



USP — Residência Médica 2026 (R1)

Prova comentada

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

objetiva

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

Comentários: produção original OsceLabs.

oscelabs.com.br

QUESTÃO 1 — Gabarito A

Homem, 52 anos de idade, mecânico, tem hipertensão arterial sistêmica, diabetes melito tipo 2 e asma. Procura atendimento ambulatorial por falta de ar. Notou dispneia progressiva ao longo das duas últimas semanas durante o trabalho. Chegou a passar em pronto-socorro, foi medicado com salbutamol inalatório e acha que teve melhora discreta. Percebe edema frequente perimaleolar, ronco alto noturno e sonolência diurna. Nega angina, ortopneia, dispneia paroxística noturna, viagem ou imobilização recentes. Sinais vitais com temperatura de 36,2 °C, FC de 90 bpm, PA de 120x82 mmHg, FR de 16 irpm, SpO2 de 95%. Apresenta IMC de 32,3 kg/m2. Murmúrios vesiculares universalmente reduzidos, sibilos expiratórios ocasionais. Bulhas hipofonéticas, sem sopros, veias do pescoço não visíveis, edema bilateral leve dos tornozelos. Foi realizada uma avaliação complementar com ultrassonografia à beira do leito e foram obtidas as imagens apresentadas a seguir: Ultrassonografia cardíaca paraesternal eixo longo - na sístole e na diástole: Ultrassonografia pulmonar - todos os campos tinham o mesmo padrão de imagem: Ultrassonografia do sistema venoso femoral - sem e com o teste de compressibilidade (considere os mesmos achados nos dois membros): Ultrassonografia da veia cava inferior - na inspiração e na expiração: Ultrassonografia do sistema venoso poplíteo - sem e com o teste de compressibilidade (considere os mesmos achados nos dois membros): Assinale a alternativa que apresenta a conduta medicamentosa mais adequada neste momento.

A. Furosemida. ✓

B. Azitromicina.

C. Rivaroxabana.

D. Formoterol/budesonida. ##### Processo Seletivo aos Programas de Residência Médica - Áreas Básicas e de Acesso Direto - Edital COREME/FM Nº 03/2025 - PROVA AD1

COMENTÁRIO OSCELABS

Obeso com dispneia progressiva, edema perimaleolar, roncos e sonolência diurna: o POCUS fecha o raciocínio. Ultrassom pulmonar com padrão único em todos os campos (congestão), veia cava inferior pleiorica/pouco colapsável e sistema venoso profundo compressível (sem TVP) apontam congestão sistêmica por insuficiência cardíaca, e não tromboembolismo. A conduta imediata é descongestionar com diurético de alça. Rivaroxabana (C) exigiria TVP/TEP; azitromicina (B) não há foco infeccioso; broncodilatador com corticoide (D) não trata congestão. Resposta A.

QUESTÃO 2 — Gabarito C

Mulher, 28 anos de idade, previamente hígida, procura atendimento de urgência. Queixa-se de diarreia aquosa há 4 dias com febre baixa. Teve 6 episódios por dia, com cólicas intensas, náuseas e hiporexia. O seu filho de 4 anos de idade está com os mesmos sintomas. Sinais vitais com PA de 110x68 mmHg, FC de 94 bpm, FR de 18 irpm, SpO2 de 99%, temperatura de 37,1 °C. Ao exame clínico, apresenta regular estado geral, mucosas secas, peristalse aumentada, desconforto abdominal difuso. Exames laboratoriais: Hb: 13,7 g/dL Leucócitos: 15.890/mm3 Plaquetas: 384 mil/mm3 Ur: 47 mg/dL Cr: 1,18 mg/dL Na+: 128 mEq/L K+: 3,7 mEq/L HCO3-: 29 mEq/L Assinale a alternativa que apresenta um mecanismo fisiopatológico que faz parte do desenvolvimento da hiponatremia desta paciente.

A. Secreção inapropriada de ADH.

B. Liberação de peptídeo natriurético.

C. Elevação de aldosterona. ✓

D. Perda fecal de potássio. #####

COMENTÁRIO OSCELABS

Diarreia aguda com perdas volumosas gera hipovolemia, que ativa o eixo renina-angiotensina-aldosterona. O hiperaldosteronismo secundário retém sódio e água e espolia potássio (renal e colônico); a depleção de potássio desloca sódio para o intracelular e agrava a queda do sódio sérico, ao lado do ADH liberado por estímulo hipovolêmico. Não é SIADH (A): ali o ADH é inapropriado, com paciente euvolêmico. Peptídeo natriurético (B) sobe na hipervolemia. A perda fecal de potássio (D) é consequência, não o mecanismo. Resposta C.

QUESTÃO 3 — Gabarito B

Homem, 53 anos de idade, tem esquistossomose hepatoesplênica e comparece em consulta ambulatorial de seguimento. Nota edema nos tornozelos desde a última consulta. Já teve episódios prévios de encefalopatia hepática. Faz uso crônico de lactulose. Sinais vitais com PA de 154x86 mmHg, FC de 89 bpm, FR de 16 irpm, SpO₂ de 98%. Ao exame clínico, apresenta bom estado geral, vigil, orientado no tempo e no espaço, tônus normais, abdome plano, lobo esquerdo do fígado palpável, baço palpável, edema perimaleolar de 2+/4+. Exames laboratoriais: Hb: 12,9 g/dL Leucócitos: 4.230/mm³ Plaquetas: 98 mil/mm³ TGO/AST: 37 U/L TGP/ALT: 43 U/L Albumina: 3,1 g/dL INR: 1,8 Cr: 1,37 mg/dL Na⁺: 130 mEq/L Urina tipo 1: normal Endoscopia digestiva alta com duas varizes esofágicas de grosso calibre, sem sinais de sangramento recente. Ultrassonografia de abdome superior com líquido livre em pequena quantidade na cavidade, aumento do lobo esquerdo do fígado e aumento do baço. Com base no caso clínico apresentado, assinale a alternativa que indica a melhor conduta terapêutica a ser realizada neste momento.

A. Infundir albumina.

B. Introduzir carvedilol. ✓

C. Indicar paracentese.

D. Restringir água diária. #####

COMENTÁRIO OSCELABS

Hepatopata com hipertensão portal e varizes de esôfago de grosso calibre sem sangramento prévio: a prioridade é a profilaxia primária de hemorragia varicosa, feita com betabloqueador não seletivo (carvedilol) ou ligadura elástica. A ascite é mínima e assintomática, então não há o que punccionar (C) nem indicação de albumina (A), reservada à paracentese de grande volume, PBE e síndrome hepatorenal. Restrição hídrica (D) só na hiponatremia sintomática ou abaixo de 125. Resposta B.

QUESTÃO 4 — Gabarito B

Homem, 47 anos de idade, possui antecedente de síndrome do túnel de carpo unilateral à direita. Procura o ambulatório por queixa de dispnéia aos médios esforços. Relata despertar noturno por desconforto respiratório, que melhora com a ortostase. Consome de forma crônica 8 latas de cerveja por dia. Ao exame físico, apresenta bom estado geral, corado, hidratado. Ausculta cardíaca e pulmonar sem alterações. Abdome normotenso, indolor, presença de refluxo hepatojugular. Edema de membros inferiores bilateral. Exames laboratoriais: Hb: 10,8 g/dL Leucócitos: 4.400/mm³ Plaquetas: 164 mil/mm³ TGO/AST: 48 U/L TGP/ALT: 36 U/L Albumina: 3,6 g/dL INR: 1,0 TTPa R: 0,9 Bilirrubina total: 0,6 mg/dL Fosfatase alcalina: 187 U/L GGT: 318 U/L Saturação transferrina: 32% Ferritina: 997 ng/mL Ecodopplercardiograma com estresse: fração de ejeção ventricular de 43%, volume diastólico de ventrículo esquerdo aumentado, ventrículo direito e átrios de tamanho normal, ausência de espessamento de septo, ausência de hipocinesia segmentar induzida por estresse farmacológico. Com relação ao caso clínico apresentado, assinale a alternativa que indica o diagnóstico pertinente.

A. Amiloidose subtipo ATTR.

B. Cardiomiopatia alcoólica. ✓

- C. Cardiomiopatia cirrótica.
D. Hemocromatose. #####

COMENTÁRIO OSCELABS

Etilismo pesado e crônico (8 latas/dia) com ventrículo esquerdo dilatado, FE de 43%, sem hipocinesia induzida por estresse: cardiomiopatia dilatada alcoólica, diagnóstico de exclusão sustentado por GGT elevada e macro-ambiente tóxico. Amiloidose ATTR (A) e a pegadinha da síndrome do túnel do carpo, mas exige espessamento septal, ausente aqui. Hemocromatose (D) cursaria com saturação de transferrina acima de 45% (está em 32%; a ferritina alta e reagente de fase aguda). Cardiomiopatia cirrótica (C) exigiria cirrose, e INR e albumina estão normais. Resposta B.

QUESTÃO 5 — Gabarito B

Mulher, 58 anos de idade, comparece à consulta ambulatorial por prurido cutâneo intenso. Refere que há 7 meses iniciou prurido no tronco e nos membros inferiores, sem lesões cutâneas. Há 1 mês, evolui com piora progressiva do sintoma, que passou a ser diário, acometendo quase todo o corpo e interferindo em atividades diárias e sono. Tem diagnósticos de hipertensão arterial sistêmica, diabetes melito tipo 2, dislipidemia e osteoartrite. Faz uso de hidroclorotiazida, metformina, dapagliflozina, sinvastatina e tramadol. Ao exame físico, apresenta sinais vitais normais, pele com leve xerose e algumas lesões escoriadas em membros inferiores, sem outras anormalidades. Tem exames de hemograma completo, ureia, creatinina, TGO/AST, TGP/ALT, FA e GGT normais. Hemoglobina glicada de 7,3%. Qual é a conduta mais apropriada a respeito do prurido neste momento?

- A. Hidratar a pele e usar corticoide tópico nas lesões.
B. Substituir o tramadol por analgésicos simples orais. ✓
C. Prescrever gabapentina ou pregabalina orais.
D. Prescrever anti-histamínico oral por quinze dias. ##### Processo Seletivo aos Programas de Residência Médica - Áreas Básicas e de Acesso Direto - Edital COREME/FM Nº 03/2025 - PROVA AD1

COMENTÁRIO OSCELABS

Prurido crônico generalizado sem lesão primária de pele (as escoriações são secundárias ao ato de coçar) em paciente polimedicada, com função renal, hepática e hemograma normais: antes de tratar o sintoma, retire o gatilho. O tramadol é opioide e causa prurido por mecanismo não histamínico, o que também explica por que anti-histamínico (D) costuma falhar. Corticoide tópico (A) não trata prurido sem dermatose inflamatória; gabapentina/pregabalina (C) ficam para prurido neuropático ou urêmico após excluir causa reversível. Resposta B.

QUESTÃO 6 — Gabarito D

Homem, 53 anos de idade, possui antecedente de hipertensão e diabetes melito tipo 2. Faz uso de hidroclorotiazida, metformina e gliclazida. Comparece ao departamento de emergência com queixa de dor torácica há cerca de uma hora. Ao exame físico, apresenta PA de 90x60 mmHg, FC de 60 bpm, FR de 25 irpm. Regular estado geral, sudoreico. Ausculta cardíaca e pulmonar sem alterações. Abdome e extremidades sem alterações. Foi realizado o eletrocardiograma apresentado a seguir: Com base no caso clínico apresentado, assinale a alternativa indica a terapia intravenosa imediata pertinente.

