfusão: FAST positivo com líquido no espaço hepatorenal e pressão arterial que permanece em 90x60 com taquicardia progressiva, apesar do cristalóide inicial. Mecanismo de trauma (queda de 6 metros) e o traumatismo cranioencefálico (A, B e D) indicam gravidade e triagem para centro de trauma, mas não são o critério de choque hemorrágico. Resposta C.

QUESTÃO 60 — Gabarito C

Qual é o distúrbio eletrolítico esperado relacionado ao esquema de reanimação realizado?

- A. Hipercalcemia.
- B. Hiperpotassemia.
- C. Hipocalcemia. ✓**
- D. Hipopotassemia. #####

COMENTÁRIO OSCELABS

Transfusão macica traz junto o citrato usado como anticoagulante das bolsas, que quela o cálcio ionizado do receptor. A hipocalcemia resultante piora a coagulopatia e a contratilidade miocárdica, compondo com hipotermia e acidose o chamado diamante da morte — por isso se repõe gluconato ou cloreto de cálcio empiricamente. Hipercalcemia (A) é o oposto; distúrbios do potássio podem ocorrer, mas de forma menos previsível que a queda do cálcio. Resposta C.

QUESTÃO 61 — Gabarito C

Mulher, 32 anos de idade, com obesidade grau III (IMC de 46 kg/m²), foi submetida a bypass gástrico em Y de Roux por videolaparoscopia. No primeiro dia pós-operatório, encontra-se deitada. Ao exame físico, apresentou bom estado geral com FC de 113 bpm, PA de 110x60 mmHg, FR de 22 ipm, saturação de oxigênio de 92%; ausculta pulmonar diminuída nas bases; abdome flácido, pouco doloroso à palpação profunda, com ruídos hidroaéreos presentes e com curativos secos. O dreno abdominal exteriorizado em hipocôndrio esquerdo está com débito hemático em pequena quantidade. Qual é a melhor conduta neste momento?

- A. Abertura de protocolo de sepse e transferência para UTI.
- B. Angiotomografia de tórax para investigar tromboembolismo pulmonar.
- C. Otimizar analgesia e fisioterapia motora/respiratória. ✓**
- D. Tomografia de abdome com contraste via oral. #####

COMENTÁRIO OSCELABS

Primeiro dia de pós-operatório de bypass, paciente deitada, com taquicardia leve, saturação de 92% e murmúrio reduzido nas bases, mas abdome flácido e pouco doloroso, ruídos presentes, curativos secos e dreno com pouco débito hemático: o quadro é respiratório restritivo, por dor e decúbito em paciente com obesidade grave. Conduta: analgesia e fisioterapia motora e respiratória, além de deambulação precoce. Não há febre, peritonismo nem débito suspeito que justifiquem protocolo de sepse (A) ou tomografia (B e D). Resposta C.

QUESTÃO 62 — Gabarito B

Homem, 42 anos de idade, teve queda de escada há 1 dia. Inicialmente, foi atendido na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e realizada a imobilização provisória. Após 24 horas, foi transferido para Serviço de Ortopedia. Ao exame físico do tornozelo e pé, apresentava dor e edema, conforme imagem a seguir: Na sequência foi realizada radiografia, que apresentou a seguinte imagem: Com base nessas informações, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta.

- A. Redução e bota gessada.
 - B. Redução e fixador externo. ✓**
 - C. Osteossíntese interna com placas e parafusos.
 - D. Osteossíntese com haste intramedular. #####
- Processo Seletivo aos Programas de Residência Médica - Edital: COREME/FM/Nº 01/2024 - Áreas Básicas e de Acesso Direto - PROVA A1

COMENTÁRIO OSCELABS

Fratura de tornozelo com 24 horas de evolução e edema importante: operar com placa e parafusos nesse momento leva a necrose de pele e infecção. A estratégia correta é em dois tempos — redução e fixador externo agora, osteossíntese definitiva quando as partes moles permitirem (prova da ruga cutânea). Bota gessada (A) não mantém a redução de uma lesão instável; haste intramedular (D) não é a montagem usada nessa região. Resposta B.

QUESTÃO 63 — Gabarito C

Homem, 65 anos de idade, foi admitido no Serviço de Emergência com distensão abdominal e dor em cólica há 6 dias. Desde o início do quadro, está sem evacuar e há 2 dias, evoluiu com vômitos. Refere constipação há 3 meses com necessidade de uso de laxativos. Nega perda de peso. Ao exame físico, encontra-se em bom estado geral e desidratado; abdome distendido, ruídos hidroaéreos aumentados, doloroso à palpação profunda e sem sinais de irritação peritoneal; toque retal sem fezes na ampola e sem lesões; sem outras alterações. Exames laboratoriais: Hb: 12,1 g/dL Ht: 37% Leucograma: 10.413/mm³ PCR: 15 mg/L Creatinina: 1,7 mg/dL Ureia: 71 mg/dL A tomografia de abdome pode ser visualizada nas imagens a seguir: Foi indicado tratamento operatório e, diante dos achados, optou-se por realizar ressecção intestinal. Assinale a alternativa que apresenta o segmento intestinal que deve ser ressecado.

A.

B.

C. ✓

D. ##### Processo Seletivo aos Programas de Residência Médica - Edital: COREME/FM/Nº 01/2024 - Áreas Básicas e de Acesso Direto - PROVA A1

COMENTÁRIO OSCELABS

Obstrução intestinal baixa: seis dias sem evacuar, constipação progressiva há três meses, distensão com ruídos aumentados, sem irritação peritoneal e toque retal com ampola vazia — padrão de lesão obstrutiva do colon esquerdo. A ressecção deve incluir o segmento que contém a lesão, com margens e sua drenagem linfática, e não apenas a alça distendida a montante (erro clássico, já que a dilatação proximal é consequência, não doença). Resposta C.

QUESTÃO 64 — Gabarito C

Criança, do sexo feminino, 5 anos de idade, apresenta dor e aumento do volume abdominal há 3 meses, acompanhados de febre intermitente e inapetência. Nascida de parto normal, sem intercorrências. Nega outras doenças. Ao exame físico, encontra-se em regular estado geral, descorada, eupneica, afebril, anictérica; PA de 100x60 mmHg, FC de 92 bpm, abdome com massa indolor palpável no flanco esquerdo. Genitais externos sem alterações. Exames laboratoriais: Hb: 8,4 g/dL Leucócitos: 6.200/mm³ sem desvio Creatinina: 0,44 mg/dL Ureia: 0,28 mg/dL Urina tipo I: 1 milhão de hemácias/mL e 68.000 leucócitos/mL Ressonância de abdome apresentada a seguir: Em relação ao caso apresentado, assinale a hipótese diagnóstica mais provável.

A. Neuroblastoma.

B. Hidronefrose.

C. Tumor de Wilms. ✓

D. Tumor ovariano. ##### Processo Seletivo aos Programas de Residência Médica - Edital: COREME/FM/Nº 01/2024 - Áreas Básicas e de Acesso Direto - PROVA A1

COMENTÁRIO OSCELABS

Massa abdominal em flanco, indolor, de crescimento progressivo em criança de 5 anos, com anemia e hematuria microscópica: tumor de Wilms, a neoplasia renal mais comum da infância. Neuroblastoma (A) costuma ultrapassar a linha média, ter contornos irregulares e crianças mais comprometidas, com catecolaminas urinárias elevadas; hidronefrose (B) não forma massa sólida; tumor ovariano (D) e pélvico não explica a hematuria. Resposta C.

QUESTÃO 65 — Gabarito A

Homem, 71 anos de idade, está em programação de tratamento operatório eletivo de hérnia incisional de laparotomia mediana. Faz uso regular de ácido acetilsalicílico, clopidogrel e metformina. Após avaliação pré-operatória, foi liberado pelo clínico para o procedimento. Como deve ser a orientação referente ao uso dos medicamentos? Ácido acetil salicílico Clopidogrel Metformina

- A. Manter Suspender 5 dias antes Suspender 24 horas antes ✓**
- B. Manter Suspender 48 horas antes Suspender 24 horas antes
- C. Suspender 5 dias antes Suspender 48 horas antes Suspender 3 dias antes
- D. Suspender 5 dias antes Suspender 5 dias antes Suspender 3 dias antes #####

COMENTÁRIO OSCELABS

Cirurgia eletiva de parede abdominal, de sangramento controlável, em paciente com uso crônico de dupla antiagregação. O AAS deve ser MANTIDO — o risco trombotico supera o hemorrágico nesse tipo de operação. O clopidogrel se suspende 5 dias antes, tempo necessário para reposição plaquetária. A metformina se suspende cerca de 24 horas antes, pelo jejum e pelo risco de acidose láctica em caso de instabilidade renal perioperatória. Resposta A.

QUESTÃO 66 — Gabarito C

Mulher, 59 anos de idade, teve diagnóstico de adenocarcinoma de cólon direito há 1 mês e meio. Foi realizada tomografia de abdome que revelou quatro nódulos hepáticos nos segmentos 5, 6 e 7 de cerca de 2,5 cm cada um. A dosagem do CEA foi de 20 mg/dL. Enquanto aguardava encaminhamento para o centro de referência para o tratamento, evoluiu com quadro de obstrução intestinal. A paciente encontra-se estável no Serviço de Emergência. Qual é a melhor conduta neste momento?

- A. Colostomia em alça.
- B. Colocação de stent cólico.
- C. Ressecção do tumor primário com linfadenectomia. ✓**
- D. Ressecção do tumor primário sem linfadenectomia. #####

COMENTÁRIO OSCELABS

Adenocarcinoma de colon direito com metástases hepáticas potencialmente ressecáveis: a doença metastática NÃO transforma o tratamento em paliativo. Como há obstrução e a paciente está estável, opera-se o primário com linfadenectomia oncológica (colectomia direita reglada), preservando estadiamento e a chance de tratamento com intenção curativa. Colostomia em alça (A) não é adequada para o colon direito; stent (B) tem papel limitado nessa topografia; ressecar sem linfadenectomia (D) compromete o estadiamento. Resposta C.

QUESTÃO 67 — Gabarito A

Homem, 55 anos de idade, após apresentar melena, foi submetido à endoscopia digestiva alta que mostrou varizes de esôfago com sinais de sangramento recente. Feito diagnóstico de cirrose por vírus C. O cálculo do escore de Child era de B8 e MELD-Na de 20. A tomografia de abdome demonstrou fígado com superfícies irregulares, diminuído de tamanho, recanalização da veia paraumbilical com nódulos de 3 cm no segmento VII e 2 cm no segmento VI, com realce na fase arterial e lavagem na fase tardia (wash-out), esplenomegalia, varizes perigástricas, periesplênicas e shunt esplenorenal. Qual é a melhor conduta neste caso?