- A. Dobutamina.
B. Nitroglicerina.
C. Noradrenalina.
D. Cloreto de sódio 0,9%. ##### ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Dor torácica com hipotensão (90x60), bradicardia relativa e sudorese: quadro clássico de infarto de parede inferior com acometimento de ventrículo direito, dependente de pré-carga. A conduta imediata é expandir com cristalóide. Nitroglicerina (B) e formalmente contraindicada nesse cenário, pois reduz o retorno venoso e precipita colapso hemodinâmico. Dobutamina (A) e noradrenalina (C) só entram se a hipotensão persistir após volume adequado. Resposta D.

QUESTÃO 7 — Gabarito A

Homem, 68 anos de idade, passa em consulta ambulatorial. Ele tem fadiga crônica e o exame clínico é normal. Durante investigação, detectou-se uma anormalidade na eletroforese de proteínas, conforme imagem apresentada a seguir: Foram realizados exames de hemograma completo, creatinina, cálcio e radiografias ósseas que estavam normais. Com base nessas informações, assinale a alternativa que apresenta a conduta indicada neste momento.

A. Imunofixação e pesquisa de cadeias leves livres no sangue. ✓

B. Biópsia de medula óssea e pesquisa por citogenética/FISH.

C. Eletroforese de proteínas séricas a cada 6 meses.

D. Cintilografia óssea ou tomografia de corpo inteiro. ##### Processo Seletivo aos Programas de Residência Médica - Áreas Básicas e de Acesso Direto - Edital COREME/FM Nº 03/2025 - PROVA AD1

COMENTÁRIO OSCELABS

Pico monoclonal na eletroforese com hemograma, cálcio, creatinina e radiografias normais: falta caracterizar a proteína monoclonal antes de qualquer coisa. O passo obrigatório é imunofixação (define a classe de cadeia pesada e leve) somada à dosagem de cadeias leves livres, que fornece a relação kappa/lambda usada tanto para estratificar risco de MGUS quanto para critério de mieloma. Biópsia de medula (B) e imagem (D) só se houver componente M elevado, relação anormal ou lesão de órgão-alvo. Seguimento semestral (C) vem depois de fechar a triagem. Resposta A.

QUESTÃO 8 — Gabarito A

Homem, 45 anos de idade, busca atendimento ambulatorial. Refere ter procurado o pronto-socorro 3 vezes nos últimos 4 meses, com crises de dor precordial, taquicardia, falta de ar, formigamento nas mãos e tontura. Durante as crises, que ocorriam quando ele estava em casa, ficava muito assustado achando que iria morrer. Nos atendimentos de urgência, realizou eletrocardiogramas, radiografias de tórax e exames de sangue de urgência que apresentaram resultados normais. Devido às crises, passou a evitar andar de elevador por ter medo de ter uma crise e não poder sair ou receber ajuda. Não há queixas descritas entre as crises. Além do transtorno de pânico, qual é o diagnóstico mais apropriado a partir dos sintomas descritos?

A. Agorafobia. ✓

B. Claustrofobia.

C. Ansiedade generalizada.

D. Fobia específica. #####

COMENTÁRIO OSCELABS

O paciente já tem transtorno de pânico. A esquia de elevador não nasce do medo do elevador em si, mas do medo de ter uma crise em local de onde não consegue sair ou receber ajuda: essa é a definição de agorafobia. Claustrofobia (B) e fobia específica (D) seriam medo do próprio estímulo/situação, independentemente do pânico. Ansiedade generalizada (C) exige preocupação excessiva e persistente entre as crises, e o enunciado diz explicitamente que não há queixas nos intervalos. Resposta A.

QUESTÃO 9 — Gabarito C

Homem, 57 anos de idade, com peso de 74 kg, passa em atendimento ambulatorial. Ele tem hipotireoidismo e faz uso de 225 ug/dia de levotiroxina. Descreve que há 8 meses tem episódios progressivos de dor abdominal. A dor é em cólica, difusa, de intensidade leve a moderada. Associa episódios de evacuações amolecidas. Nunca teve saída de sangue, muco ou pus. Nega tenesmo. Acredita que os episódios têm relação com a alimentação, mas não percebe refeições ou alimentos claramente relacionados. Ele é tabagista (24 anos-maço), etilista social ocasional. Nega sibilos, prurido nasal ou congestão nasal. Os sinais vitais e o exame clínico são normais. Traz consigo uma enterotomografia normal. · Exames laboratoriais: Hb: 10,1 g/dL VCM: 67 fL HCM: 30 pg Leucócitos: 6.750/mm³ Plaquetas: 490 mil/mm³ Uma biópsia tecidual do trato gastrointestinal deste paciente, mais provavelmente, identificaria a presença de

A. granuloma.

B. H. pylori.

C. infiltrado linfocítico. ✓

D. infiltrado eosinofílico. #####

COMENTÁRIO OSCELABS

Ma absorcao e a chave: hipotireoidismo exigindo dose alta de levotiroxina (225 mcg para 74 kg), diarreia cronica relacionada a alimentacao e anemia ferropriva franca (VCM de 67) com enterotomografia normal apontam doenca celiaca. A biopsia duodenal mostra aumento de linfocitos intraepiteliais, hiperplasia de criptas e atrofia vilositaria. Granuloma (A) sugere Crohn, que teria alteracao na enterotomografia; infiltrado eosinofílico (D) pediria historia atopica, negada; H. pylori (B) nao explica ma absorcao nem diarreia. Resposta C.

QUESTÃO 10 — Gabarito D

Mulher, 35 anos de idade, em acompanhamento ambulatorial por artrite reumatoide e depressão. Faz uso de metotrexato 10 mg semanal, ácido fólico 5 mg semanal e fluoxetina 20 mg à noite. Procura ambulatorio por insônia há 2 meses. Exame físico geral sem alterações e articulações sem sinais de flogismo. Assinale a alternativa que apresenta a conduta adequada para a queixa da paciente.

A. Trocar fluoxetina por clonazepam.

B. Associar fluoxetina com clonazepam.

C. Aumentar dose da fluoxetina.

D. Orientar uso da fluoxetina pela manhã. ##### ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Fluoxetina e o ISRS mais ativador da classe e insônia e efeito adverso classico, sobretudo quando tomada a noite. Antes de trocar ou somar farmaco, ajuste o horario: mudar a tomada para a manha resolve boa parte dos casos sem custo nem risco. Clonazepam (A e B) em paciente com artrite reumatoide e depressao adiciona dependencia, quedas e sedacao diurna sem tratar a causa. Aumentar a dose (C) tende a piorar a insônia. Resposta D.

QUESTÃO 11 — Gabarito A

Mulher, 74 anos de idade, tabagista, tem hipertensão e diabetes. Foi encontrada confusa em casa pela filha, que há 2 dias atrás havia a visto bem. Na admissão no pronto-socorro, encontrava-se afebril, eupneica, com PA de 170x110 mmHg, FC de 102 bpm, glicemia capilar de 145 mg/dL. Ao exame neurológico, apresentou-se vigil, alerta, irritada, afirmando “estou bem, quero ir para casa”. Tinha o olhar desviado para a direita quando distraída, mas conseguia olhar para a esquerda quando instruída pelo examinador. A paciente percebia o dedo do examinador em todos os quadrantes no exame de campos visuais por confrontação. Quando solicitada a ler um texto, começava a partir do meio da página e lia apenas o lado direito das frases repetidamente. Não apresentava fraqueza muscular. Assinale a alternativa que apresenta uma imagem de ressonância magnética compatível com o quadro da paciente descrita.

A. ✓

B.

C.

D. ##### Processo Seletivo aos Programas de Residência Médica - Áreas Básicas e de Acesso Direto - Edital COREME/FM Nº 03/2025 - PROVA AD1

COMENTÁRIO OSCELABS

Desvio do olhar para a direita que é vencido ao comando, campos visuais normais a confrontação e leitura apenas do lado direito das frases: é heminegligência espacial esquerda, não hemianopsia. A anosagnosia (“estou bem, quero ir para casa”) completa o quadro. A negligência decorre de lesão do hemisfério direito, tipicamente parietal/temporoparietal no território da artéria cerebral média. A imagem compatível é a que mostra lesão a direita nessa topografia. Resposta A.

QUESTÃO 12 — Gabarito D

Mulher, 22 anos de idade, procura o pronto-socorro por indisposição. Descreve ter polifagia, poliúria e polidipsia progressivas no último mês, com piora na última semana. Nos últimos dois dias, teve náuseas, alguns vômitos e passou a maior parte do dia sentada por indisposição. Ao exame clínico, apresentou PA de 110x62 mmHg, FC de 106 bpm, FR de 28 irpm, temperatura 36,2 °C, SpO2 de 98%, mucosas secas, vigil, sem sinais de desconforto respiratório, força grau IV nos membros inferiores, sem outras anormalidades. Exames laboratoriais: Glicemia: 482 mg/dL pH: 7,27 HCO₃⁻: 12 mEq/L pCO₂: 26 mmHg Cetonas detectadas no sangue. Um eletrocardiograma foi realizado e pode ser observado na imagem a seguir: Assinale a alternativa que contém o item mais apropriado à prescrição imediata da paciente.

A. Bicarbonato de sódio.

B. Insulina em bomba de infusão.

C. Adenosina em bólus.

D. Cloreto de potássio. ##### ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Cetoacidose diabética com fraqueza muscular e alterações eletrocardiográficas de hipocalcemia (achatamento de T e onda U): apesar do potássio corporal total sempre depletado na CAD, aqui há tradução clínica e no ECG. Insulina empurra potássio para dentro da célula e pode causar arritmia fatal, por isso se repõe potássio antes ou junto, e não se inicia insulina com K abaixo de 3,3 (B). Bicarbonato (A) só com pH menor que 6,9. Adenosina (C) não tem indicação. Resposta D.

QUESTÃO 13 — Gabarito D

Homem, 58 anos de idade, procura atendimento por dispneia. A médica residente, que realizou o atendimento, observou a presença de um achado clínico que favoreceu, significativamente, a possibilidade de se tratar de um caso de insuficiência cardíaca. A partir da análise da tabela, assinale a alternativa que contém o achado clínico observado. Sinal clínico Sensibilidade (%) Especificidade (%) Razão de verossimilhança positiva Razão de verossimilhança negativa

- A. Hepatomegalia 3,2 97 1,07 1,00
- B. Terceira bulha 10 85 0,67 1,06
- C. Estertores 29 77 1,26 0,92

D. Refluxo abdomino jugular 33 94 5,50 0,71 ##### Processo Seletivo aos Programas de Residência Médica - Áreas Básicas e de Acesso Direto - Edital COREME/FM Nº 03/2025 - PROVA AD1 ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Questão de raciocínio diagnóstico puro: quem "favorece significativamente" a hipótese e a razão de verossimilhança positiva alta, e não a sensibilidade. Refluxo abdominojugular tem RV+ de 5,50, o único valor capaz de deslocar de forma relevante a probabilidade pós-teste para insuficiência cardíaca. Hepatomegalia (RV+ 1,07) e estertores (RV+ 1,26) quase não alteram a probabilidade; terceira bulha, com RV+ de 0,67 na tabela, sequer aponta na direção da doença. Resposta D.

QUESTÃO 14 — Gabarito B

Mulher, 53 anos de idade, antecedentes desconhecidos. Trazida à sala de emergência com relato de tosse produtiva, febre e prostração nos últimos 3 dias. Durante atendimento, evoluiu com franco desconforto respiratório, foi submetida à intubação orotraqueal e foram realizados procedimentos para estabilização. Ao exame físico, após os procedimentos, apresentou PA de 102x74 mmHg, FC de 112 bpm, SpO2 de 92%, temperatura de 37,9 °C. Regular estado geral, corada, hidratada. Murmúrios vesiculares presentes à direita e globalmente reduzidos à esquerda. Ausculta cardíaca e exame abdominal sem alterações. Extremidades com perfusão periférica adequada. Assinale a alternativa que apresenta uma imagem de radiografia compatível com o quadro da paciente.

- A.
- B. ✓**
- C.
- D. #####

COMENTÁRIO OSCELABS

Após a intubação, o murmúrio está presente à direita e globalmente reduzido à esquerda: é o padrão clássico de intubação seletiva do bronco fonte direito, que é mais curto, calibroso e verticalizado. A radiografia compatível mostra a extremidade da canula além da carina, no bronco direito, com hipoventilação/atelectasia do pulmão esquerdo. A correção é simples e imediata: tracionar a canula e reauscultar. Resposta B.

QUESTÃO 15 — Gabarito A

Mulher, 23 anos de idade, faz acompanhamento médico por rinite alérgica, dismenorreia e cefaleia tensional, com uso recorrente de anti-inflamatórios e analgésicos. A paciente comparece em consulta ambulatorial de rotina e refere que, nos últimos 8 meses, procurou o pronto-atendimento quatro vezes por edema em pálpebras e lábios. Um dos episódios foi acompanhado de edema de língua. Outro episódio foi acompanhado de lesões de pele eritematosas, edematosas e pruriginosas. Em um dos casos havia ingerido amendoim. Em duas ocasiões, recebeu adrenalina intramuscular com melhora do quadro. Nega que tenha ocorrido hipotensão, dispneia, diarreia ou dor abdominal nos quatro atendimentos. Qual é a causa mais provável do quadro clínico desta paciente?

- A. Urticária aguda. ✓**
- B. Alergia alimentar.
- C. Anafilaxia recorrente.
- D. Angioedema hereditário. #####

COMENTÁRIO OSCELABS

Quatro episódios de edema de pálpebras e lábios, um com edema de língua e outro com placas eritematosas e pruriginosas, todos sem hipotensão, dispneia ou sintomas gastrointestinais: e urticária/angioedema agudo recorrente, favorecido pelo uso frequente de anti-inflamatórios. Anafilaxia (C) exige dois ou mais sistemas acometidos ou hipotensão, ausentes. Alergia alimentar (B) não explica os episódios sem amendoim. Angioedema hereditário (D) não cursa com urticária nem responde a adrenalina. Resposta A.

QUESTÃO 16 — Gabarito C

Mulher, 35 anos de idade, previamente hígida, procura o ambulatório. Há 3 meses, queixa-se de calafrios ocorrendo 3 vezes por semana, além de prurido generalizado, sem melhora com uso de hidratantes. Relata edema facial leve ao despertar, com melhora ao longo do dia. Notou gânglio aumentado à direita e passou em odontologista que atribuiu a um procedimento feito no mês anterior. Ao exame clínico, apresentou PA de 113x66 mmHg, FC de 112 bpm, temperatura de 37,1 °C, FR de 18 irpm, SpO2 de 97% em ar ambiente. Linfonodo cervical direito aumentado, firme, indolor, não aderido, medindo cerca de 2,5 cm. Turgência jugular discreta. Sem sinais de congestão pulmonar ou derrame pleural. Ausência de estertores ou sibilos. Abdome flácido, indolor, sem visceromegalias. Assinale a alternativa que apresenta a conduta apropriada neste momento.

- A. Sorologia para mononucleose.
- B. Amoxicilina/clavulanato por 7 dias.
- C. Biópsia do linfonodo. ✓**
- D. Prednisona oral por 5 dias. #####

COMENTÁRIO OSCELABS

Sintomas B (calafrios recorrentes e prurido generalizado por 3 meses), linfonodo cervical firme, indolor, não aderido e maior que 2 cm, além de edema facial matinal com turgência jugular (sugestivo de massa mediastinal), desenhando linfoma. O diagnóstico só se faz com histologia, e a biópsia deve ser excisional, para preservar a arquitetura ganglionar. Antibiótico (B) trataria linfadenite, incompatível com a evolução arrastada; corticoide (D) e o pior erro, pois mascara e dificulta o diagnóstico. Resposta C.

QUESTÃO 17 — Gabarito D

Homem, 43 anos de idade, possui antecedentes de diabetes melito tipo 2 e sobrepeso. Comparece em consulta para seguimento de controle glicêmico. Marido do paciente refere ronco esporádico em noites após ingestão de álcool e nega pausas respiratórias. Paciente nega sonolência diurna ou cefaleia. Foi realizada aferição de pressão arterial na triagem, que identificou valor de 148x92 mmHg. Qual deve ser o próximo passo na avaliação da pressão arterial em consultório?

- A. Solicitar uma polissonografia tipo 1 (laboratório de sono).
- B. Indicar Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA).
- C. Reavaliar medida de pressão arterial em consulta de retorno.

D. Checar comprimento e largura do manguito utilizado na medição. ##### Processo Seletivo aos Programas de Residência Médica - Áreas Básicas e de Acesso Direto - Edital COREME/FM Nº 03/2025 - PROVA AD1 ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Antes de rotular hipertensão ou pedir exame, valide a medida. Em paciente com sobrepeso, o manguito estreito ou curto para a circunferência do braço superestima sistematicamente a pressão, e essa é a causa mais comum de valor falsamente elevado no consultório. Repetir a medida em outro dia (C) ou solicitar MAPA (B) só faz sentido depois de garantir técnica correta. Polissonografia (A) não se justifica: ronco esporádico apenas após álcool, sem pausas nem sonolência. Resposta D.

QUESTÃO 18 — Gabarito D

Mulher, 28 anos de idade, saudável, com gestação prévia sem intercorrências, procura atendimento ginecológico para iniciar o uso de contracepção hormonal combinada. Ela não possui história pessoal ou familiar de trombose venosa profunda, tromboembolia pulmonar ou complicações gestacionais. Soube por amigos do risco de trombose relacionado ao uso desse tipo de contraceptivo e solicita a realização de exames para pesquisa de trombofilias hereditárias antes de iniciar o método. A tabela de prevalência de trombofilias hereditárias é apresentada a seguir:

Trombofilia hereditária	Prevalência na População Geral	Prevalência em Pacientes com TEV	Risco Relativo para Primeiro Episódio de TEV
Deficiência de Antitrombina	0,02%	1%	5 a 10
Deficiência de Proteína C	0,2%	3%	4 a 6,5
Deficiência de Proteína S	0,03%	0,13%	2%
Fator V de Leiden (heterozigoto)	3%	7%	20%
Mutação G20210A da Protrombina (heterozigoto)	0,7%	4%	5%

* As prevalências populacionais variam conforme a região geográfica. Com base nas evidências disponíveis na tabela e o risco de tromboembolia em usuárias de contraceptivos orais, qual é o melhor aconselhamento neste caso?

- A. Solicitar a pesquisa das trombofilias mais prevalentes na população.
- B. Solicitar as pesquisas das trombofilias com maior risco relativo de TEV.
- C. Realizar triagem laboratorial para as trombofilias hereditárias disponíveis.

D. Não há necessidade de investigar trombofilias hereditárias. ##### ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Rastreio universal de trombofilia hereditária antes de contraceptivo combinado não é recomendado em mulher assintomática e sem história pessoal ou familiar. A tabela mostra o porque: as trombofilias de maior risco relativo são raríssimas (antitrombina 0,02%), e as prevalentes (fator V de Leiden) tem risco modesto, de modo que o valor preditivo positivo é baixo e o custo por evento evitado, altíssimo. A triagem útil é a anamnese. Resposta D.

QUESTÃO 19 — Gabarito B

Homem, 73 anos de idade, com antecedente de insuficiência cardíaca de fração de ejeção reduzida e hipertensão arterial sistêmica. Internado por descompensação da insuficiência cardíaca por má adesão. Após 8 dias de internação hospitalar, intercorreu com febre, tosse produtiva, taquicardia e pressão arterial média limítrofe. Exames laboratoriais: Hb: 14,2 mg/dL Leucócitos: 9.200/mm³ Plaquetas: 184 mil/mm³ Cr: 0,9 mg/dL Hemocultura com identificação de *Staphylococcus epidermidis* em frasco aeróbio após 22h, frasco anaeróbio e outro par de hemocultura seguem negativos. Assinale a alternativa que apresenta a antibioticoterapia mais pertinente para o caso apresentado.

A. Ceftriaxone e azitromicina.

B. Piperacilina com tazobactam. ✓

C. Vancomicina.

D. Oxacilina. #####

COMENTÁRIO OSCELABS

Febre e tosse produtiva no oitavo dia de internação configuram pneumonia hospitalar, que exige cobertura ampla contra Gram-negativos, incluindo *Pseudomonas*: piperacilina-tazobactam. O *Staphylococcus epidermidis* isolado em apenas um frasco de um par, com os demais negativos, e contaminante de coleta, e não justifica vancomicina (C). Oxacilina (D) não cobre *epidermidis* (meticilino-resistente na maioria) nem o perfil hospitalar. Ceftriaxona com azitromicina (A) seria esquema de pneumonia comunitária. Resposta B.

QUESTÃO 20 — Gabarito C

Homem, 62 anos de idade, com histórico de hipertensão arterial sistêmica e dislipidemia, foi recentemente internado devido a infarto agudo do miocárdio de parede inferior, tratado com sucesso por intervenção coronariana percutânea primária. Ficou internado por 14 dias para controle sintomático. Neste período, a família notou o surgimento de tremores simétricos em repouso, predominantemente em membros superiores, associados à lentificação dos movimentos e dificuldade de marcha, com piora progressiva ao longo dos dias. Ao exame neurológico, o paciente apresentava rigidez em “roda dentada” em ambos os membros superiores, bradicinesia e tremor de repouso bilateral, mais proeminente nos membros superiores, com frequência de 4-6 Hz. A velocidade da marcha encontrava-se reduzida, com passos curtos e redução do balanço passivo dos membros superiores. Assinale a alternativa que apresenta a medicação mais provavelmente associada ao surgimento desses sintomas no caso descrito.

A. Clonazepam.

B. Carvedilol.

C. Bromoprida. ✓

D. Losartana. ##### Processo Seletivo aos Programas de Residência Médica - Áreas Básicas e de Acesso Direto - Edital COREME/FM Nº 03/2025 - PROVA AD1

COMENTÁRIO OSCELABS

Parkinsonismo simétrico e subagudo, instalado durante internação, com rigidez em roda dentada, bradicinesia e tremor de repouso: e parkinsonismo farmacológico até prova em contrário. Entre as opções, a bromoprida é o único bloqueador dopaminérgico D₂, causa clássica desse quadro (junto com metoclopramida e antipsicóticos). A doença de Parkinson idiopática costuma ser assimétrica e insidiosa. Clonazepam, carvedilol e losartana não produzem síndrome parkinsoniana. Resposta C.

QUESTÃO 21 — Gabarito B

Mulher, 23 anos de idade, possui antecedente de lúpus eritematoso sistêmico com atividade prévia mucocutânea e articular em uso de hidroxicloroquina e prednisona, além de constipação crônica. Perdeu seguimento ambulatorial por 2 anos. Procura o departamento de emergência por cansaço inespecífico. Ao exame físico, apresentou PA de 152x88 mmHg, FC de 90 bpm, FR de 23 irpm, SpO2 de 94% em ar ambiente, ausculta cardiopulmonar sem alterações, hiperemia malar e em tronco. Exames laboratoriais: Hb: 8,9 mg/dL Leucócitos: 3.600/mm³ Plaquetas: 123 mil/mm³ Cr: 3,7 mg/dL Ur: 127 mg/dL K+: 5,8 mEq/mL Na+: 135 mEq/mL Foi realizado o eletrocardiograma apresentado a seguir: Com base no caso clínico descrito, assinale a alternativa que apresenta a conduta imediata pertinente.