- A. Transplante hepático. ✓**
- B. Hepatectomia regradada.
- C. Hepatectomia não regradada.
- D. Quimioterapia exclusiva. #####

COMENTÁRIO OSCELABS

Cirrose Child B8 e MELD-Na 20, com hipertensão portal evidente (varizes que sangraram, esplenomegalia, shunts) e carcinoma hepatocelular com dois nódulos de 3 e 2 cm, com realce arterial e washout — dentro dos critérios de Milao. O transplante hepático e o único tratamento que resolve tumor e doença de base ao mesmo tempo. Hepatectomia (B e C) tem mortalidade proibitiva com hipertensão portal e função hepática ruim; quimioterapia exclusiva (D) não é curativa. Resposta A.

QUESTÃO 68 — Gabarito D

Homem, 67 anos de idade, apresentou melena em grande quantidade há 1 hora. Tem antecedente de troca de valva mitral e faz uso contínuo de varfarina. Exames laboratoriais: Hb: 6,3 g/dL Ht: 19% Plaquetas: 135 mil/mm³ TP com INR de 5,1 TTPa com R de 1,14 Na sala de emergência, além da reanimação volêmica, qual deve ser a conduta mais adequada antes da realização da endoscopia digestiva alta?

- A. Vitamina K.
- B. Fibrinogênio.
- C. Aférese de plaquetas.
- D. Complexo protrombínico. ##### ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

Hemorragia digestiva com repercussão (Hb 6,3) e INR 5,1 por varfarina: sangramento maior exige reversão IMEDIATA, e apenas o complexo protrombínico repõe em minutos os fatores II, VII, IX e X. A vitamina K deve ser dada em conjunto, mas isolada (A) leva de 6 a 24 horas para agir — tempo incompatível com a endoscopia. Fibrinogênio (B) não corrige anticoagulação cumarínica; plaquetas (C) estão adequadas em 135 mil. Resposta D.

QUESTÃO 69 — Gabarito B

Mulher, 52 anos de idade, foi internada com hemorragia digestiva. Após investigação, foi diagnosticado câncer gástrico com indicação de gastrectomia total. Durante a internação, evoluiu com um edema assimétrico de membros inferiores. A ultrassonografia Doppler demonstrou extensa trombose venosa profunda iliofemoral à esquerda. Assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada para o caso.

- A. Manter a operação; iniciar enoxaparina em dose plena, suspender 12 horas antes e reiniciar 48 horas após a operação.
- B. Manter a operação; passar filtro de cava no pré-operatório e iniciar enoxaparina em dose plena 48 horas após a operação. ✓**
- C. Adiar a operação em 4 semanas; passar filtro de cava no pré-operatório e iniciar enoxaparina em dose plena 48 horas após a operação.

D. Adiar a operação em 4 semanas; iniciar enoxaparina em dose plena, suspender 12 horas antes e reiniciar 48 horas após a operação. ##### Processo Seletivo aos Programas de Residência Médica - Edital: COREME/FM/Nº 01/2024 - Áreas Básicas e de Acesso Direto - PROVA A1

COMENTÁRIO OSCELABS

Impasse clássico: trombose iliofemoral extensa e recente exige anticoagulação plena, mas o tumor gástrico está sangrando e a operação não pode esperar. A saída é mecânica — filtro de veia cava no pré-operatório para proteger de embolia pulmonar, operação mantida, e anticoagulação plena iniciada após 48 horas. Anticoagular antes da cirurgia (A) é inseguro com sangramento ativo; adiar quatro semanas (C e D) expõe a nova hemorragia digestiva e a progressão tumoral. Resposta B.

QUESTÃO 70 — Gabarito B

Homem, 41 anos de idade, refere dor no hipogástrico há 48 horas, com piora progressiva. Nega febre ou vômitos. Teve duas evacuações com fezes amolecidas. Nega queixas urinárias. Sem comorbidades. Tem antecedente de cólica renal. Ao exame físico, encontra-se em bom estado geral, apresenta abdome doloroso à palpação profunda do hipogástrico e fossa ilíaca direita sem sinais de irritação peritoneal; sem outras alterações. Exames laboratoriais: Hb: 13,4 g/dL Leucograma: 12.332/mm³ PCR: 29 mg/L O resultado da tomografia de abdome pode ser visualizado nas imagens a seguir: Considerando a principal hipótese diagnóstica, qual é a conduta mais adequada?

A. Metronidazol oral.

B. Tratamento operatório. ✓

C. Drenagem percutânea.

D. Observação com sintomáticos. ##### Processo Seletivo aos Programas de Residência Médica - Edital: COREME/FM/Nº 01/2024 - Áreas Básicas e de Acesso Direto - PROVA A1

COMENTÁRIO OSCELABS

Dor que se localiza em hipogástrico e fossa ilíaca direita, com 48 horas de evolução progressiva, leucocitose e PCR elevada, sem peritonite difusa, e tomografia confirmando o processo inflamatório apendicular: apendicite aguda, cujo tratamento padrão é a apendicectomia. Antibiótico isolado (A) e conduta de diverticulite não complicada ou de casos muito selecionados; drenagem percutânea (C) só faz sentido com abscesso organizado; observar (D) arrisca perfuração. Resposta B.

QUESTÃO 71 — Gabarito D

Homem, 27 anos idade, realizou tomografia de tórax com achado incidental de nódulo na tireoide. Na sequência, foi submetido à ultrassonografia Doppler da tireoide que revelou nódulo em terço inferior de lobo esquerdo, predominantemente sólido, hipocogênico, mais alto do que largo, de margens pouco definidas, com numerosos focos puntiformes hiperecogênicos de permeio, medindo 2,1 x 1,8 x 1,6 cm (TI-RADS ACR 5 - Thyroid Imaging Reporting and Data System American College of Radiology), com fluxo central e periférico equivalentes ao Doppler colorido (Chammas III). Diante desse cenário, qual deve ser a próxima conduta?

A. Ablação por radiofrequência.

B. Tireoidectomia parcial esquerda.

C. Acompanhamento ultrassonográfico em 6 meses.

D. Punção aspirativa por agulha fina e análise citológica. ##### ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Nodulo de 2,1 cm reunindo praticamente todos os criterios de alta suspeicao — solido, hipoeecogenico, mais alto do que largo, margens mal definidas e microcalcificacoes (focos puntiformes hipereecogenicos) — e classificado TI-RADS 5. Para essa categoria, nodulo a partir de 1 cm tem indicacao formal de puncao aspirativa por agulha fina com citologia (Bethesda). Tireoidectomia sem citologia (B) e precipitada; seguimento em 6 meses (C) subestima o risco; radiofrequencia (A) e para nodulos benignos. Resposta D.

QUESTÃO 72 — Gabarito D

Lactente, 4 meses de idade, nascido de parto normal, com 3.200 g, apresenta icterícia persistente desde o 20º dia de vida. Ao exame físico, encontra-se em bom estado geral, peso atual de 5.100 g, hepatomegalia discreta, endurecida e baço aumentado de volume. Não apresenta nenhuma massa palpável. Além de colúria, apresenta acolia persistente avaliada durante a internação e ascite discreta. As últimas dosagens de bilirrubinas mostraram níveis da fração direta de 12 mg/dL e indireta de 3 mg/dL; TGO/AST de 124 U/L; TGP/ALT de 96 U/L. A ultrassonografia de abdome realizada logo após a mamada, não descreveu nenhuma alteração. A biópsia hepática por agulha mostrou proliferação biliar ductal, trombos biliares e fibrose portal. Qual é o principal diagnóstico e a conduta mais adequada, respectivamente?

- A. Cisto de colédoco, correção cirúrgica.
- B. Cisto de colédoco, transplante hepático.
- C. Atresia de vias biliares, portoenteroanastomose.
- D. Atresia de vias biliares, transplante hepático. ##### ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

Colestase neonatal com acolia PERSISTENTE documentada, coluria, hepatoesplenomegalia e biopsia com proliferacao ductal, trombos biliares e fibrose portal: atresia de vias biliares. O detalhe que decide a conduta e a idade — 4 meses, ja com sinais de hipertensao portal (esplenomegalia e ascite). A portoenterostomia de Kasai (C) tem janela util ate cerca de 60 a 90 dias de vida; passado esse ponto e com fibrose avancada, a indicacao e transplante hepatico. Resposta D.

QUESTÃO 73 — Gabarito A

Adolescente, 16 anos de idade, queixa-se de ainda não ter menstruado. Apresenta peso no percentil 60 e altura no percentil 20 em relação às curvas da Organização Mundial da Saúde (OMS). Avaliação de mamas Tanner 2; genitália externa com baixa pilificação (P2), introito vaginal com formação de pequenos lábios e hímen íntegro e perfurado. A ultrassonografia realizada por via abdominal visualiza gônadas pélvicas junto ao útero e volume reduzido, inferior a 2 cm³, com raros folículos e útero diminuído com linha endometrial tênue. Qual é o cariótipo compatível?

- A. 45 X. ✓**
- B. 46 XY.
- C. 47 XXY.
- D. 46 XX+21. #####

COMENTÁRIO OSCELABS

Amenorreia primaria aos 16 anos com desenvolvimento puberal incompleto (M2/P2), gonadas em fita (volume menor que 2 cm³, raros foliculos) e utero hipoplasico: disgenesia gonadal — síndrome de Turner, cariotipo 45,X. O 46,XY (B) na insensibilidade androgenica cursa com ausencia de utero e mamas bem desenvolvidas; 47,XXY (C) e Klinefelter, de fenotipo masculino; a trissomia do 21 (D) nao produz esse quadro gonadal. Resposta A.

QUESTÃO 74 — Gabarito B

Mulher, 54 anos de idade, apresenta queixa de perda de urina ao rir e tossir. Será submetida à correção da perda urinária com o material apresentado a seguir, que será introduzido conforme técnica, também apresentada a seguir: Qual é o mecanismo responsável pelo tratamento da incontinência urinária?

A. Correção da cistocele.

B. Sustentação da uretra. ✓

C. Suspensão da bexiga.

D. Reforço do esfíncter uretral. #####

COMENTÁRIO OSCELABS

O sling mediouretral de polipropileno não suspende nem reposiciona a bexiga: ele funciona como anteparo. Quando a pressão abdominal sobe (riso, tosse), a uretra media e comprimida CONTRA a faixa, restaurando a transmissão pressórica e impedindo a perda — e o princípio da teoria integral. Correção de cistocele (A) trata prolapso anterior; suspensão da bexiga (C) descreve a colposuspensão de Burch; reforço esfíncteriano (D) e o esfíncter artificial. Resposta B.

QUESTÃO 75 — Gabarito B

Mulher, 27 anos de idade, refere dor mamária que se inicia cerca de 15 dias antes da menstruação. A dor é bilateral e intensa, dificultando uso de vestimenta e a realização de atividade física. Faz uso de anti-inflamatórios e analgésicos, sem resultado adequado. Apresenta ciclos menstruais regulares com intervalo de 30 dias. Faz uso de preservativo como contraceptivo. O exame clínico realizado no décimo dia do ciclo menstrual, revela mamas simétricas, sem abaulamentos ou retrações e a palpação é de tecido fibroglandular sem nódulos ou espessamentos identificados. Qual é o tratamento mais eficiente para esta paciente?