A. Gluconato de cálcio.

B. Furosemida. ✓

C. Desmopressina.

D. Poliestireno sulfonato de sódio. #####

COMENTÁRIO OSCELABS

Nefrite lúpica com injúria renal aguda (creatinina de 3,7), hipervolemia (PA de 152x88, taquipneia, SpO2 de 94%) e hipercalemia moderada de 5,8 sem alterações eletrocardiográficas ameaçadoras: a conduta imediata é diurético de alça, que trata a congestão e aumenta a calciúrese. Gluconato de cálcio (A) é estabilizador de membrana e se reserva a hipercalemia com repercussão no ECG. Poliestireno (D) tem início lento e eficácia discutível. Desmopressina (C) não tem papel aqui. Resposta B.

QUESTÃO 22 — Gabarito B

Homem, 67 anos de idade, possui antecedentes de hipertensão arterial sistêmica, doença renal crônica dialítica e cefaleia tensional. Está internado na enfermaria de clínica médica em término de tratamento de pneumonia. Durante a evolução, foram identificados, nos controles das últimas 48 horas, múltiplas aferições de pressão arterial próximas a 180x120 mmHg. Apresentou um episódio de sua cefaleia habitual. Assinale a alternativa que apresenta uma etapa do exame físico fundamental para a conduta imediata.

A. Exame do fundo de olho.

B. Medida do peso corpóreo. ✓

C. Aferição da circunferência cervical.

D. Pesquisa de sopro abdominal. #####

COMENTÁRIO OSCELABS

Renal crônico dialítico com pressão sustentadamente alta e apenas sua cefaleia habitual: não há lesão aguda de órgão-alvo, logo não é emergência hipertensiva. Nesse paciente, a hipertensão é quase sempre volume-dependente, e a informação que muda a conduta imediata (ultrafiltração na próxima dialise) é o peso corpóreo comparado ao peso seco. Fundo de olho (A) importaria na suspeita de emergência hipertensiva; circunferência cervical (C) e sopro abdominal (D) investigam causas secundárias, sem urgência. Resposta B.

QUESTÃO 23 — Gabarito C

Mulher, 41 anos de idade, portadora de neoplasia de mama com metástases óssea e pulmonar, encontra-se em uso de morfina, dipirona e lactulose. Há uma semana, evoluiu com sonolência progressiva, náuseas, vômitos, piora da constipação intestinal e queda de funcionalidade. Ao exame físico, apresentou PA de 130x78 mmHg, FC de 112 bpm, FR de 14 irpm, SpO2 de 94%; regular estado geral, sonolenta, desidratada, hipocorada; aparelho cardiopulmonar sem alterações; abdome distendido. Diante desses achados, a principal hipótese diagnóstica é de

A. metástase hepática.

B. metástase cerebral.

C. hipercalcemia. ✓

D. hiponatremia. ##### Processo Seletivo aos Programas de Residência Médica - Áreas Básicas e de Acesso Direto - Edital COREME/FM Nº 03/2025 - PROVA AD1

COMENTÁRIO OSCELABS

Neoplasia de mama com metastase ossea que evolui com sonolencia progressiva, nauseas, vomitos, piora da constipacao e desidratacao: a triade de rebaixamento, sintomas gastrointestinais e obstipacao em paciente com lesao litica e hipercalcemia da malignidade ate prova em contrario. O tratamento e hidratacao vigorosa e bisfosfonato. Metastase cerebral (B) traria sinais focais ou cefaleia; metastase hepatica (A) e hiponatremia (D) nao explicam a constipacao com desidratacao. Resposta C.

QUESTÃO 24 — Gabarito C

Homem, 49 anos de idade, tem diagnóstico recente de insuficiência adrenal e faz uso crônico de hidrocortisona e fludrocortisona por via oral. Ele procura o pronto-socorro com queixa de 3 dias de congestão nasal, cefaleia frontal intermitente, rinorreia e odinofagia leve. Ao exame físico, apresenta temperatura de 38,3 °C, bom estado geral, congestão nasal bilateral, orofaringe com hiperemia, sem linfonodos cervicais ou lesões orais; sem outras anormalidades. Ele conta que a equipe de endocrinologia lhe entregou uma carta para levar consigo em caso de atendimentos de urgência, mas esqueceu de trazer este documento. Com base nessas informações, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais apropriada para o paciente neste momento.

A. Manter as doses dos medicamentos e observar evolução em domicílio.

B. Manter as doses dos medicamentos e indicar hospitalização.

C. Aumentar a dose de hidrocortisona e observar evolução em domicílio. ✓

D. Aumentar a dose de hidrocortisona e indicar hospitalização. #####

COMENTÁRIO OSCELABS

Insuficiencia adrenal com infeccao e febre de 38,3 grau exige a regra do dia de doenca: dobrar ou triplicar a dose de hidrocortisona enquanto durar o estresse. O paciente esta em bom estado geral, tolerando via oral, sem vomitos nem instabilidade, de modo que pode fazer isso em casa com orientacao clara e sinais de alarme. Manter a dose (A e B) arrisca crise adrenal. Hospitalizar (D) so se houver vomitos, intolerancia oral, hipotensao ou rebaixamento. Resposta C.

QUESTÃO 25 — Gabarito B

Homem, 30 anos de idade, queixa-se de abaulamento anal associado a dor intensa, contínua e sangramento vivo. A sintomatologia piora em todas as suas evacuações e ficou ainda mais intensa há duas semanas. O hábito evacuatório era de uma evacuação ao dia, fezes endurecidas, e passou a ser de uma vez por semana devido a piora da dor. Relata ter uma "hemorroida/verruga" (sic), na borda anal, que parece ter aumentado com o tempo. Informa relações sexuais com parceiros do mesmo sexo, sem maiores detalhes. Ao exame físico, observou-se a seguinte lesão: Com base no relato do paciente e no exame físico apresentado, assinale a alternativa que indica o diagnóstico mais provável.

A. Adenocarcinoma.

B. Carcinoma espinocelular. ✓

C. Condiloma acuminado.

D. Hemorroida interna grau IV. #####

COMENTÁRIO OSCELABS

Lesão de borda anal que cresce, dolorosa, com sangramento e piora progressiva em homem com relações anais receptivas (fator de risco maior para HPV oncogênico): o padrão ulcerovegetante descrito é de carcinoma espinocelular do canal/margem anal. Condiloma acuminado (C) e verrucoso, geralmente indolor e não ulcera. Hemorroida grau IV (D) não se apresenta como lesão endurecida que cresce. Adenocarcinoma (A) e a histologia do reto, não da margem anal. A conduta é biópsia. Resposta B.

QUESTÃO 26 — Gabarito B

Mulher, 72 anos de idade, encontra-se no sexto pós-operatório de troca de valva mitral. Desde a operação não evacuou, e há dois dias não elimina gases. Nas últimas 24 horas, evoluiu com distensão e dor abdominal. Tem diabetes melito controlado e antecedente de apendicectomia por incisão de McBurney. Ao exame físico, encontra-se em regular estado geral, descorada, eupneica em ar ambiente; exame torácico com incisão de esternotomia sem sinais de complicação e dreno de mediastino com baixo débito; abdome: distendido, com ruídos diminuídos, timpânico, pouco doloroso à palpação difusa sem sinais de irritação peritoneal. Exames laboratoriais: Hb: 8,9 g/dL Leucócitos: 10.461/mm³ Cr: 2,5 mg/dL Ur: 72 mg/dL PCR: 79 mg/L (anterior de dois dias atrás de 101 mg/L) K+: 3,1 mEq/L Na+: 134 mEq/L Foi realizada tomografia, conforme imagens a seguir: Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável.

A. Gastroparesia.

B. Pseudo-obstrução cólica. ✓

C. Obstrução por bridas.

D. Isquemia mesentérica. ##### Processo Seletivo aos Programas de Residência Médica - Áreas Básicas e de Acesso Direto - Edital COREME/FM Nº 03/2025 - PROVA AD1

COMENTÁRIO OSCELABS

Distensão abdominal progressiva com parada de eliminação de gases após grande cirurgia cardíaca, em idosa com hipocalcemia e insuficiência renal, com abdome timpânico, pouco doloroso, sem irritação peritoneal e tomografia com colon dilatado sem ponto de transição: é síndrome de Ogilvie (pseudo-obstrução colônica). Obstrução por bridas (C) e a armadilha da apendicectomia previa, mas exigiria transição e dilatação de delgado. Isquemia mesentérica (D) daria dor desproporcional e acidose. Resposta B.

QUESTÃO 27 — Gabarito A

Homem, 23 anos de idade, foi vítima de queda da motocicleta há 1 hora. No atendimento pré-hospitalar estava inconsciente, com PA de 110x80 mmHg e FC de 90 bpm. Foi realizada intubação orotraqueal e encaminhamento para centro de trauma. Na admissão, encontrava-se: A: SpO₂ de 97%; B: Expansibilidade preservada e ausculta sem alterações; C: PA de 120x80 mmHg; FC de 94bpm; FAST positivo no espaço hepatorenal e esplenoarenal; D: Escala de Coma de Glasgow: 3T (sedado); E: Deformidade na perna direita, sem sangramento. Realizada sondagem vesical com diurese clara. Após o atendimento inicial, foi realizada tomografia de corpo inteiro. Na imagem a seguir, é possível observar a região do abdome com os achados relevantes. Diante da condição clínica do paciente e dos achados no exame de imagem, assinale a alternativa com a provável lesão e a melhor conduta.

A. Mesentério e laparotomia. ✓

B. Mesentério e tratamento não operatório.

C. Fígado e laparotomia.

D. Fígado e tratamento não operatório. #####

COMENTÁRIO OSCELABS

FAST positivo com líquido livre em dois espaços e tomografia sem lesão de órgão sólido apontam lesão de mesentério ou de víscera oca, cenário que não se resolve sozinho: a conduta é laparotomia. O tratamento não operatorio (B e D) é estratégia validada para lesão de fígado e baco em paciente estável, com angiembolização disponível, e não para hemoperitônio com sangramento mesentérico ou risco de peritonite por perfuração. Resposta A.

QUESTÃO 28 — Gabarito D

Mulher, 49 anos de idade, está no primeiro pós-operatório de cirurgia de bypass gástrico para obesidade por videolaparoscopia. Ao exame físico, encontra-se descorada, com FC de 130 bpm, PA de 100x80 mmHg e FR de 23 irpm, SpO2 de 94%; abdome flácido e indolor à palpação, exceto nos locais das punções. Assinale a alternativa que apresenta a principal hipótese diagnóstica.

- A. Hérnia interna.
- B. Atelectasia pulmonar.
- C. Deiscência da anastomose.

D. Sangramento da anastomose. ##### ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Primeiro pós-operatório de bypass gástrico com paciente descorada, taquicárdica (130), pressão limite e taquipnéica, com abdome flácido e indolor: e sangramento, tipicamente na linha de grampeamento/anastomose. A palidez com taquicardia precoce e o dado que fecha o raciocínio. Deiscência (C) costuma aparecer entre o segundo e o quinto dia, com febre, taquicardia e dor. Hérnia interna (A) e complicação tardia, com obstrução. Atelectasia (B) não explica anemia aguda. Resposta D.

QUESTÃO 29 — Gabarito D

Lactente, 1 ano de idade, foi submetido à esofagocoloplastia devido a atresia de esôfago. Após 24 horas de cirurgia, apresenta-se gemente, com má perfusão periférica, oligúria e débito vinoso fétido pela gastrostomia. Ao exame físico, apresenta FC de 190 bpm e PA de 70x40 mmHg. Saturação de oxigênio não aferível. Murmúrios vesiculares reduzidos em bases. Assinale a alternativa que apresenta a complicação mais provável.

- A. Deiscência da anastomose.
- B. Pneumotórax hipertensivo.
- C. Perfuração de cólon.

D. Necrose de cólon. ##### Processo Seletivo aos Programas de Residência Médica - Áreas Básicas e de Acesso Direto - Edital COREME/FM Nº 03/2025 - PROVA AD1 ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Lactente no primeiro dia após esofagocoloplastia com choque (FC de 190, PA de 70x40, má perfusão, oligúria) e débito vinoso e fétido pela gastrostomia: o odor fétido com aspecto vinoso denuncia sofrimento isquêmico do enxerto colônico. A necrose do cólon interposto é a complicação mais grave e precoce, exigindo reabordagem imediata. Deiscência (A) é mais tardia e costuma se manifestar por fistula cervical. Pneumotorax hipertensivo (B) daria assimetria ventilatória e desvio de traqueia. Resposta D.

QUESTÃO 30 — Gabarito C

Homem, 73 anos de idade, refere alteração do hábito intestinal há 4 meses, com constipação e necessidade progressiva de laxativos. Realizou colonoscopia que evidenciou lesão ulcerada no sigmoide intransponível ao aparelho. Procura o serviço de emergência devido a dor abdominal em cólica, distensão e parada de evacuação há 5 dias. Ao exame físico, encontra-se em regular estado geral, desidratado, abdome pouco distendido, fígado palpável até 4 cm abaixo do rebordo costal direito, doloroso à palpação profunda, sem irritação peritoneal. Exames laboratoriais: Hb: 10,8 g/dL Ht: 30% Ur: 43 mg/dL Cr: 1,4 mg/dL Albumina: 3,3 mg/dL Foi realizada a tomografia, com o resultado apresentado na imagem a seguir: Diante da condição clínica do paciente e dos achados no exame de imagem, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta neste momento.

- A. Retossigmoidectomia com linfadenectomia com anastomose.
- B. Retossigmoidectomia com linfadenectomia sem anastomose.

C. Laparotomia exploradora com colostomia em alça. ✓

- D. Laparotomia exploradora com ileostomia em alça. #####

COMENTÁRIO OSCELABS

Obstrução colônica por neoplasia de sigmoide intransponível, em paciente desidratado, anêmico, hipoalbuminêmico e com fígado nodular/doloroso (doença metastática): não é o momento de ressecção oncológica. A prioridade é descomprimir e resolver a urgência com colostomia em alça proximal à lesão. Ressecções (A e B) em paciente desnutrido, obstruído e metastático aumentam morbimortalidade. Ileostomia (D) não descomprime o colon obstruído quando a válvula ileocecal é competente. Resposta C.

QUESTÃO 31 — Gabarito D

Mulher, 67 anos de idade, notou lesão pigmentada na face anterior da perna esquerda. Foi realizada biópsia excisional que revelou tratar-se de melanoma com Breslow de 4,5 mm e ulceração. Qual é o próximo passo na condução do caso?

- A. Ampliação de margens de 1 cm e pesquisa de linfonodo sentinela.
- B. Ampliação de margens de 2 cm e pesquisa de linfonodo sentinela.
- C. Ultrassom de região inguinal e ressonância de abdome total.
- D. Tomografia de tórax, abdome superior e pelve com contraste. ##### ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

Melanoma com Breslow de 4,5 mm e ulceração e T4b, o estrato de maior risco de doença à distância. Antes de definir a estratégia cirúrgica, é preciso estadiar com tomografia de tórax, abdome e pelve com contraste (ou PET-CT). Ampliação de margem de 1 cm (A) é insuficiente para Breslow maior que 2 mm, que exige 2 cm. A opção B até contempla a margem correta e o linfonodo sentinela, mas esses passos vêm após afastar metástase à distância. Resposta D.

QUESTÃO 32 — Gabarito B

Homem, 27 anos de idade, refere dor testicular à direita há cerca de 15 dias, acompanhada de aumento de volume do testículo e disúria leve. Nega trauma. Sem febre ou corrimento uretral. Não tem parceira sexual fixa e usa preservativo ocasionalmente. Foi realizado ultrassom Doppler de escroto que evidenciou testículo direito aumentado, hipoeico e heterogêneo com aumento difuso da vascularização. Assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta.

- A. Ciprofloxacino e azitromicina por 5 dias.
- B. Ceftriaxona dose única e doxiciclina por 10 dias. ✓**
- C. PET-CT com FDG18, betaHCG e alfa feto proteína.

D. Tomografia de tórax e abdome, betaHCG e alfa feto proteína. ##### Processo Seletivo aos Programas de Residência Médica - Áreas Básicas e de Acesso Direto - Edital COREME/FM Nº 03/2025 - PROVA AD1

COMENTÁRIO OSCELABS

Dor testicular subaguda com aumento de volume, disúria e ultrassom Doppler mostrando aumento difuso da vascularização: esse padrão hipervascular difuso e inflamatório, e não tumoral. Em jovem sexualmente ativo com uso irregular de preservativo, a epididimo-orquite e por gonococo e clamídia, tratada com ceftriaxona intramuscular em dose única somada a doxiciclina por 10 dias. As opções C e D investigam tumor germinativo, que se apresenta como massa endurecida e indolor. Resposta B.

QUESTÃO 33 — Gabarito A

Mulher, 64 anos de idade, procura o serviço de emergência com distensão e dor abdominal em cólica há 24 horas, acompanhada de vômitos em grande quantidade. Nega alteração do hábito intestinal antes do quadro agudo. Tem antecedente de retossigmoidectomia por diverticulite aguda complicada com peritonite. Ao exame físico, encontra-se em bom estado geral, ausculta torácica sem alterações, abdome com ruídos hidroaéreos aumentados, distendido, doloroso à palpação profunda e sem sinais de irritação peritoneal. Assinale a alternativa que apresenta a tomografia esperada para esta paciente.

A. ✓

B.

C.

D. ##### Processo Seletivo aos Programas de Residência Médica - Áreas Básicas e de Acesso Direto - Edital COREME/FM Nº 03/2025 - PROVA AD1

COMENTÁRIO OSCELABS

Vômitos volumosos, distensão, ruídos hidroaéreos aumentados e antecedente de laparotomia por diverticulite complicada: obstrução de delgado por bridas. A tomografia esperada mostra alças de delgado dilatadas com níveis hidroaéreos, ponto de transição abrupto sem massa e colon colabado à jusante, sem pneumoperitônio ou sinais de sofrimento. O quadro sem irritação peritoneal permite tentativa inicial de tratamento conservador com sonda nasogástrica e hidratação. Resposta A.

QUESTÃO 34 — Gabarito A

Durante um checklist pré-operatório de retossigmoidectomia para o tratamento de adenocarcinoma de cólon esquerdo, em um paciente de 64 anos de idade com diabetes controlado, o anestesista pergunta ao cirurgião qual é o antibiótico preconizado neste momento. Qual é a melhor opção?

A. Cefoxitina. ✓

B. Cefuroxima.

C. Cefazolina.

D. Ceftriaxona. #####

COMENTÁRIO OSCELABS

Cirurgia colorretal é classificada como potencialmente contaminada e exige profilaxia que cubra Gram-negativos entericos e anaeróbios, sobretudo *Bacteroides fragilis*. Entre as opções, só a cefoxitina (cefalosporina de segunda geração do grupo das cefamicinas) tem atividade anaeróbica. Cefazolina (C) e cefuroxima (B) não cobrem anaeróbios de forma adequada e serviriam para cirurgia limpa. Ceftriaxona (D) não é antibiótico de profilaxia cirúrgica de rotina. Resposta A.

QUESTÃO 35 — Gabarito A

Homem, 59 anos de idade, foi diagnosticado com adenocarcinoma pancreático com indicação de quimioterapia neoadjuvante. Relata perda de 10% do peso corpóreo. O peso ideal é de 70 kg. Não possui comorbidades. Considerando o suporte nutricional para tolerar o tratamento sistêmico e, posteriormente, a operação de grande porte, assinale a alternativa que apresenta as metas calórica e proteica preconizadas.

- A. 2.000 calorias; 100 gramas de proteína. ✓**
- B. 2.000 calorias; 200 gramas de proteína.
- C. 3.000 calorias; 200 gramas de proteína.
- D. 3.000 calorias; 100 gramas de proteína. #####

COMENTÁRIO OSCELABS

Use o peso ideal de 70 kg. Em paciente oncológico em preparo para quimioterapia e cirurgia de grande porte, as metas são de 25 a 30 kcal/kg/dia, resultando em cerca de 1.750 a 2.100 kcal, e de 1,2 a 1,5 g/kg/dia de proteína, cerca de 85 a 105 g. Isso corresponde a 2.000 calorias com 100 gramas de proteína. As opções com 3.000 kcal (C e D) hiperalimentam, e 200 g de proteína (B e C) equivalem a quase 3 g/kg, sem benefício e com sobrecarga. Resposta A.

QUESTÃO 36 — Gabarito B

Homem, 45 anos de idade, submetido a gastroplastia em Y de Roux para tratamento de obesidade há 2 anos, com perda de 40 kg. Em exame de rotina, foi feito o diagnóstico de colelitíase e coledocolitíase. Assinale a alternativa que apresenta a melhor sequência de tratamento.

- A. Colectomia e colangiografia transparietohepática.
- B. Colectomia e exploração cirúrgica do colédoco. ✓**
- C. Colangiografia endoscópica e colectomia laparoscópica.
- D. Litotripsia extracorpórea e colectomia. #####

COMENTÁRIO OSCELABS

O detalhe que decide é a anatomia: após gastroplastia em Y de Roux, o estômago excluído e o duodeno ficam inacessíveis ao endoscópio convencional, o que inviabiliza a CPRE clássica (C). Diante de colelitíase com coledocolitíase nesse paciente, a solução é colectomia com exploração cirúrgica do colédoco no mesmo tempo. A via transparieto-hepática (A) é alternativa de resgate, mais invasiva. Litotripsia extracorpórea (D) não trata cálculo de via biliar. Resposta B.

QUESTÃO 37 — Gabarito A

Homem, 65 anos de idade, procura o serviço de emergência com dor em fossa ilíaca esquerda há 6 dias, associada a constipação, náuseas e hiporexia. Nega febre. Ao exame físico, apresenta-se em bom estado geral, FC de 80 bpm, PA de 130x80 mmHg, com dor à palpação profunda em fossa ilíaca esquerda, sem sinais de irritação peritoneal. Exames laboratoriais apresentaram 15.000/mm³ leucócitos e PCR de 180 mg/L. Foi realizada uma tomografia contrastada de abdome, que evidenciou divertículos em cólon descendente e sigmoide com densificação da gordura mesentérica e presença de abscesso pericólico de 2 cm de diâmetro com focos gasosos de permeio. Assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta neste momento.

- A. Antibioticoterapia. ✓**
- B. Colostomia em alça.
- C. Retossigmoidectomia.
- D. Drenagem percutânea. #####

COMENTÁRIO OSCELABS

Diverticulite aguda complicada com abscesso pericólico de 2 cm, em paciente sem febre, sem instabilidade e sem irritação peritoneal: e Hinchey Ia/Ib de pequeno volume, que responde a antibioticoterapia isolada. A drenagem percutânea (D) fica reservada a coleções maiores, em geral acima de 3 a 4 cm, ou a falha do tratamento clínico. Cirurgia de urgência (B e C) só em peritonite difusa, perfuração livre ou sepse refratária. Resposta A.