A. Vitamina E.

B. Tamoxifeno. ✓

C. Espironolactona.

D. Progesterona natural. ##### Processo Seletivo aos Programas de Residência Médica - Edital:

COREME/FM/Nº 01/2024 - Áreas Básicas e de Acesso Direto - PROVA A1 TEXTO PARA AS QUESTÕES DE 76 A 78 Mulher, 24 anos de idade, queixa-se de irregularidade menstrual (ciclos com intervalo de 40 dias e duração de 3 dias), aumento de pelos faciais e acne persistente na face e no tronco há cerca de três anos. Refere dificuldade para perder peso. Ao exame clínico, apresentou bom estado geral, corada, hidratada, anictérica, acianótica e afebril; peso de 78 kg, altura 1,65 m e IMC de 27,5 kg/m²; PA de 120x80 mmHg; exame ginecológico com trofismo genital preservado, sem alterações. O exame da pele da face é apresentado na imagem a seguir: · Exames laboratoriais: Glicose: 88 mg/dL Hemoglobina glicada: 5,2% Insulina: 12 mU/L Cálculo do HOMA-IR: 2,6 TSH: 1,2 mUI/L Testosterona livre: 34 pmol/L Estradiol na fase folicular: 8,3 ng/dL LH na fase folicular: 16,9 U/L FSH na fase folicular: 2,8 UI/L Prolactina: 33 ug/L

COMENTÁRIO OSCELABS

Mastalgia cíclica intensa, iniciada na fase lútea, incapacitante e refratária a analgésicos e anti-inflamatórios, com exame clínico normal: dentre as opções, o tratamento de maior eficácia comprovada é o tamoxifeno, que bloqueia o receptor estrogênico no tecido mamário. Vitamina E (A) e progesterona natural (D) tem resultado próximo do placebo nos ensaios; espironolactona (C) não tem indicação na mastalgia. Resposta B.

QUESTÃO 76 — Gabarito B

Considerando a principal hipótese diagnóstica, qual é a imagem ultrassonográfica ovariana correspondente ao caso descrito?

- A.
- B. ✓**
- C.
- D. ##### Processo Seletivo aos Programas de Residência Médica - Edital: COREME/FM/Nº 01/2024 - Áreas Básicas e de Acesso Direto - PROVA A1

COMENTÁRIO OSCELABS

Ciclos de 40 dias, hirsutismo, acne, relação LH/FSH aumentada (16,9 contra 2,8) e sobrepeso compoem síndrome dos ovários policísticos. A imagem correspondente é a do ovário aumentado de volume, com múltiplos folículos pequenos (2 a 9 mm) dispostos periféricamente e estroma central denso — o chamado padrão em colar de perolas. Não se trata de cisto único grande, de massa complexa nem de ovário atrofico. Resposta B.

QUESTÃO 77 — Gabarito C

Qual é o objetivo do tratamento desta condição com contraceptivo hormonal oral combinado?

- A. Aumentar a liberação de FSH para contrabalançar o efeito do LH.
- B. Bloquear diretamente a produção de androgênios ovarianos.
- C. Reduzir o efeito do LH sobre as células da teca interna. ✓**
- D. Proporcionar o crescimento endometrial de forma adequada. #####

COMENTÁRIO OSCELABS

O contraceptivo combinado age no eixo: o feedback negativo reduz a secreção hipofisária de LH e, com menos estímulo, as células da teca interna produzem menos androgênios ovarianos. Some-se o efeito do etinilestradiol elevando a SHBG hepática, o que reduz a testosterona LIVRE. Ele não aumenta o FSH (A) nem bloqueia diretamente a esteroidogênese ovariana (B) — a aca e central, e a regularização endometrial (D) e consequência, não objetivo. Resposta C.

QUESTÃO 78 — Gabarito B

A acne apresentada pela paciente poderá ser adequadamente tratada com qual dos seguintes medicamentos?

- A. Estrona.
- B. Finasterida. ✓**
- C. Cabergolina.
- D. Progesterona. #####

COMENTÁRIO OSCELABS

A acne da síndrome dos ovários policísticos e hiperandrogênica, então o tratamento farmacológico útil é o antiandrogênio. A finasterida inibe a 5-alfa-redutase, reduzindo a conversão de testosterona em di-hidrotestosterona na unidade pilosebácea — alvo direto da lesão. Estrona (A) e progesterona (D) não tem efeito antiandrogênico relevante; cabergolina (C) é agonista dopaminérgico para hiperprolactinemia. Resposta B.

QUESTÃO 79 — Gabarito B

Mulher, 34 anos de idade, 1G 1P, refere ciclos menstruais regulares com intervalo de 28 dias, porém com sangramento menstrual volumoso com perda de coágulos e cólica. Deseja engravidar. Ao exame ginecológico especular, sem alterações e toque vaginal com útero pouco aumentado difusamente. Foi realizada a ultrassonografia transvaginal apresentada (corte longitudinal) a seguir: Considerando o desejo da paciente e o controle da queixa, qual é o tratamento mais adequado?

- A. Progesterona durante a menstruação.
- B. Progesterona por 10 dias pré-menstrual. ✓**
- C. Estrogênio por 10 dias pré-menstrual.
- D. Estrogênio e progesterona combinados, contínuo. #####

COMENTÁRIO OSCELABS

Sangramento uterino volumoso com coágulos e dismenorreia, ciclos regulares e útero difusamente aumentado ao toque e a ultrassonografia: quadro compatível com adenomiose em paciente que deseja engravidar. O progestagênio cíclico nos 10 dias que antecedem a menstruação reduz o volume do fluxo sem bloquear a ovulação, preservando a fertilidade. Combinados contínuos (D) e estrogênio (C) são contraceptivos ou pioram o quadro; progesterona durante a menstruação (A) chega tarde demais para controlar o volume. Resposta B.

QUESTÃO 80 — Gabarito D

Mulher, 24 anos de idade, com queixa de prurido e dor vaginais e secreção abundante com aspecto grumoso branco- amarelado. Ao exame clínico, observa-se o conteúdo vaginal aumentado com aspecto em grumos aderente às paredes vaginais. O exame do material apresenta: pH de 4; bacterioscopia (Gram) com aumento excessivo de *Lactobacillus* sp.; raros leucócitos; restos celulares (lise das células epiteliais). Não são identificados hifas ou esporos. Qual é o tratamento vaginal mais adequado?

- A. Ácido acético.
- B. Clotrimazol.
- C. Probiótico.
- D. Bicarbonato de sódio. ##### ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

Detalhe que resolve: pH de 4 (ácido, e não alcalino), lactobacilos em EXCESSO, citólise das células epiteliais, poucos leucócitos e ausência de hifas ou esporos. Isso é vaginose citolítica (lactobacilose), que imita candidíase mas não responde a antifúngico. O tratamento é alcalinizar o meio com bicarbonato de sódio. Clotrimazol (B) não tem alvo; ácido acético (A) acidifica ainda mais e piora; probiótico (C) acrescenta lactobacilos ao problema. Resposta D.

QUESTÃO 81 — Gabarito B

Mulher, 26 anos de idade, queixa-se de ciclos menstruais com intervalos longos, além de hirsutismo e acne. Apresenta níveis séricos elevados de testosterona e de 17-hidroxiprogesterona. Qual é o tratamento mais adequado para o diagnóstico etiológico?

- A. Metformina.
- B. Prednisolona. ✓**
- C. Espironolactona.
- D. Contraceptivo hormonal combinado. #####

COMENTÁRIO OSCELABS

Hiperandrogenismo com 17-hidroxiprogesterona ELEVADA muda o raciocínio: não é apenas ovários policísticos, e sim hiperplasia adrenal congênita não clássica por deficiência de 21-hidroxilase. O corticoide (prednisona) suprime o ACTH e, com ele, o excesso de androgênios adrenais — confirmando a origem adrenal do quadro e tratando a causa. Metformina (A), espironolactona (C) e contraceptivo combinado (D) controlam sintomas sem esclarecer a etiologia. Resposta B.

QUESTÃO 82 — Gabarito C

Mulher, 54 anos de idade, com antecedente de câncer de mama, submetida à cirurgia. No momento, encontra-se em remissão da doença e em uso de medicamento inibidor de aromatase. Refere fogachos intensos, seguidos de sudorese e de insônia. Qual é o tratamento mais eficiente e adequado neste momento?

A. Tamoxifeno.

B. Gestrinona.

C. Gabapentina. ✓

D. Isoflavona. #####

COMENTÁRIO OSCELABS

Fogachos em paciente com câncer de mama em uso de inibidor de aromatase: terapia hormonal está contraindicada, e não se pode usar nada que interfira no tratamento oncológico. A opção não hormonal com eficácia demonstrada é a gabapentina (ao lado de venlafaxina). Tamoxifeno (A) e tratamento oncológico, não antifogacho, e piora os sintomas vasomotores; gestrinona (B) e hormônio; isoflavona (D) e fitoestrogênio, com eficácia baixa e evitado nesse cenário. Resposta C.

QUESTÃO 83 — Gabarito D

Mulher, 60 anos de idade, faz uso de terapia hormonal com estrogênio e progesterona, além do uso de alendronato, colecalciferol e carbonato de cálcio. Qual dos seguintes procedimentos poderá ter seu resultado comprometido nesta paciente?

A. Litotripsia.

B. Cirurgia refrativa.

C. Cirurgia de varizes.

D. Implante dentário. ##### Processo Seletivo aos Programas de Residência Médica - Edital: COREME/FM/Nº 01/2024 - Áreas Básicas e de Acesso Direto - PROVA A1 ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

O alendronato e o ponto de atenção: bifosfonatos se acumulam no osso e se associam a osteonecrose dos maxilares, sobretudo após procedimentos dentários invasivos com exposição óssea. Por isso o implante dentário e o procedimento cujo resultado pode ser comprometido, exigindo avaliação odontológica prévia e, às vezes, suspensão temporária do fármaco. Litotripsia, cirurgia refrativa e cirurgia de varizes (A, B e C) não sofrem interferência dessa medicação. Resposta D.

QUESTÃO 84 — Gabarito A

Mulher, 26 anos de idade, apresenta diagnóstico de lesão epitelial de alto grau em colo uterino. Qual das figuras a seguir demonstra o procedimento mais adequado a ser realizado para esta paciente?

A. ✓

B.

- C.
D. #####

COMENTÁRIO OSCELABS

Lesão intraepitelial escamosa de alto grau (NIC 2/3) em mulher de 26 anos tem indicação de EXCISÃO da zona de transformação — a alca diatermica (exereses tipo 1 ou 2) trata a lesão e ao mesmo tempo fornece a peça para estudo histológico, afastando invasão oculta. Métodos destrutivos não geram material para análise, e histerectomia seria desproporcional em paciente jovem com lesão pre-invasiva. A figura correspondente ao procedimento é a A. Resposta A.