QUESTÃO 38 — Gabarito C

Homem, 28 anos de idade, vítima de atropelamento com trauma do membro inferior esquerdo. Após 7 dias de internação, observa-se lesão no membro acometido, sem solução de continuidade com meio externo. Ao exame físico, a escara cutânea está descolada da profundidade e apresenta grande hematoma subcutâneo, sem perfusão cutânea adequada, conforme imagem a seguir: Assinale a alternativa que apresenta o provável diagnóstico e a conduta cirúrgica mais adequada.

- A. Fosseite necrotizante; Punção diagnóstica para colheita de material para cultura, curativo oclusivo simples.
- B. Fosseite necrotizante; Incisão, drenagem de hematoma, colheita de material para cultura e instalação de curativo por pressão negativa.

C. Ferimento descolante oculto; Ressecção da pele desvitalizada, limpeza cirúrgica e realização de curativo por pressão negativa. ✓

- D. Ferimento descolante oculto; Ressecção e enxertamento da pele descolada, enxertia da pele emagrecida sobre o leito cruento. #####

COMENTÁRIO OSCELABS

Sem solução de continuidade com o meio externo, com escara descolada da profundidade e grande hematoma subcutâneo, o quadro é ferimento descolante fechado (lesão de Morel-Lavallee), e não infecção: falta o quadro séptico, a crepitação e a dor desproporcional da fosseite (A e B). O tratamento é ressecar a pele desvitalizada, fazer limpeza cirúrgica e usar curativo por pressão negativa para preparar o leito. Reenxertar pele sem perfusão (D) resulta em nova necrose. Resposta C.

QUESTÃO 39 — Gabarito A

Mulher, 40 anos de idade, procura o serviço de emergência com dor lombar há 3 dias e aumento da intensidade nas últimas 12h. No momento relata dor 10 em 10 e incapacidade de trabalhar. Relata múltiplos episódios prévios semelhantes em momentos de aumento da carga de trabalho. Tem obesidade (IMC de 41 kg/m²), insônia e tabagismo de 20 anos-maço. Faz uso de benzodiazepínico para dormir. Nega outras comorbidades. Ao exame físico, após analgesia, apresenta dor localizada na região lombar, com irradiação para o membro inferior direito, força motora e sensibilidade dos membros inferiores sem alterações. Qual das características apresentadas pela paciente representa fator de risco para cronificação do episódio de dor lombar?

A. Dor intensa gerando incapacidade funcional. ✓

- B. Índice de massa corpórea maior que 35 kg/m².
- C. Tabagismo com elevada carga tabágica.

D. Insônia com uso de benzodiazepínico. ##### Processo Seletivo aos Programas de Residência Médica - Áreas Básicas e de Acesso Direto - Edital COREME/FM Nº 03/2025 - PROVA AD1

COMENTÁRIO OSCELABS

A questão cobra fatores prognósticos (bandeiras amarelas) para cronicização da lombalgia. O preditor mais consistente na literatura é a alta intensidade da dor associada à incapacidade funcional no episódio agudo, junto com sofrimento psíquico e catastrofização. Obesidade (B), tabagismo (C) e insônia (D) são fatores de risco para desenvolver dor lombar e comorbidades relevantes, mas não são os que melhor predizem a transição do episódio agudo para dor crônica. Resposta A.

QUESTÃO 41 — Gabarito C

Durante colecistectomia pós pancreatite aguda leve, foi optado pela realização de colangiografia intraoperatória. A imagem do campo operatório pode ser observada a seguir: Em qual das estruturas, destacadas pelas setas e numeradas de 1 a 4, deve ser introduzido o cateter da colangiografia?

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

COMENTÁRIO OSCELABS

A colangiografia intraoperatória é realizada pelo ducto cístico. Após dissecar o triângulo hepatocístico e identificar com segurança a junção infundíbulo-cística (visão crítica de segurança), clipa-se o cístico junto à vesícula, faz-se uma ductotomia parcial e introduz-se o cateter em direção ao coledoco. Canular diretamente o coledoco, a artéria cística ou a via biliar principal representa risco de lesão biliar iatrogena, a complicação mais temida da colecistectomia. Resposta C.

QUESTÃO 42 — Gabarito B

Mulher, 59 anos de idade, foi submetida a colecistectomia laparoscópica devido a colecistite aguda há 1 dia. Na operação não foi realizada colangiografia intraoperatória e não houve colocação de dreno abdominal. Desde o pós-operatório imediato, apresentou vômitos de repetição sem aceitação da dieta e dor abdominal em tratamento com dipirona e tramadol. Ao exame físico, encontra-se em bom estado geral, eupneica, com FC de 95 bpm, PA de 120x70 mmHg, abdome doloroso à palpação profunda, sem sinais de irritação peritoneal. Exames laboratoriais: Hb: 12 g/dL Leucócitos: 13.412/mm³ PCR: 90 mg/L Bilirrubina total: 1,1 /dL FA: 91 U/L GGT: 110 U/L Amilase: 100 U/L Lipase: 98 U/L Assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta nesse momento.

- A. Suspende tramadol e passar sonda nasogástrica.
- B. Suspende tramadol e administrar ondansetrona. ✓**
- C. Realizar tomografia de abdome.
- D. Realizar colangiorressonância. #####

COMENTÁRIO OSCELABS

Primeiro pós-operatório de colecistectomia com vômitos de repetição em paciente em bom estado geral, sem febre, sem irritação peritoneal, com bilirrubinas, fosfatase alcalina e enzimas pancreáticas normais: leucocitose e PCR discretos são resposta inflamatória esperada da cirurgia. O culpado provável é o tramadol, opioide altamente emetogênico. Suspende e prescrever ondansetrona resolve. Tomografia (C) e colangiorressonância (D) investigariam fístula ou coledocolitíase, sem sinais aqui. Sonda nasogástrica (A) não tem indicação. Resposta B.

QUESTÃO 43 — Gabarito C

Mulher, 39 anos de idade, refere cólica em epigástrio e hipocôndrio direito com irradiação para dorso há 2 dias, que melhora com o uso de analgésicos e antiespasmódicos. Nega febre. Sem comorbidades. Ao exame físico, apresenta bom estado geral, corada, hidratada, ictérica +/++++, afebril; abdome distendido, flácido, doloroso em epigástrio e hipocôndrio direito sem sinais de peritonite. · Exames laboratoriais: Hb: 11,5 g/dL Leucócitos: 9.500/mm³ TGO/AST: 230 U/L TGP/ALT: 310 U/L FA: 430 U/L GGT: 352 U/L Amilase: 110 U/L Lipase: 72 U/L Bilirrubina total: 4,5 mg/dL PCR: 8 mg/L Com base no caso clínico descrito, assinale a alternativa que apresenta a principal hipótese diagnóstica.

A. Cólica biliar.

B. Colangite.

C. Coledocolitíase. ✓

D. Colecistite aguda. #####

COMENTÁRIO OSCELABS

Colica biliar típica com icterícia e padrão laboratorial colestativo (fosfatase alcalina de 430, GGT de 352, bilirrubina de 4,5) acompanhado de elevação de transaminases, sem febre, sem leucocitose e com PCR de 8: e coledocolitíase. Colangite (B) exigiria a tríade de Charcot, e a paciente está afebril com marcadores inflamatórios normais. Colecistite (D) traria Murphy positivo, febre e leucocitose. Colica biliar simples (A) não cursa com icterícia e colestase. Resposta C.

QUESTÃO 44 — Gabarito C

Mulher, 25 anos de idade, foi vítima de ferimento por arma branca em 2º espaço intercostal à direita há 5 dias. Na ocasião, foi submetida a drenagem de hemopneumotórax com dreno tubular multiperfurado 28 Fr. Evoluiu bem com débito seroso de 40 mL/dia e sem borbulhar à inspiração profunda. A imagem obtida na radiografia de tórax pode ser observada a seguir: Assinale a alternativa que apresenta a conduta correta neste momento.

A. Manter o dreno em aspiração contínua.

B. Manter o dreno e fisioterapia respiratória.

C. Retirar o dreno com manobra de Valsalva. ✓

D. Retirar o dreno durante a inspiração. ##### Processo Seletivo aos Programas de Residência Médica - Áreas Básicas e de Acesso Direto - Edital COREME/FM Nº 03/2025 - PROVA AD1

COMENTÁRIO OSCELABS

Quinto dia de drenagem de hemopneumotorax com débito seroso baixo (40 mL/dia), sem borbulhamento à inspiração profunda e radiografia com pulmão expandido: é hora de retirar o dreno. A retirada deve ser feita com o paciente em apnéia pós-inspiração profunda ou em manobra de Valsalva, quando a pressão intrapleural fica positiva e impede a entrada de ar pelo trajeto. Retirar durante a inspiração (D) é justamente o erro que causa pneumotorax. Manter o dreno (A e B) só prolonga o risco de infecção. Resposta C.

QUESTÃO 45 — Gabarito A

Mulher, 65 anos de idade, foi vítima de colisão de carro em alta velocidade contra anteparo fixo. Estava no banco traseiro do veículo com cinto de segurança. Na admissão no serviço de emergência encontrava-se: A: Intubada em ventilação mecânica; B: Murmúrios vesiculares simétricos; C: PA de 140x90 mmHg e FC de 120 bpm; D: Escala de coma de Glasgow 3T; E: Marca do cinto de segurança em parede abdominal. Diurese clara. Realizado o FAST, apresentado na imagem a seguir: Com base no caso descrito e no achado observado no FAST, assinale a alternativa que apresenta a lesão mais frequentemente associada a esse mecanismo de trauma.

A. Lesão intestinal. ✓

- B. Lesão pancreática.
- C. Fratura de bacia.
- D. Rotura da parede abdominal. #####

COMENTÁRIO OSCELABS

O sinal do cinto de segurança na parede abdominal com FAST positivo em paciente desacelerada em alta velocidade caracteriza a chamada síndrome do cinto: o cinto comprime as alças contra a coluna e gera lesão de víscera oca e de mesentério, além de fraturas de coluna lombar (fratura de Chance). Lesão pancreática (B) é mais associada a trauma epigástrico direto; fratura de bacia (C) daria instabilidade pélvica; rotura de parede abdominal (D) é rara. Resposta A.

QUESTÃO 46 — Gabarito D

Mulher, 65 anos de idade, refere empachamento pós-prandial eventual. Nega epigastralgia, pirose, regurgitação, disfagia, dor torácica ou náuseas. Ao exame físico, encontra-se em bom estado geral, com IMC de 32 kg/m²; abdome flácido e indolor. Foi submetida a endoscopia digestiva alta que identificou hérnia hiatal volumosa, com mucosa esofágica sem alterações e pangastrite enantematosa leve. Na sequência, realizou exame de radiografia contrastada do esôfago que confirmou hérnia hiatal tipo III. Foi iniciado tratamento com omeprazol e domperidona, com resolução do sintoma. Assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta para esta paciente.

- A. Manometria e pH-metria esofágica para definição do diagnóstico e tratamento.
- B. Cirurgia para correção da hérnia de hiato com hiatoplastia e funduplicatura.
- C. Cirurgia com correção da hérnia de hiato com hiatoplastia e bypass gástrico.

D. Seguimento ambulatorial sem indicação de cirurgia no momento. ##### ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Hérnia hiatal tipo III volumosa, porém com sintoma único, eventual, sem disfagia, sem esofagite a endoscopia e com resolução completa após tratamento clínico: não há indicação cirúrgica. A conduta atual em hérnias paraesofágicas pauci ou assintomáticas e observação vigilante, pois o risco anual de complicação aguda é menor que o risco operatorio. Cirurgia (B e C) se reserva a sintomas refratários, vôlvo gástrico, sangramento ou obstrução. Manometria e pH-metria (A) não mudam a conduta aqui. Resposta D.