QUESTÃO 85 — Gabarito A

Mulher, 22 anos de idade, previamente hígida, comparece no pronto atendimento com dor abdominal em baixo ventre de início súbito há 1 hora, de forte intensidade. Vida sexual ativa, usa dispositivo intraútero de cobre há 2 anos. Não se lembra da data da última menstruação, refere ciclos irregulares desde a adolescência. Obstipada há 2 dias, no momento apresenta náusea intensa. Ao exame físico, apresentou regular estado geral, descorada, PA de 80x40 mmHg, FC de 120 bpm. Abdome rígido com defesa global e descompressão brusca positiva em hipogástrio. Toque vaginal intensamente doloroso. Exame de imagem apresentou a seguir: A conduta correta a ser adotada diante dos achados é:

A. Laparotomia . ✓

B. Videolaparoscopia.

C. Tomografia de pelve.

D. Retirada do dispositivo intrauterino. ##### Útero Processo Seletivo aos Programas de Residência Médica - Edital: COREME/FM/Nº 01/2024 - Áreas Básicas e de Acesso Direto - PROVA A1 TEXTO PARA AS QUESTÕES 86 E 87 Mulher, 32 anos de idade, primigesta com 38 semanas de gravidez, sem doenças, foi admitida na maternidade em trabalho de parto espontâneo. Apresentou amniorrexe espontânea no momento da admissão, com saída de líquido claro com grumos. Ao exame físico, apresentou bom estado geral, corada, normotensa e normocárdica. Abdome gravídico, altura uterina de 33 cm, dinâmica presente, batimento cardíaco fetal presente de 146 bpm. O acompanhamento do trabalho de parto está demonstrado no partograma a seguir:

COMENTÁRIO OSCELABS

Dor pélvica súbita e intensa, choque (PA 80x40 com FC 120), abdome em tabua com descompressão positiva e toque muito doloroso, em mulher com ciclos irregulares, atraso menstrual não datado e DIU: gravidez ectópica rota com hemoperitônio. INSTABILIDADE hemodinâmica define a via — laparotomia imediata.

Videolaparoscopia (B) exige paciente estável; tomografia (C) só atrasa; retirar o DIU (D) não interfere no sangramento em curso. Resposta A.

QUESTÃO 86 — Gabarito D

Ao avaliar a evolução do trabalho de parto representado, assinale o provável tipo de pelve da parturiente.

- A.
B.
C.

D. ##### Processo Seletivo aos Programas de Residência Médica - Edital: COREME/FM/Nº 01/2024 - Áreas Básicas e de Acesso Direto - PROVA A1 ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

A classificação de Caldwell-Moloy divide a bacia em ginecoide (a favorável, arredondada), androide (afunilada, com estreito anterior agudo), antropoide (oval no sentido antero-posterior) e platipeloide (achatada). Quando o partograma mostra evolução anormal da dilatação e da descida em primigesta de termo, sem outra causa, o formato pélvico e o suspeito — e o padrão representado corresponde a alternativa D. Resposta D.

QUESTÃO 87 — Gabarito B

Às 21h, a cardiotocografia apresenta o seguinte traçado: A cardiotocografia demonstra que, neste momento, há:

A. Hipóxia fetal.

B. Reflexo vagal fetal. ✓

C. Compressão cordão.

D. Insuficiência placentária. #####

COMENTÁRIO OSCELABS

Desaceleração precoce (DIP I) e a que espelha a contração: início, nadir e recuperação coincidem com o pico contrátil. O mecanismo é a compressão do polo cefálico, que dispara reflexo VAGAL com queda transitória da frequência — achado fisiológico do período expulsivo, sem sofrimento fetal. Hipóxia e insuficiência placentária (A e D) produziram desacelerações TARDIAS; compressão de cordão (C) gera desacelerações variáveis, com formato e momento irregulares. Resposta B.

QUESTÃO 88 — Gabarito B

Gestante, 26 anos de idade, está em seguimento pré-natal por diabetes gestacional com dieta nutricional fracionada orientada, diagnosticada por glicemia de jejum de 98 mg/dL no primeiro trimestre. Neste momento, com 26 semanas, retorna em bom estado geral, normotensa, abdome grávido, AU de 25 cm, BCF+, IMC: 30 kg/m². Traz perfil glicêmico (em mg/dL): Com base nessas informações, a conduta indicada neste momento é:

A. Metformina.

B. Insulina NPH. ✓

C. Insulina NPH + R.

D. Reorientar dieta. #####

COMENTÁRIO OSCELABS

Diabetes gestacional diagnosticado no primeiro trimestre (jejum 98) e, após dieta adequada, o perfil segue com jejum repetidamente próximo ou acima de 95 mg/dL: houve falha da terapia nutricional, e a gestação exige tratamento farmacológico. Na gravidez, a insulina é a primeira escolha, e como o descontrole predominante é basal, entra a NPH. Metformina (A) é segunda linha; reorientar dieta (D) posterga o controle; associar regular (C) seria para descontrole pos-prandial dominante. Resposta B.

QUESTÃO 89 — Gabarito A

Paciente, 40 anos de idade, secundigesta com parto vaginal anterior, sem doenças, retorna em pré-natal com 24 semanas de gravidez e apresenta os exames a seguir: Hb: 11,4 mg/dL Ht: 34% Glicemia: 84 mg/dL Tipagem sanguínea: A negativo. Pesquisa anticorpos irregulares: positiva. Toxoplasmose: IgG positivo e IgM negativo. Rubéola: IgG negativo e IgM negativo. Hepatite B: vacinada. Hepatite C: negativo. HIV: negativo. VDRL: 1:2 FTA-ABS: negativo. Urocultura: E. coli > 10⁶ UFC multi-sensível. Ultrassonografia: feto único, vivo, apresentação pélvica com dorso à esquerda. Placenta posterior Grannum 0. Peso fetal estimado 780 g (p90). Observa-se ascite e derrame pleural laminar fetal. Doppler de artéria umbilical normal, pico sistólico de artéria cerebral média de 52 cm/s (mediana para 24 semanas = 30,7 cm/s). A hipótese diagnóstica para o achado ultrassonográfico é:

- A. Anemia fetal. ✓**
- B. Infecção congênita.
- C. Cardiopatia fetal.
- D. Diabetes gestacional. #####

COMENTÁRIO OSCELABS

Ascite e derrame pleural fetais (hidropisia) com pico sistólico da artéria cerebral média de 52 cm/s contra mediana de 30,7 — acima de 1,5 múltiplo da mediana, marcador consagrado de anemia fetal. O mecanismo está explícito: mãe Rh negativa com pesquisa de anticorpos irregulares POSITIVA, ou seja, aloimmunizada. Infecção congênita (B) não elevaria a velocidade da cerebral média desse modo; cardiopatia (C) e diabetes (D) não se sustentam com Doppler umbilical normal e glicemia de 84. Resposta A.

QUESTÃO 90 — Gabarito B

Púérpera, 30 anos de idade, internada em alojamento conjunto, por desproporção céfalo-pélvica, no 2º dia pós- parto cesárea. Teve diabetes gestacional controlado com dieta, além de trombose venosa profunda 1 ano antes da gravidez, tendo feito uso de enoxaparina profilática durante a gestação, suspenso no parto. Logo depois do nascimento, não quis ver a criança, dizendo que estava muito cansada. No primeiro dia pós-parto, teve dificuldade na amamentação, permanecendo a maior parte do tempo no leito. No segundo dia pós-parto, apresentou-se com irritabilidade cada vez maior com o choro do recém-nascido, chegando a chutar o berço com a criança dentro, sob as vistas do marido e da enfermagem. Com o ocorrido, a criança foi afastada da mãe e encaminhada ao berçário. Em conversa reservada com a equipe, o marido revelou que a paciente passou a apresentar isolamento, alteração de sono, choro fácil e irritabilidade durante a gravidez. Qual é a principal hipótese diagnóstica nesse momento?

- A. Baby Blues.
 - B. Depressão psicótica. ✓**
 - C. Depressão puerperal.
 - D. Transtorno de personalidade. #####
- Data Jejum 1h após café 1h após almoço 1h após jantar 01/11 97 142 136 140 02/11 93 120 139 156 03/11 84 134 150 122 04/11 92 144 146 135 05/11 95 134 154 158 06/11 94 100 110 130 07/11 100 142 133 150 08/11 92 138 147 155 09/11 93 148 150 144 10/11 120 141 156 166 11/11 90 138 150 145
- Processo Seletivo aos Programas de Residência Médica - Edital: COREME/FM/Nº 01/2024 - Áreas Básicas e de Acesso Direto - PROVA A1 TEXTO PARA AS QUESTÕES 91 E 92
- Primigesta, 18 anos de idade, comparece ao pré-natal com 33 semanas de gravidez. Refere falta de ar para a rotina domiciliar, sente-se cansada o tempo todo. Ultimamente, com mais dificuldade para dormir. Boa movimentação fetal, mas tem contrações dolorosas há 3 horas. Ao exame físico, apresentou-se descorada 1+/4+, FR de 18 ipm, FC de 118 bpm, saturação de O₂ de 94%, PA de 130x90 mmHg. Sopro diastólico mitral 3+/6+ com reforço pré-sistólico, sopro sistólico aórtico 2+/6+ sem irradiações. Ausculta pulmonar com estertores e sibilos esparsos. Edema membros inferiores 2+/4+. Abdome gravídico, AU 30 cm, BCF+, dinâmica 3 contrações fracas em 10 minutos. Colo médio posterior, 4 cm de dilatação, bolsa íntegra, cefálico.

COMENTÁRIO OSCELABS

Os sintomas começaram AINDA na gestação (isolamento, insônia, choro fácil, irritabilidade) e evoluíram no puerpério para rejeição do recém-nascido e heteroagressão dirigida ao bebê — chutar o berço com a criança dentro. Essa perda de crítica e o risco à vida da criança caracterizam o quadro depressivo com sintomas psicóticos, emergência psiquiátrica. Baby blues (A) é leve e autolimitado, sem risco; depressão puerperal sem psicose (C) não explica a agressão ao filho. Resposta B.

QUESTÃO 91 — Gabarito C

A escolha terapêutica imediata é:

A. Terbutalina.

B. Metildopa.

C. Furosemida. ✓

D. Sulfato de magnésio. #####

COMENTÁRIO OSCELABS

Sopro diastólico mitral com reforço pré-sistólico entrega o diagnóstico de base: estenose mitral. Na gestação, o aumento do volume e da frequência cardíaca encurta a diástole e congestiona o pulmão — daí dispneia, taquicardia de 118, saturação 94% e estertores. A conduta imediata é reduzir a congestão com furosemida (e depois controlar a frequência). Terbutalina (A) é o pior erro possível, pois piora a taquicardia; metildopa (B) não trata congestão; sulfato de magnésio (D) é para eclâmpsia. Resposta C.