QUESTÃO 47 — Gabarito C

Homem, 58 anos de idade, é trazido ao pronto-socorro com história de ingestão de soda cáustica. Foi realizada passagem de sonda nasointestinal. No segundo dia de internação, estava sem queixas e solicitou continuidade de recuperação domiciliar, pois sua esposa é enfermeira. O paciente apresenta postura reservada, solícito, fala pouco e diz não se conformar por ter ingerido por engano a soda cáustica que estava em uma garrafa igual à que usam para água. Quando o médico sugere uma consulta psiquiátrica, o paciente pede o favor de não chamar um psiquiatra, temendo o estigma, e acrescenta que tomará mais cuidado. Com base neste caso, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada.

- A. Dar a alta se ele assinar o termo de responsabilidade por alta a pedido, respeitando a autonomia do doente.
- B. Dar a alta considerando que a esposa é capaz de dar continuidade ao cuidado.

C. Não dar a alta e avaliar com familiares a circunstância do evento para dar continuidade ao cuidado. ✓

- D. Não dar a alta e pedir avaliação psiquiátrica, omitindo a especialidade do médico avaliador. #####

COMENTÁRIO OSCELABS

Ingestão de soda cáustica raramente é acidental em adulto, e o comportamento descrito (reservado, fala pouco, recusa avaliação psiquiátrica) aumenta a suspeita de tentativa de suicídio. Nesse cenário, há risco iminente à vida, o que autoriza reter o paciente e buscar informações colaterais com familiares, ampliando a rede de cuidado. Alta a pedido (A) ou apoiada na esposa enfermeira (B) ignora o risco. A opção D é antiética: omitir a especialidade do avaliador viola a transparência. Resposta C.

QUESTÃO 48 — Gabarito D

Homem, 28 anos de idade, foi vítima de queda de motocicleta. Na admissão intra-hospitalar, está consciente e estável hemodinamicamente. Ao exame físico, tem deformidade da coxa esquerda, com ausência de pulso distal, diminuição da temperatura e palidez. Relata intensa dor no membro inferior esquerdo. O exame radiológico pode ser observado na imagem a seguir: Assinale a alternativa que apresenta a melhor sequência de tratamento.

- A. Revascularização do membro seguida de fixação cirúrgica da fratura.
- B. Redução da fratura com tala seguida de revascularização do membro.
- C. Embolectomia com cateter de Fogarty seguida de fixação cirúrgica da fratura.

D. Fixação cirúrgica da fratura seguida de revascularização do membro. ##### Processo Seletivo aos Programas de Residência Médica - Áreas Básicas e de Acesso Direto - Edital COREME/FM Nº 03/2025 - PROVA AD1 Texto para as questões de 49 a 51 Criança, sexo masculino, 1 mês de vida, previamente hígida, é trazida à unidade de emergência após cair do trocador, há cerca de 30 minutos. Segundo a mãe, ela havia tirado a mão dele por alguns segundos para jogar a fralda no lixo e ele teria rolado e caído do trocador. Na admissão, o paciente estava inconsciente, sendo levado à sala de emergência. A seguir, os dados da avaliação sistematizada: A: púrpura B: murmúrio vesicular e expansibilidade diminuídos, FR de 8 irpm, SpO2 de 89% em ar ambiente; C: tempo de enchimento capilar < 1 segundo, pulsos presentes e simétricos, ausculta com 2BRNF sem sopros, PA de 108x70 mmHg; D: escala de coma de Glasgow 7, pupilas isofotorreagentes; E: hematoma subgaleal em região temporal direita. ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Fratura de fêmur com membro isquêmico (ausência de pulso, palidez, hipotermia) em paciente estável: a sequência correta prioriza estabilizar o esqueleto antes do reparo vascular definitivo, porque manipular ou tracionar o osso depois da anastomose rompe o reparo recém-feito. Revascularizar primeiro (A) ou reduzir apenas com tala (B) expõe a esse risco. Embolectomia com Fogarty (C) trata embolia, e não lesão arterial traumática. Se a isquemia for prolongada, insere-se shunt temporário. Resposta D.

QUESTÃO 49 — Gabarito D

Assinale a alternativa que ilustra, corretamente, o suporte respiratório que deve ser prontamente instituído.

- A.
- B.
- C.
- D. ##### ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

Lactente de 1 mês com Glasgow 7, frequência respiratória de 8 irpm e SpO2 de 89% em ar ambiente: há insuficiência respiratória por hipoventilação central somada à incapacidade de proteger a via aérea. Não adianta oferecer oxigênio suplementar por cateter ou máscara: o problema é ventilatório. O suporte a instituir prontamente é ventilação com pressão positiva e via aérea avançada (intubação orotraqueal), que corrige a hipercapnia e protege contra aspiração. Resposta D.

QUESTÃO 50 — Gabarito C

Foi realizada tomografia de crânio, conforme imagem demonstrada a seguir: Após medidas de estabilização, o caso foi notificado ao serviço social. Com relação a essa decisão da equipe médica, pode-se afirmar:

- A. Foi indicada porque a tomografia não é compatível com o trauma reportado.
- B. Foi motivada pela presença de hematoma em localização incomum nos traumas pediátricos.
- C. É justificada porque o mecanismo de trauma é incompatível com a faixa etária. ✓**
- D. Não havia indicação, pois não há incongruências nas circunstâncias do trauma. #####

COMENTÁRIO OSCELABS

O ponto central é o desenvolvimento neuropsicomotor: um lactente de 1 mes não rola sozinho, marco que só aparece por volta dos 4 a 6 meses. A história contada (rolou e caiu do trocador) é, portanto, incompatível com a fase de desenvolvimento da criança, e essa incongruência entre mecanismo relatado e capacidade motora é um dos principais sinais de alerta para maus-tratos, obrigando a notificação. A alternativa D nega a incongruência que existe. Resposta C.

QUESTÃO 51 — Gabarito A

Com relação aos exames séricos coletados durante o atendimento inicial do paciente, assinale a alternativa que apresenta as alterações laboratoriais esperadas.

- A. pH: 7.28 pO₂: 58 mmHg pCO₂: 55 mmHg HCO₃⁻: 24 mmol/L SpO₂: 89% ✓**
- B. Hb: 5.0 g/dL Ht: 18% Leucócitos: 12.000/mm³ Plaquetas: 310.000/uL
- C. Relação TTPA: 2.5 RNI Tempo de Protrombina (TP): 1.1 Atividade TP: 76%
- D. Lactato arterial: 55 mg/dL Ureia: 60 mg/dL Creatinina: 0.7 mg/dL ##### Processo Seletivo aos Programas de Residência Médica - Áreas Básicas e de Acesso Direto - Edital COREME/FM Nº 03/2025 - PROVA AD1

COMENTÁRIO OSCELABS

O motor do quadro é a hipoventilação (FR de 8 irpm) por lesão cerebral: retenção de CO₂ com hipoxemia e queda do pH sem tempo para compensação metabólica, ou seja, acidose respiratória aguda (pH de 7,28, pCO₂ de 55, bicarbonato normal de 24, SpO₂ de 89%). Anemia grave (B) não é esperada em queda de baixa energia e enchimento capilar rápido; alteração isolada de coagulação (C) e lactato/ureia elevados (D) não se justificam com perfusão preservada. Resposta A.

QUESTÃO 52 — Gabarito C

Prematura com idade gestacional ao nascer de 32 semanas, sexo feminino, peso ao nascer de 1.300 g, adequado para idade gestacional, Z-score -1 (Intergrowth-21). Passou em consulta de retorno com a idade cronológica de 56 dias de vida, com peso de 2.800 g, em aleitamento materno exclusivo. Os gráficos a seguir são disponibilizados na caderneta da criança pelo Ministério da Saúde. Os pais estão curiosos em saber se o ganho de peso de sua filha está dentro do esperado. Com base nas informações apresentadas, pode-se afirmar que o ganho de peso

- A. é insuficiente, devendo-se iniciar complemento com fórmula láctea e coletar perfil de ferro.
- B. é insuficiente, devendo-se iniciar complemento com fórmula láctea após o seio e reavaliar em 1 semana.
- C. está adequado, devendo-se manter o aleitamento exclusivo e realizar seguimento pediátrico mensal. ✓**
- D. está adequado, mas abaixo do esperado para idade, devendo-se complementar para acelerar a recuperação nutricional. ##### Processo Seletivo aos Programas de Residência Médica - Áreas Básicas e de Acesso Direto - Edital COREME/FM Nº 03/2025 - PROVA AD1

COMENTÁRIO OSCELABS

Prematura de 32 semanas com 1.300 g ao nascer que atinge 2.800 g aos 56 dias ganhou 1.500 g em 8 semanas, cerca de 26 g/dia, acima dos 15 a 20 g/kg/dia esperados. Além disso, a plotagem deve usar a idade corrigida (próxima do termo), e não a cronológica, erro que faz parecer que a criança está pequena. Com ganho adequado, mantém-se aleitamento materno exclusivo e seguimento mensal. Complementar com fórmula (A, B e D) interrompe o aleitamento sem indicação. Resposta C.

QUESTÃO 53 — Gabarito A

Criança, sexo masculino, 7 anos de idade, portadora de refluxo vesicoureteral bilateral, retornou hoje ao hospital por febre de até 38,8 °C. No exame físico inicial, o paciente está letárgico e sonolento, apresenta FC de 140 bpm, FR de 26 irpm, PA de 90x40 mmHg, SpO₂ de 96% em ar ambiente, ausculta pulmonar e cardíaca normais, fígado no rebordo costal direito, perfusão com retorno rápido (< 1 segundo), pulsos amplos, escore de coma de Glasgow 14, pupilas isofotorreagentes. Temperatura atual de 37,2 °C, após uma hora do antitérmico administrado em casa. O paciente recebeu alta há dois dias do hospital, onde esteve internado em leito de terapia intensiva pediátrico devido a quadro de infecção do trato urinário grave por *Escherichia coli* sensível aos antibióticos testados. Durante internação, ficou com sonda vesical de demora e cateter venoso central, retirado no dia da alta, sem sinais flogísticos no exame físico de hoje. Considerando os dados apresentados, a conduta indicada nesse momento é

A. iniciar expansão volêmica com cristalóide e antibiótico de espectro estendido para infecção nosocomial. ✓

B. iniciar fluidoterapia em velocidade de manutenção e cefalosporina de terceira geração.

C. aguardar lactato, coagulograma, D-dímero e fibrinogênio para definir necessidade de antibiótico.

D. aguardar coleta e resultados de sedimento urinário para definir necessidade de antibiótico. #####

COMENTÁRIO OSCELABS

Criança com uropatia de base, internação recente em UTI com sonda vesical e cateter central, que retorna febril, letárgica, taquicárdica, com pressão de 90x40 (pressão de pulso alargada), pulsos amplos e enchimento capilar rápido: e choque séptico quente, e a hipotensão na criança e sinal tardio. A primeira hora exige expansão com cristalóide e antibiótico de amplo espectro para germe nosocomial, já que a colonização previa afasta cobertura apenas comunitária (B). Aguardar exames (C e D) custa vidas. Resposta A.