QUESTÃO 92 — Gabarito A

Após a conduta inicial e estabilização, a paciente apresenta a cardiotocografia a seguir: Neste momento, deve-se realizar:

A. Peridural. ✓

B. Atosibano.

C. Parto cesárea.

D. Conduta expectante. ##### Processo Seletivo aos Programas de Residência Médica - Edital: COREME/FM/Nº 01/2024 - Áreas Básicas e de Acesso Direto - PROVA A1

COMENTÁRIO OSCELABS

Na estenose mitral, dor e contrações disparam descarga adrenergica, taquicardia e picos de retorno venoso — exatamente o que descompensa a paciente. Por isso, após estabilizar, a analgesia peridural precoce e terapêutica, e não apenas conforto: reduz frequência cardíaca e consumo de oxigênio, permitindo o parto vaginal. Cesárea (C) não é obrigatória na estenose mitral; atosibano (B) não é prioridade após a estabilização; conduta expectante (D) desperdiça a proteção da analgesia. Resposta A.

QUESTÃO 93 — Gabarito D

Adolescente, 15 anos de idade, primigesta, comparece ao pré-natal com 34 semanas de gravidez. Está bem, sem queixas. Refere boa movimentação fetal. Ao exame clínico, bom estado geral, corada, normotensa, abdome gravídico, altura uterina 26 cm, BCF presente e rítmico. Em ultrassonografia realizada, o peso fetal estimado foi de 1.870 g, percentil 7, feto normotônico, movimentos corpóreos e respiratórios presentes, índice de líquido amniótico 9 cm. Dopplervelocimetria de artéria umbilical e de artéria cerebral média, conforme imagens a seguir: Na ausência de trabalho de parto, a programação obstétrica recomendada é:

A. Indução de parto imediato.

- B. Parto cesárea imediato.
C. Parto com 37 semanas.
D. Parto com 40 semanas. #### ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Peso no percentil 7 com líquido amniótico normal (ILA 9), feto ativo e Dopplers de artéria umbilical e cerebral média NORMAIS: não há centralização nem sinal de insuficiência placentária — o quadro se comporta como feto constitucionalmente pequeno, de baixo risco. Mantém-se vigilância seriada e o parto no termo. Antecipar o nascimento com 34 semanas (A e B) ou programar 37 semanas (C) expõe a prematuridade sem benefício comprovado nesse cenário. Resposta D.

QUESTÃO 94 — Gabarito B

Paciente, 28 anos de idade, hígida, tercigesta com dois partos vaginais anteriores, 40 semanas e 5 dias de gravidez, comparece para avaliação de vitalidade fetal indicada para controle de pós-datismo. Ao exame físico, apresentou bom estado geral, normotensa. Abdome gravídico, AU 38 cm, BCF+. Toque vaginal apresenta colo médio, medianizado, 4 cm, líquido claro, cefálico alto e móvel. Realizado perfil biofísico fetal de 10, com ILA de 9 cm. A conduta recomendada é:

- A. Misoprostol.
B. Ocitocina. ✓
C. Cesárea.
D. Reavaliar em 48 horas. #####

COMENTÁRIO OSCELABS

Pos-datismo com 40 semanas e 5 dias, vitalidade preservada (perfil biofísico 10, ILA 9) e colo JA favorável — medianizado, médio, com 4 cm de dilatação. Com Bishop favorável, o preparo cervical já aconteceu: indica-se indução com ocitocina (com ou sem amniotomia). Misoprostol (A) e para colo desfavorável; cesárea (C) não tem indicação com vitalidade normal e colo favorável; reavaliar em 48 horas (D) prolonga desnecessariamente a gestação. Resposta B.

QUESTÃO 95 — Gabarito A

Em um acompanhamento de trabalho de parto a ausculta de batimento fetal ocorreu conforme imagem a seguir: É correto afirmar que se trata de assistência a feto

- A. cefálico dorso esquerda. ✓**
B. cefálico dorso direita.
C. com dorso anterior.
D. pélvico. ##### 5h 16h 9h Processo Seletivo aos Programas de Residência Médica - Edital: COREME/FM/Nº 01/2024 - Áreas Básicas e de Acesso Direto - PROVA A1

COMENTÁRIO OSCELABS

O foco de melhor ausculta do batimento cardíaco fetal fica sobre o DORSO do feto. Foco no quadrante inferior esquerdo do abdome materno indica apresentação cefálica com dorso a esquerda. Dorso a direita (B) deslocaria o foco para o quadrante inferior direito; na apresentação pélvica (D) o foco sobe para a altura ou acima da cicatriz umbilical. Localização do foco e leitura direta da estática fetal, complementando as manobras de Leopold. Resposta A.

QUESTÃO 96 — Gabarito C

Puérpera retorna em consulta no 8º dia pós-parto cesárea com queixa de cansaço e mal-estar há 2 dias. Devido à dificuldade nas mamadas, iniciou complementação com fórmula láctea para o recém-nascido há 2 dias. Refere temperatura axilar 38,1 °C. Ao exame físico, regular estado geral, FC de 100 bpm, PA de 90x60 mmHg. Abdome flácido, doloroso à palpação de hipogástrio, útero palpável 2 cm abaixo da cicatriz umbilical. As imagens a seguir referem-se ao exame físico da paciente: Com base nos dados e nas imagens, assinale a conduta mais adequada neste momento.

- A. Curetagem uterina.
- B. Ordenha guiada.
- C. Antibiótico endovenoso. ✓**
- D. Bloqueio da lactação. #####

COMENTÁRIO OSCELABS

Oitavo dia de pos-cesarea com febre de 38,1, taquicardia, hipotensao, dor a palpacao do hipogastrio e utero subinvoluido (ainda 2 cm abaixo da cicatriz umbilical): endometrite puerperal, que e infeccao polimicrobiana e exige antibiotico endovenoso de amplo espectro (classicamente clindamicina com gentamicina). Curetagem (A) so se houver restos ovulares e apos cobertura antibiotica; ordenha (B) e bloqueio da lactacao (D) tratariam problema mamario, que nao explica o achado uterino. Resposta C.

QUESTÃO 97 — Gabarito B

Gestante, 22 anos de idade, secundigesta, previamente hígida, comparece no pronto-socorro em trabalho de parto em período expulsivo. A idade gestacional, pela data da última menstruação, é de 35 semanas. Evoluiu para parto vaginal 5 minutos após a admissão, bolsa rota no ato com líquido meconial. Ao nascer, o recém-nascido apresentava-se hipotônico e sem choro, sendo realizado clampeamento imediato do cordão umbilical. Realizados os passos da reanimação neonatal, que progrediram até a intubação orotraqueal e massagem cardíaca. Assinale a alternativa que apresenta a correlação adequada de compressões torácicas e ventilações durante a reanimação neonatal e a fração inspirada de oxigênio (FiO2) que deve ser utilizada.

- A. 3 compressões para 1 ventilação dessincronizada e FiO2 60%.
- B. 3 compressões para 1 ventilação e FiO2 100%. ✓**
- C. 15 compressões para 2 ventilações e FiO2 100%.
- D. 30 compressões para 2 ventilações e FiO2 60%. #####

COMENTÁRIO OSCELABS

Na reanimacao neonatal, a relacao e de 3 compressoes para 1 ventilacao, SINCRONIZADAS, totalizando 90 compressoes e 30 ventilacoes por minuto — proporcao alta de ventilacao porque a parada do recém-nascido e, quase sempre, de origem respiratoria/asfixica. Ao iniciar a massagem cardiaca, a fracao inspirada de oxigenio sobe para 100%. As relacoes 15:2 e 30:2 (C e D) pertencem a reanimacao pediatrica e do adulto. Resposta B.

QUESTÃO 98 — Gabarito A

Paciente, 8 meses de idade, do sexo masculino, é levado ao pronto atendimento por tosse há uma semana, com febre de até 39,5 °C há três dias. O responsável notou que ele apresenta cansaço e dificuldade para respirar. Ao exame físico, está letárgico, pálido e gemente, FC de 172 bpm, FR de 88 ipm, saturando 90% em máscara não reinalante, PA de 85x40 mmHg, temperatura axilar, no momento, de 36,9 °C. Sem alterações em ausculta cardíaca e pulmonar; com presença de tiragens intercostal, subdiafragmática e de fúrcula importantes. Tempo de enchimento capilar de 2 segundos, pulsos cheios. Restante do exame físico sem alterações. Assinale a alternativa que descreve a principal hipótese diagnóstica e a conduta indicada nesse momento.

A. Pneumonia; indicar intubação orotraqueal, mantendo o paciente em máscara não reinalante até que as medicações e materiais do procedimento estejam prontos. ✓

B. Pneumonia; indicar cateter nasal de alto fluxo, mantendo o paciente em ventilações com bolsa-válvula-máscara até que o equipamento seja acoplado.

C. Bronquiolite; indicar intubação orotraqueal, mantendo o paciente em ventilações com bolsa-válvula-máscara até que as medicações e materiais do procedimento estejam prontos.

D. Bronquiolite; indicar cateter nasal de alto fluxo, mantendo o paciente em máscara não reinalante até que o equipamento seja acoplado. ##### Processo Seletivo aos Programas de Residência Médica - Edital: COREME/FM/Nº 01/2024 - Áreas Básicas e de Acesso Direto - PROVA A1 TEXTO PARA AS QUESTÕES 99 E 100 Paciente de 10 meses de idade, previamente hígido, é levado ao pronto atendimento com história de febre de até 39 °C há dois dias. Responsável refere que não está aceitando nenhum alimento sólido desde o início do quadro febril, apenas seio materno. Apresenta cerca de 4 diureses por dia. Ao exame físico, encontra-se em bom estado geral, mantendo mucosas úmidas, sem alterações cardíaca, pulmonar e abdominal; otoscopia e oroscopia conforme imagens a seguir:

COMENTÁRIO OSCELABS

Febre alta por vários dias com tosse, letargia, gemencia, frequência respiratória de 88, tiragens intensas e saturação de apenas 90% JA em máscara não reinalante: pneumonia com insuficiência respiratória e falência da oxigenoterapia — indicação de intubação. Bronquiolite (C e D) não costuma cursar com febre alta prolongada nesse padrão. Enquanto o material é preparado, mantém-se a máscara não reinalante; ventilar com bolsa-válvula-máscara em paciente que ainda respira espontaneamente não é o passo indicado. Resposta A.

QUESTÃO 99 — Gabarito B

Considerando as informações, pode-se afirmar que a conduta indicada para esse paciente é:

A. Administrar dose única de penicilina benzatina intramuscular.

B. Dar alta com analgésico simples e orientar sinais de alerta. ✓

C. Internar com prescrição de soro de manutenção basal e coletar urina.

D. Internar com amoxicilina com clavulanato endovenoso até aceitação oral. #####

COMENTÁRIO OSCELABS

Lactente de 10 meses com dois dias de febre, em BOM estado geral, mucosas úmidas, diureses preservadas, sem alteração cardíaca, pulmonar ou abdominal, e com achados de oroscopia compatíveis com quadro viral: a recusa e apenas de sólidos, mantendo o seio materno. Conduta: alta com analgésico simples e orientação de sinais de alerta. Penicilina benzatina (A) trata faringite estreptocócica, rara nessa idade; internar (C e D) não se justifica sem desidratação nem toxemia. Resposta B.

QUESTÃO 100 — Gabarito D

Após manejo adequado, o paciente ainda manteve febre por mais dois dias, com melhora após este período e sem recorrência. Nos dias subsequentes, evoluiu com inapetência, vômitos e hipoatividade, sintomas que foram piorando progressivamente. Foi levado ao pronto-socorro, novamente, após cerca de 10 dias do atendimento anterior. Na admissão, o paciente estava letárgico e pálido, sendo levado à sala de emergência. A seguir, encontra-se a descrição da avaliação sistematizada, os dados de monitorização e a imagem da ultrassonografia pulmonar, com o padrão observado em todos os campos pulmonares: A: pérvia B: murmúrio vesicular presente, com estertores bilateralmente, FR 55 ipm, saturação 93%, tiragem subdiafragmática C: bulhas rítmicas, 2 tempos, normofonéticas, sem sopros, tempo de enchimento capilar de 6 segundos, pulsos finos, fígado a 5 cm do rebordo costal direito D: abertura ocular e resposta verbal ao estímulo doloroso; localiza dor; glicemia capilar 75 mg/dL E: nada digno de nota, fontanela anterior normotensa Considerando a principal hipótese diagnóstica, qual é a conduta inicial indicada para estabilizar o paciente?

- A. Introduzir cefalosporina de 3ª geração.
- B. Expandir com solução cristaloide.
- C. Acoplar em ventilação não invasiva.

D. Iniciar inotrópico em bomba de infusão contínua. ##### Processo Seletivo aos Programas de Residência Médica - Edital: COREME/FM/Nº 01/2024 - Áreas Básicas e de Acesso Direto - PROVA A1 ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Dez dias depois, a criança volta letárgica, com enchimento capilar de 6 segundos, pulsos finos, fígado a 5 cm do rebordo e estertores difusos com padrão ultrassonográfico de congestão em todos os campos: e choque CARDIOGENICO (miocardite), não hipovolemico. A estabilização se faz com inotrópico em infusão contínua. Expandir com cristaloide (B) piora a congestão pulmonar e a hepatomegalia; antibiótico (A) e ventilação não invasiva (C) não corrigem o débito cardíaco. Resposta D.

QUESTÃO 101 — Gabarito C

Paciente de 6 anos de idade, previamente hígida, refere aparecimento de “manchas vermelhas” em membros inferiores há cerca de 4 dias, sendo levada ao pronto atendimento. Exame físico dentro da normalidade, exceto pela presença de petéquias em membros inferiores. Nega outros sintomas. Coletados exames laboratoriais com os resultados apresentados na imagem a seguir: *Avaliação da lâmina sem alterações. Considerando a principal hipótese diagnóstica, a conduta para essa paciente é:

- A. Transfusão de plaquetas por aférese.
- B. Corticoide oral por 1-3 meses.
- C. Expectante e seguimento hematológico em 24-72 horas. ✓**
- D. Ácido tranexâmico profilático até ascensão plaquetária. #####

COMENTÁRIO OSCELABS

Criança previamente hígida com petéquias isoladas em membros inferiores há 4 dias, exame físico normal no restante e lâmina sem alterações: purpura trombocitopenica imune. Sem sangramento de mucosa ou grave, a conduta é expectante, com reavaliação hematológica em 24 a 72 horas — a maioria remite espontaneamente. Corticoide (B) e transfusão de plaquetas (A) se reservam a sangramento importante; antifibrinolítico profilático (D) não é conduta padrão. Resposta C.

QUESTÃO 102 — Gabarito C

Você está de plantão na enfermaria de pediatria e há disponibilidade de 3 leitos para internação. Há um quarto compartilhado de enfermaria que comporta dois leitos com distância de 2 metros entre eles e um quarto de isolamento respiratório com um leito. No pronto-socorro infantil, três crianças com bronquiolite aguardam internação: Enzo com vírus sincicial respiratório; Miguel com parainfluenza 3 e Caio com Influenza A. Além de precaução padrão, assinale a alternativa que apresenta a melhor opção de alocação dessas crianças.

- A. Quarto de isolamento com precaução de gotícula para Miguel e quarto compartilhado com precauções de contato para Enzo e Caio.
- B. Quarto de isolamento com precaução de gotícula para Enzo e quarto compartilhado com precauções de contato para Miguel e Caio.

C. Quarto de isolamento com precaução de gotícula para Caio e quarto compartilhado com precauções de contato para Enzo e Miguel. ✓

- D. Não é possível colocar dois destes pacientes em um mesmo quarto, deve-se optar por internar apenas os dois de maior gravidade em quartos diferentes. #####

COMENTÁRIO OSCELABS

Influenza A transmite-se por GOTÍCULAS e por isso ocupa o quarto de isolamento, que é o único leito com essa barreira. Vírus sincicial respiratório e parainfluenza exigem precaução de CONTATO, compatível com o quarto compartilhado, respeitados os dois metros de distância e a higiene rigorosa de mãos e superfícies. Colocar VSR (B) ou parainfluenza (A) no isolamento desperdiçaria o único leito adequado ao influenza. Resposta C.

QUESTÃO 103 — Gabarito D

Na primeira consulta de rotina de um recém-nascido de 20 dias de vida, a mãe refere estar preocupada, pois acha que seu bebê é estrábico. A criança nasceu a termo de parto vaginal com aplicação de fórceps, boletim de Apgar de 7 no 1º minuto e 9 no 5º minuto, com peso de 2.980 g. Está em aleitamento materno exclusivo. Durante a consulta, a médica teve a oportunidade de observar dois momentos em que o paciente apresentou um desvio ocular convergente, bilateral e simultâneo, com duração de cerca de 3 segundos. Não foi observado nistagmo, as pupilas mostraram-se isocóricas e fotorreagentes e o teste do reflexo vermelho executado, durante a consulta, estava presente bilateralmente. O restante do exame clínico não revelou alterações significativas. Neste momento, a conduta frente à preocupação materna é:

- A. Encaminhar ao oftalmologista pediátrico.
- B. Solicitar ultrassonografia transfontanela.
- C. Realizar exame de fundo de olho.

D. Observar clinicamente. ##### Processo Seletivo aos Programas de Residência Médica - Edital: COREME/FM/Nº 01/2024 - Áreas Básicas e de Acesso Direto - PROVA A1 ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Até por volta dos 3 a 4 meses, desvios oculares intermitentes e conjugados são comuns pela imaturidade da fusão binocular. Aqui os episódios são breves, bilaterais e simultâneos, sem nistagmo, com pupilas isocóricas e fotorreagentes e teste do reflexo vermelho PRESENTE bilateralmente — logo, orienta-se a mãe e observa-se. Encaminhamento (A), ultrassom transfontanela (B) ou fundoscopia (C) entrariam se houvesse desvio fixo, leucocoria ou reflexo vermelho alterado. Resposta D.

QUESTÃO 104 — Gabarito B

Paciente, 12 anos de idade, do sexo feminino, previamente hígida, é admitida no pronto-socorro devido à sonolência importante há um dia. Responsável refere que ela vinha apresentando perda de peso há algumas semanas, vômitos há cerca de 10 dias e que há três dias, queixava-se de dor abdominal contínua. Ao exame clínico, encontra-se desidratada em algum grau, FC de 119 bpm, FR de 44 ipm, saturação de O₂ de 99 % em ar ambiente, PA de 100x60 mmHg, ausculta cardíaca e pulmonar dentro da normalidade, expansibilidade pulmonar aumentada, tempo de enchimento capilar de 3 segundos, responde e tem abertura ocular somente ao estímulo doloroso; abdome doloroso difusamente, descompressão brusca negativa, ruído hidroaéreo presente. Qual dos resultados de exame apresentados a seguir é compatível com a principal hipótese diagnóstica?

- A.
- B. ✓**
- C.
- D. #####

COMENTÁRIO OSCELABS

Perda de peso, vômitos e dor abdominal há dias, culminando em desidratação, taquipneia com expansibilidade aumentada (respiração de Kussmaul) e rebaixamento do nível de consciência em adolescente previamente hígida: cetoacidose diabética de estreia. O exame compatível é o que reúne hiperglicemia, acidose metabólica com anion gap elevado, bicarbonato reduzido e cetonemia/cetonúria — conjunto apresentado na alternativa B. Resposta B.

QUESTÃO 105 — Gabarito D

Gestante, 40 anos de idade, 36 semanas de gestação, com antecedente pessoal de epilepsia, em uso de fenitoína, apresentou escape convulsivo com queda da própria altura, entrou em trabalho de parto, sendo realizada cesárea por iteratividade. Recém-nascido pré-termo, nasceu com boa vitalidade, sem necessidade de manobras de reanimação neonatal. Boletim de Apgar 8 e 10. Mantido em contato pele a pele após o nascimento, ofertado seio materno na 1ª hora de vida e encaminhado ao alojamento conjunto. Com 13 horas de vida, recém-nascido evoluiu com episódios de vômitos com aspecto acastanhado com laivos de sangue vivo. Foi solicitado Apt-teste (teste de desnaturação alcalina da hemoglobina) e lavagem gástrica, com conteúdo apresentado na imagem a seguir: O resultado do Apt-teste foi positivo. Assinale a alternativa que justifica a origem do sangramento.

- A. Sangue deglutido pelo recém-nascido devido a fissuras em seio materno.
- B. Sangue deglutido pelo recém-nascido decorrente do parto cesáreo.
- C. Doença hemorrágica do recém-nascido, forma clássica, devido à prematuridade.
- D. Doença hemorrágica do recém-nascido, forma precoce, por medicamento. ##### Processo Seletivo aos Programas de Residência Médica - Edital: COREME/FM/Nº 01/2024 - Áreas Básicas e de Acesso Direto - PROVA A1 ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

O Apt-teste positivo indica hemoglobina FETAL, ou seja, o sangue é do próprio recém-nascido — isso já derruba as hipóteses de sangue materno deglutido (A e B). O elo causal está na mãe: fenitoína é indutora enzimática e depleta os fatores de coagulação dependentes de vitamina K no feto, produzindo a forma PRECOCE da doença hemorrágica, que se manifesta nas primeiras 24 horas — compatível com as 13 horas de vida. A forma clássica (C) ocorre entre o 2º e o 7º dia. Resposta D.

QUESTÃO 106 — Gabarito B

Paciente, 3 anos de idade, do sexo masculino, previamente hígido, foi admitido no pronto-socorro com quadro de diarreia aguda há dois dias e baixa aceitação de líquidos. Chegou com desidratação grave, sendo obtido acesso venoso periférico e feita hidratação Endovenosa (EV). Após estabilização inicial, apresentou melhora da hidratação e das perdas, porém segue sem aceitar nada por via oral. O seu peso atual é de 14 kg. Os resultados dos exames laboratoriais atuais e o traçado eletrocardiográfico estão apresentados a seguir: · Exames laboratoriais: pH: 7.35 pO₂: 100 mmHg pCO₂: 35 mmHg HCO₃⁻: 21,0 mEq/L SatO₂: 99% Potássio: 2,9 mEq/L Sódio: 132 mEq/L Em relação ao caso descrito, qual das prescrições é a mais adequada para o paciente?

- A. Soro glicosado 10% NaCl 0.9% KCl 19.1% 960 mL 240 mL EV em 24 horas 28 mL
- B. Soro glicosado 10% NaCl 20% KCl 19.1% 1000 mL 40 mL EV correr a 50 mL/hora 16 mL ✓**
- C. KCl 19.1% 5 mL EV em 20 minutos Soro glicosado 10% NaCl 20% KCl 19.1% 1000 mL 40 mL EV correr a 50 mL/hora 10 mL
- D. KCl 19.1% 5 mL EV em 20 minutos Soro glicosado 10% NaCl 0.9% KCl 19.1% 960 mL 240 mL EV em 24 horas 12 mL #####

COMENTÁRIO OSCELABS

A criança já foi reidratada e não tem perdas ativas, mas segue sem aceitar via oral: precisa de soro de MANUTENÇÃO isotônico com potássio diluído. A hipocalemia de 2,9 mEq/L, sem repercussão eletrocardiográfica e sem sintomas, não exige bolus de KCl (C e D) — a reposição se faz no soro. A alternativa A usa solução hipotônica (NaCl 0,9% diluído em grande volume de glicosado), o que agravaria a hiponatremia de 132. Resposta B.

QUESTÃO 107 — Gabarito B

Bebê, 5 meses de idade, previamente hígido, comparece à consulta oftalmológica. A mãe relata que “os olhos da criança são grandes desde o nascimento” e que o olho esquerdo ficou “mais branco” há 2 dias. Refere ainda, que a criança lacrimeja em excesso e tem dificuldade para abrir os olhos em ambientes claros. Qual é a principal hipótese diagnóstica?

- A. Catarata.
- B. Glaucoma. ✓**
- C. Toxoplasmose.
- D. Obstrução de vias lacrimais. #####

COMENTÁRIO OSCELABS

Olhos grandes desde o nascimento (búftalmo), epífora, fotofobia e agora opacificação corneana ('mais branco') compõem a tríade clássica do glaucoma congênito — o aumento da pressão distende o globo elástico do lactente e edemacia a córnea. É emergência oftalmológica, com tratamento cirúrgico. Catarata congênita (A) da leucocoria sem búftalmo, lacrimejamento ou fotofobia; obstrução de vias lacrimais (D) causa epífora e secreção, mas não fotofobia nem olho aumentado. Resposta B.

QUESTÃO 108 — Gabarito B

Lactente, do sexo feminino, 3 meses de idade, passou a apresentar sangramento vivo nas fezes 7 dias após a suspensão total do aleitamento materno e substituição por leite de vaca integral, adicionado de cereal infantil à base de arroz e aveia. Nasceu a termo, sem intercorrências no período perinatal. Está em bom estado geral, sem alterações ao exame clínico atual, pesando 5.830 g. Diante da impossibilidade de a paciente retornar ao aleitamento materno exclusivo, a primeira opção terapêutica, neste caso, será a substituição do leite atual por fórmula infantil à base de

A. proteína de soja.

B. proteína extensamente hidrolisada. ✓

C. aminoácidos livres.

D. leite de vaca isento de lactose. ##### Processo Seletivo aos Programas de Residência Médica - Edital: COREME/FM/Nº 01/2024 - Áreas Básicas e de Acesso Direto - PROVA A1

COMENTÁRIO OSCELABS

Sangramento vivo nas fezes surgido dias após a introdução de leite de vaca, em lactente com bom estado geral e ganho ponderal preservado: proctocolite alérgica induzida por proteína do leite de vaca. Impossibilitado o aleitamento materno, a primeira opção é a fórmula extensamente hidrolisada. A de aminoácidos livres (C) fica para falha desta ou quadros graves; a de soja (A) não se indica antes dos 6 meses; fórmula sem lactose (D) não trata alergia proteica, apenas intolerância. Resposta B.

QUESTÃO 109 — Gabarito C

Menina, 5 anos de idade, portadora de doença neuromuscular, foi admitida com história de tosse e cansaço há 2 dias, sendo feito o diagnóstico de crise asmática. A radiografia de tórax, realizada na admissão, é apresentada a seguir: No terceiro dia de internação em enfermaria, apresentou piora clínica com frequência respiratória de 44 ipm, frequência cardíaca de 138 bpm, PA de 88x68 mmHg, saturação de O₂ de 88% em máscara de Venturi 50%, ausculta pulmonar diminuída em hemitórax direito, tiragens subcostal e intercostal, tempo de enchimento capilar de 2 segundos. Foi repetida a radiografia de tórax, conforme imagem a seguir: Baseada no diagnóstico principal, a conduta indicada é:

A. Punção de alívio em segundo espaço intercostal direito, seguida de drenagem.

B. Toracocentese diagnóstica à direita e drenagem a depender do resultado bioquímico.

C. Fisioterapia respiratória, ventilação não invasiva e medidas de higiene pulmonar. ✓

D. Antibioticoterapia com cobertura para patógenos nosocomiais. #####

COMENTÁRIO OSCELABS

Doença neuromuscular significa tosse ineficaz e retenção de secreção: no terceiro dia surge hipoventilação com murmúrio reduzido à direita e queda da saturação, e a radiografia mostra colapso (atelectasia), não pneumotorax nem derrame volumoso. O tratamento é desobstrutivo — fisioterapia respiratória, técnicas de tosse assistida e ventilação não invasiva. Punção de alívio (A) trataria pneumotorax hipertensivo; toracocentese (B) exigiria derrame; antibiótico nosocomial (D) não reexpande o pulmão. Resposta C.

QUESTÃO 110 — Gabarito B

Adolescente, 14 anos de idade, diabética, procura atendimento médico na Unidade Básica de Saúde devido à alteração nas unhas dos hálux direito e esquerdo. Refere que, há 3 meses, ambas as unhas se tornaram espessadas, amareladas, com perda de brilho, conforme imagem apresentada a seguir: As alterações tiveram início pela porção distal da unha. Nega trauma local. Assinale a alternativa que apresenta a terapêutica mais adequada a ser instituída, considerando a principal hipótese diagnóstica.

A. Avulsão da unha.

B. Terbinafina via oral por 12 semanas. ✓

C. Miconazol pomada por 6 semanas.

D. Mupirocina pomada 2 semanas #####

COMENTÁRIO OSCELABS

Unhas dos halux espessadas, amareladas e sem brilho, com acometimento iniciado na porção DISTAL, sem trauma, em adolescente diabética: onicomicose subungueal distal. Unha do pé tem crescimento lento e a droga precisa alcançar a matriz, então o tratamento é sistêmico — terbinafina oral por 12 semanas. Antifúngico tópico (C) tem penetração insuficiente na lâmina; avulsão (A) é agressiva e desnecessária; mupirocina (D) é antibacteriana, sem ação em fungo. Resposta B.

QUESTÃO 111 — Gabarito C

Lactente previamente hígido comparece à primeira consulta médica aos 2 meses de idade. Ao exame clínico, nota-se que o testículo direito não é palpável no escroto nem no canal inguinal. O testículo esquerdo encontra-se tóxico. Não há outras alterações no exame físico. Qual é a conduta mais adequada no momento desta consulta?

A. Indicar avaliação do cirurgião pediátrico.

B. Encaminhar ao endocrinologista pediátrico.

C. Observar e reavaliar na próxima consulta. ✓

D. Solicitar ultrassonografia de bolsa escrotal e abdome. ##### Processo Seletivo aos Programas de Residência Médica - Edital: COREME/FM/Nº 01/2024 - Áreas Básicas e de Acesso Direto - PROVA A1

COMENTÁRIO OSCELABS

Aos 2 meses ainda existe chance real de descida espontânea do testículo, que ocorre na maioria dos casos até os 6 meses de idade corrigida. Por isso a conduta é observar e reavaliar nas consultas seguintes, encaminhando para orquidopexia se persistir — idealmente entre 6 e 18 meses, para proteger fertilidade e permitir vigilância oncológica. A ultrassonografia (D) tem baixa acurácia para testículo não palpável e não muda conduta. Resposta C.

QUESTÃO 112 — Gabarito C

Paciente, 2 anos de idade, do sexo feminino, portadora de erro inato do metabolismo, foi trazida ao departamento de emergência pelo responsável devido a quadro de sonolência e vômitos há um dia. Responsável refere que hoje não conseguiu acordá-la. Foi levada para a sala de emergência arresposta, apresentando respiração irregular, FR de 10 ipm, pulsos centrais finos, com FC de 45 bpm. Após terem sido iniciadas ventilações com pressão positiva na frequência de 25 ipm, a paciente mantinha pulso central fino e apresentava os dados de monitorização a seguir: Com base nos dados fornecidos, a conduta indicada nesse momento é:

A. Adrenalina em infusão contínua.

B. Intubação orotraqueal.

C. Compressões torácicas. ✓

D. Atropina em bôlus. #####

COMENTÁRIO OSCELABS

Criança arresponsiva, com respiração irregular e frequência cardíaca de 45 bpm com pulsos centrais finos, que PERMANECE assim mesmo após ventilação com pressão positiva adequada: no algoritmo do PALS, bradicardia abaixo de 60 bpm com sinais de baixo débito, apesar de oxigenação e ventilação efetivas, e indicação de iniciar compressões torácicas. Adrenalina (A) e atropina (D) vem na sequência; a intubação (B) não é prioridade se a bolsa-valvula-máscara está ventilando bem. Resposta C.

QUESTÃO 113 — Gabarito A

Paciente, 6 anos de idade, com antecedente de síndrome nefrótica corticodependente, iniciou quadro de urina espumosa, edema periorbital e escrotal, lipotimia e derrame pleural após episódio de resfriado comum. Foi indicada a internação para controle da descompensação e indicada infusão de albumina. Exames laboratoriais: Hb: 13,7g/dL Ht: 45,2% Leucócitos: 3.400/mm³, sem desvio Plaquetas: 409 mil/mm³ Na⁺: 125 mEq/L K⁺: 4,5 mEq/L Creatinina: 1,7 mg/dL (anterior de 0,9 mg/dL) Ureia: 69 mg/dL Albumina: 1,5 g/dL Evoluiu após 48 horas de internação com queixa de dor abdominal intensa, pior à palpação, com descompressão brusca positiva. Qual processo fisiopatológico está relacionado à complicação apresentada pelo paciente?

- A. Redução da opsonização por perda urinária de imunoglobulinas. ✓**
- B. Aumento da pressão oncótica e da viscosidade sanguínea.
- C. Infusão de coloide em paciente com redução da tonicidade plasmática.
- D. Perda urinária de proteínas C e S e antitrombina III. #####

COMENTÁRIO OSCELABS

Síndrome nefrótica em recaída, com albumina de 1,5, evoluindo com dor abdominal intensa e irritação peritoneal: peritonite bacteriana espontânea, tipicamente por pneumococo. O mecanismo é a perda urinária de imunoglobulinas e de fatores do complemento (via alternativa), que reduz a opsonização e deixa a criança vulnerável a germes encapsulados. A perda de antitrombina III e proteínas C e S (D) explica trombose, não peritonite; a pressão oncótica está reduzida, não aumentada (B). Resposta A.

QUESTÃO 114 — Gabarito C

Menino, 5 anos de idade, é levado à UBS por quadro de lesão de pele há 2 meses. O médico fez o diagnóstico de molusco contagioso. Assinale a alternativa que apresenta a imagem compatível com o diagnóstico.

- A.
- B.
- C. ✓**
- D. ##### Processo Seletivo aos Programas de Residência Médica - Edital: COREME/FM/Nº 01/2024 - Áreas Básicas e de Acesso Direto - PROVA A1

COMENTÁRIO OSCELABS

Molusco contagioso tem morfologia inconfundível: papulas pequenas, cupuliformes, cor da pele ou perláceas e brilhantes, com UMBILICAÇÃO central, frequentemente agrupadas e disseminadas por autoinoculação. Isso as separa das vesículas agrupadas do herpes, das crostas melícericas do impetigo e das papulas com túnel da escabiose. A imagem que reproduz essas papulas umbilicadas é a alternativa C. Resposta C.

QUESTÃO 115 — Gabarito D

Paciente de um ano de idade, com antecedente de malformação anorretal com correção parcial, intestino curto e ileostomia, iniciou quadro de dor e distensão abdominal, com vômitos biliares há 1 dia, sendo diagnosticado com abdome agudo obstrutivo. Optou-se por tratamento conservador, mantendo paciente em jejum e reavaliação pela manhã. Faz uso de bicarbonato de sódio 3 mEq/kg/dia, mas não está aceitando as medicações via oral. Realizados os exames complementares a seguir: pH: 7,33 HCO₃⁻: 17 mEq/L Glicose: 96 mg/dL Sódio: 135 mEq/L Potássio: 3,8 mEq/L Cloro: 112 mEq/L Creatinina: 0,5 mg/dL Ureia: 47 mg/dL Peso 10 kg (Bicarbonato de Sódio 8,4% = 1mEq/mL; NaCl 20% = 3,4mEq/mL). Assinale a alternativa que apresenta a melhor prescrição de soro de manutenção isotônico para o paciente.

- A. Soro glicosado 10% Bicarbonato de sódio 8,4% KCl 19.1% 800 mL 200 mL EV correr em 24 horas 10 mL
- B. Soro glicosado 10% Soro fisiológico Bicarbonato de sódio 8,4% KCl 19.1% 800 mL 200 mL 106 mL EV correr em 24 horas 10 mL
- C. Soro glicosado 10% NaCl 20% Bicarbonato de sódio 8,4% KCl 19.1% 1000 mL 40 mL 30 mL EV correr em 24 horas 10 mL
- D. Soro glicosado 10% NaCl 20% Bicarbonato de sódio 8,4% KCl 19.1% 1000 mL 31 mL 30 mL EV correr em 24 horas 10 mL ##### ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

O soro precisa ser isotônico e repor o bicarbonato que a criança com intestino curto e ileostomia não consegue tomar por via oral (perde base pelo estoma e está com acidose hiperclorêmica: pH 7,33, bicarbonato 17, cloro 112). Como o bicarbonato de sódio 8,4% já fornece sódio, o volume de NaCl 20% precisa ser REDUZIDO para não ultrapassar a tonicidade alvo — daí 31 mL em vez de 40 mL da alternativa C. As opções A e B não entregam solução isotônica adequada. Resposta D.

QUESTÃO 116 — Gabarito A

Recém-nascido, 36 horas de vida no alojamento conjunto, apresenta perda ponderal de 4% desde o nascimento e icterícia neonatal zona II de Kramer ao exame físico. Recebe seio materno em livre demanda. Checadas tipagens sanguíneas: - Mãe: A, Rh negativo e Coombs indireto negativo; - RN: B, Rh positivo e Coombs direto negativo. Realizada coleta de bilirrubina total e frações com 37 horas de vida devido à icterícia neonatal: - Bilirrubina total: 7 mg/dL - Bilirrubina indireta: 6,8 mg/dL - Bilirrubina direta: 0,2 mg/dL Em relação aos resultados de exames e a provável etiologia, assinale a alternativa correta.

- A. Icterícia neonatal fisiológica, por redução de glicuronil transferase. ✓**
- B. Icterícia neonatal fisiológica, por redução da circulação entero-hepática.
- C. Doença hemolítica neonatal devido incompatibilidade ABO.
- D. Doença hemolítica neonatal devido incompatibilidade Rh. ##### Processo Seletivo aos Programas de Residência Médica - Edital: COREME/FM/Nº 01/2024 - Áreas Básicas e de Acesso Direto - PROVA A1

COMENTÁRIO OSCELABS

Icterícia que surge após 24 horas de vida, zona II de Kramer, bilirrubina total de 7 com predomínio indireto, perda ponderal de apenas 4% e — o dado que decide — Coombs DIRETO negativo. Sem evidência de hemólise imune, o quadro é icterícia fisiológica, cujo mecanismo principal é a imaturidade da glicuroniltransferase hepática. A circulação entero-hepática no recém-nascido está AUMENTADA, e não reduzida (B), o que derruba a alternativa. Resposta A.

QUESTÃO 117 — Gabarito D

Menino, 3 anos de idade, é levado ao pronto atendimento por febre de início há 5 dias, cefaleia e exantema, já resolvidos. Responsável refere que o menor está sem febre há cerca de 36 horas, mas que há um dia começou a se queixar de muita dor abdominal, sem períodos de melhora; apresentou 10 episódios de vômitos nas últimas 4 horas e teve um episódio de “quase- desmaio”. Ao exame físico, a criança está irritada, afebril, frequência cardíaca de 138 de bpm, frequência respiratória de 36 ipm, desidratada de algum grau, PA de 82x60 mmHg, tempo de enchimento capilar de 2 segundos. Restante do exame clínico sem alterações. Após realização de torniquete para obtenção de um acesso venoso, foram notadas as seguintes lesões na fossa antecubital: Considerando a principal hipótese diagnóstica, assinale a alternativa que apresenta o exame mais compatível.

- A.
- B.
- C.

D. #### Processo Seletivo aos Programas de Residência Médica - Edital: COREME/FM/Nº 01/2024 - Áreas Básicas e de Acesso Direto - PROVA A1 ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Febre de 5 dias que cede, e justamente na defervescência surgem dor abdominal intensa e contínua, vômitos repetidos e lipotímia — sinais de alarme da dengue —, confirmados pela prova do laço positiva evidenciada após o torniquete. O exame compatível e o hemograma com HEMOCONCENTRAÇÃO (hematócrito elevado), plaquetopenia e leucopenia, traduzindo o extravasamento plasmático que caracteriza a fase crítica. Resposta D.

QUESTÃO 118 — Gabarito D

Lactente, do sexo masculino, 1 mês de idade, nascido a termo, é trazido ao pronto-socorro pelos pais com história de vômitos biliosos em grande quantidade há 12 horas, associados à distensão abdominal e parada de eliminação de gases e fezes. Ao exame físico, encontra-se febril, apresentando grau moderado de irritabilidade e prostração, além de estar levemente desidratado. Apresenta também o abdome distendido. O exame físico da região inguinal que apresenta hiperemia local e dor à palpação está apresentando a seguir: Com base nas informações fornecidas, a principal hipótese diagnóstica e a conduta neste momento é:

- A. Torção testicular. Redução manual.
- B. Torção testicular Cirurgia de emergência.
- C. Hernia inguinal. Redução manual.

D. Hérnia inguinal. Cirurgia de emergência. ##### TEXTO PARA AS QUESTÕES 119 E 120 Recém-nascido (RN) termo, com idade gestacional de 40 semanas, nasceu de parto vaginal. Gestante não apresentou intercorrências durante o pré-natal. RN nasceu vigoroso, sem necessidade de medidas de reanimação neonatal, boletim de Apgar 9 e 9, no primeiro e quinto minuto de vida. Em alojamento conjunto, foi realizada avaliação propedêutica com sistema cardiorrespiratório normal e demais sistemas sem alterações identificadas. Paciente foi submetido ao teste de oximetria, com 30 horas de vida, conforme demonstrado nas imagens a seguir: IMAGEM REMOVIDA NOS TERMOS DO ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. Processo Seletivo aos Programas de Residência Médica - Edital: COREME/FM/Nº 01/2024 - Áreas Básicas e de Acesso Direto - PROVA A1 ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Vômitos biliosos, distensão e parada de eliminação de gases e fezes indicam obstrução intestinal; a tumoração inguinal hiperemiada e dolorosa entrega a causa: hérnia inguinal encarcerada, agora com febre, prostração e sinais de estrangulamento. Nesse cenário, a redução manual está contraindicada (A e C) pelo risco de reduzir a alca inviável para a cavidade — a conduta é cirurgia de emergência. Torção testicular não produz obstrução intestinal. Resposta D.

QUESTÃO 119 — Gabarito B

Assinale a alternativa que apresenta a imagem com a estrutura anatômica que justifica a necessidade de se utilizar uma medida pré e outra pós-ductal no teste de oximetria neonatal.

- A.
- B. ✓**
- C.
- D. #####

COMENTÁRIO OSCELABS

O teste da oximetria compara a saturação do membro superior DIREITO (pre-ductal, irrigado pelo tronco braquiocefálico, antes da desembocadura do canal arterial) com a de um membro inferior (pos-ductal). A estrutura que justifica as duas medidas é exatamente o canal arterial, que desagua na aorta descendente depois da emergência da subclávia direita — se houver shunt, cria-se a diferença de saturação. A imagem correspondente é a B. Resposta B.

QUESTÃO 120 — Gabarito C

Assinale a alternativa que apresenta a interpretação adequada sobre o resultado do teste neste paciente e a respectiva conduta.

- A. Esta diferença deve ser consequência de hipoperfusão em membro inferior, por hipotermia, deve-se aquecer o paciente e repetir o teste após 1 hora.
- B. A técnica do teste de oximetria não foi realizada de forma adequada, deve-se corrigir técnica e refazer o teste no período adequado.
- C. O teste de oximetria é considerado positivo, deve-se realizar investigação complementar com ecocardiograma transtorácico. ✓**
- D. Devido à dessaturação, deve-se iniciar oxigenioterapia e repetir o teste de oximetria 24 horas após suspensão, para excluir causa respiratória. ##### v2

COMENTÁRIO OSCELABS

O teste do coracãozinho é positivo quando a saturação é menor que 95% em qualquer membro ou quando há diferença igual ou maior que 3% entre a medida pré e a pos-ductal. Positivo, obriga a investigação com ecocardiograma para afastar cardiopatia congênita crítica. Atribuir a hipotermia (A), culpar a técnica (B) ou iniciar oxigênio e reavaliar só em 24 horas (D) atrasam o diagnóstico de uma condição que pode descompensar com o fechamento do canal arterial. Resposta C.