QUESTÃO 54 — Gabarito C

Criança, sexo masculino, 4 anos de idade, foi admitido no pronto-socorro devido a quadro de diarreia e vômitos há 3 dias, em grande quantidade. Na admissão, apresentava sinais de instabilidade hemodinâmica, sendo iniciada expansão volêmica. O resultado da gasometria venosa coletada na admissão foi o seguinte: pH: 7,29 HCO₃⁻: 15 mmol/L Na⁺: 128 mEq/L K⁺: 3,9 mEq/L Ca²⁺: 4,92 mg/dL Frente aos dados clínicos e laboratoriais apresentados, qual é o traçado eletrocardiográfico esperado?

A.

B.

C. ✓

D. #####

COMENTÁRIO OSCELABS

Apesar da diarreia com vômitos e da acidose metabólica (pH de 7,29, bicarbonato de 15), os eletrólitos com tradução eletrocardiográfica estão preservados: potássio de 3,9 e cálcio iônico dentro da faixa de referência. O traçado esperado, portanto, e sem alterações de repolarização, apenas com taquicardia sinusal decorrente da desidratação. Achados como onda U e achatamento de T (hipocalemia), T apiculada (hipercalemia) ou QT longo (hipocalcemia) não tem respaldo nos exames apresentados. Resposta C.

QUESTÃO 55 — Gabarito A

Criança, sexo masculino, 4 anos de idade, com antecedente de insuficiência renal crônica dialítica, portador de cateter de longa permanência, apresentou quadro de febre e tremores durante sessão de hemodiálise há 48 horas. Após estabilização inicial, foi internado em enfermaria de pediatria com prescrição de antibiótico parenteral. Ele está afebril há 24 horas, sem queixas, com sinais vitais dentro da normalidade. Ao exame físico, encontra-se em bom estado geral, descorado +/-, hidratado, anictérico, afebril e eupneico. Ausculta pulmonar e cardíaca sem alterações, exame físico abdominal indolor, sem visceromegalias. A hemocultura central resultou positiva para *Staphylococcus aureus*, conforme tabela a seguir: CULTURA AERÓBIA - SANGUE (CATETER) Coletado em: 22/04/2025 às 10:47 T. Detecção: 00 Dias - 12 Horas 41 Minutos 19 Segundos 1 - *Staphylococcus aureus* ANTIBIOGRAMA - 1 Clindamicina 0,25 S Daptomicina 0,5 S Eritromicina > = 8 R Gentamicina < = 0,5 S Levofloxacina 4 R Linezolida 2 S Oxacilina > = 4 R Penicilina > = 0,5 R Rifampicina < = 0,03 S Sulfá + Trimetoprim < = 10 S Teicoplanina < = 0,5 S Tigeciclina < = 0,12 S Vancomicina 1 S Legenda: S - Sensível I - Intermediário R - Resistente D - (SDD) Sínivel Dose-Dependente P - Positivo N - Negativo Não foi coletada hemocultura periférica na admissão por dificuldade de acesso. Foi realizado ecocardiograma, sem achados de vegetação, e retirado cateter de longa permanência. Qual a melhor conduta para esse paciente?

A. Manter vancomicina parenteral. ✓

B. Alta hospitalar com sulfametoxazol trimetoprima.

C. Suspender antibioticoterapia e considerar contaminação.

D. Descalonar para clindamicina oral, mantendo internação. ##### Processo Seletivo aos Programas de Residência Médica - Áreas Básicas e de Acesso Direto - Edital COREME/FM Nº 03/2025 - PROVA AD1

COMENTÁRIO OSCELABS

Staphylococcus aureus em hemocultura de cateter de longa permanência nunca deve ser tratado como contaminante (C). O antibiograma mostra oxacilina resistente, ou seja, MRSA: clindamicina oral (D) e sulfametoxazol-trimetoprima (B) não são adequados para bacteremia por MRSA associada a cateter, que exige terapia parenteral prolongada (ao menos 14 dias após negativização) com vancomicina, além de hemoculturas de controle e discussão sobre retirada do cateter. Resposta A.

QUESTÃO 56 — Gabarito A

Criança, sexo feminino, 5 meses e duas semanas de vida, compareceu no pronto-socorro, com relato de tosse há cerca de 1 semana. A mãe nega contactantes sintomáticos e não observou coriza ou obstrução nasal. Refere que a criança tem crises de tosse e chegou a ficar com coloração arroxeada, cerca de duas vezes no dia, nos últimos quatro dias. Ao exame físico, está em BEG, corada, hidratada, anictérica, acianótica. Ausculta cardíaca e pulmonar sem alterações. Apresenta FR de 36 irpm, FC de 120 bpm. Oroscoopia com leve hiperemia de orofaringe. Restante do exame clínico sem alterações. Carteira de vacinação e de parto conforme imagens a seguir: Considerando o principal agente etiológico envolvido, o quadro atual poderia ter sido prevenido com a vacina

A. DTPa para a mãe, às 20 semanas de gestação. ✓

B. VSR para a mãe, às 20 semanas de gestação.

- C. VPC10 aos 4 meses para a paciente (2ª dose).
D. INF3 aos 5 meses para a paciente (1ª dose). #####

COMENTÁRIO OSCELABS

Lactente de 5 meses com tosse paroxística em acessos, cianose durante as crises, ausência de febre e ausculta normal (a clássica dissociação entre a gravidade da tosse e o exame limpo) tem coqueluche por Bordetella pertussis. Nessa faixa, a proteção vem da vacinação materna com dTpa a partir da 20ª semana de gestação, que transfere anticorpos ao feto e cobre a janela até a imunização ativa do bebê. VSR (B), pneumocócica (C) e influenza (D) não previnem coqueluche. Resposta A.

QUESTÃO 57 — Gabarito C

Criança, sexo masculino, 4 anos de idade, alérgica a amendoim, comparece à unidade de emergência devido à ingestão acidental de um doce contendo o alérgeno há cerca de 40 minutos. Há 10 minutos, iniciou o surgimento de placas urticariformes por todo o corpo, sem outras queixas. Na avaliação inicial, paciente encontra-se em bom estado geral, corado, hidratado, ausculta cardíaca com 2BRNF sem sopros, FC de 102 bpm, PA de 88x54 mmHg, extremidades bem perfundidas, ausculta pulmonar com murmúrio vesicular presente, sem ruídos adventícios, FR de 24 irpm, SpO2 de 97% em ar ambiente. Abdome flácido, normotenso, indolor. A conduta indicada nesse momento é:

- A. Administrar adrenalina 1:1.000 por via intramuscular.
B. Alta hospitalar, com anti-histamínico e corticosteroide.
C. Monitorização hospitalar e administrar anti-histamínico. ✓
D. Realizar medidas de eliminação com lavagem gástrica. #####

COMENTÁRIO OSCELABS

Reação limitada a um único sistema (placas urticariformes) após exposição ao alérgeno, com sinais vitais normais, sem sintomas respiratórios, gastrointestinais ou cardiovasculares: não preenche critério de anafilaxia, então adrenalina (A) não está indicada agora. A conduta é anti-histamínico e, sobretudo, observação hospitalar, pois a ingestão foi há 40 minutos e o quadro pode progredir. Alta imediata (B) é precoce; lavagem gástrica (D) não tem papel em alergia alimentar. Resposta C.

QUESTÃO 58 — Gabarito B

Criança, sexo feminino, branca, 1 ano e 2 meses de idade, apresenta febre de até 39,5 °C há um dia, sem outros sintomas. Há cerca de uma hora, apresentou crise convulsiva tônica clônica generalizada com duração de 4 minutos na vigência de febre, sendo levada ao hospital. Foi admitida já fora da crise, alerta e sem alterações no exame físico. Paciente previamente hígida, com vacinação em dia, tem antecedente familiar de irmão e pai com histórico de crises convulsivas na vigência de febre até os cinco anos de idade. Frente aos dados apresentados, a conduta indicada para a paciente é

- A. coletar eletrólitos, glicemia capilar e hemograma.
B. coletar urina tipo 1 e urocultura por sondagem vesical. ✓
C. realizar ultrassom transfontanela e eletroencefalograma.
D. manter observação hospitalar por 24h, sem exames. #####
- Processo Seletivo aos Programas de Residência Médica - Áreas Básicas e de Acesso Direto - Edital COREME/FM Nº 03/2025 - PROVA AD1

COMENTÁRIO OSCELABS

Crise febril simples (tonico-clonica generalizada, menos de 15 minutos, unica em 24 horas, crianca de 1 a 5 anos, com recuperacao completa e historia familiar positiva) nao exige eletroencefalograma, neuroimagem nem coleta rotineira de eletrolitos (A e C). O que se investiga e o foco da febre, e em menina de 1 ano e 2 meses com febre alta sem sinais localizatorios a infeccao urinaria e a causa oculta mais frequente, exigindo urina coletada por tecnica esteril. Resposta B.

QUESTÃO 59 — Gabarito C

Você é responsável pela organização de uma pesquisa sobre obesidade infantil. O objetivo é buscar pacientes do sexo masculino, de 0 a 15 anos de idade, com diagnóstico de obesidade, conforme padronização da Organização Mundial de Saúde (OMS) apresentadas nas tabelas a seguir, a fim de conhecer os hábitos alimentares destas crianças. Considerando as referências da OMS e o objetivo da pesquisa, assinale a alternativa que apresenta o paciente mais adequado para o estudo.

A. 1 ano e 10 meses, IMC de 20 kg/m²

B. 3 anos e 2 meses, IMC de 17,5 kg/m²

C. 8 anos e 3 meses, IMC de 21 kg/m² ✓

D. 12 anos e 6 meses, IMC de 22,5 kg/m² ##### Processo Seletivo aos Programas de Residência Médica - Áreas Básicas e de Acesso Direto - Edital COREME/FM Nº 03/2025 - PROVA AD1

COMENTÁRIO OSCELABS

Para a faixa de 5 a 19 anos, a OMS define obesidade como IMC acima do escore-z +2. Um menino de 8 anos e 3 meses com IMC de 21 kg/m² ultrapassa com folga esse corte, sendo o candidato adequado. Aos 12 anos e 6 meses, IMC de 22,5 cai na faixa de sobrepeso; aos 3 anos e 2 meses, 17,5 e eutrofia. O lactente de 1 ano e 10 meses e avaliado por outra curva (0 a 5 anos, corte em +3) e ainda tem alimentacao em transicao, inadequada ao inquerito proposto. Resposta C.

QUESTÃO 60 — Gabarito A

Criança, sexo masculino, 7 anos de idade é portadora de miopia e usa lentes corretivas. Em mutirão executado por agentes comunitários de saúde treinados previamente, foi submetida ao teste de Snellen em sua escola, usando seus óculos. A mãe da criança procura a unidade básica de saúde solicitando encaminhamento ao oftalmologista após a aplicação do teste, com resultado mostrado na imagem a seguir: Assinale a alternativa que justifica, corretamente, o encaminhamento ao especialista.

A. O resultado obtido no olho direito está alterado. ✓

B. O resultado obtido foi diferente nos dois olhos.

C. O teste foi realizado com uso das lentes corretivas.

D. O teste foi realizado por profissional não habilitado. #####

COMENTÁRIO OSCELABS

O teste de Snellen aplicado por agente treinado e valido como rastreio, e deve ser feito com a correcao em uso quando a crianca ja usa oculos, entao C e D nao justificam encaminhamento. O criterio de referencia ao oftalmologista e acuidade abaixo do ponto de corte em qualquer um dos olhos, o que ocorreu no olho direito mesmo com lente corretiva, indicando correcao insuficiente ou outra causa. A diferenca entre os olhos (B) so pesa quando ambos estao dentro do normal. Resposta A.

QUESTÃO 61 — Gabarito B

Recém-nascido a termo internado na unidade neonatal para tratamento de neurosífilis apresentou hipoglicemia assintomática nas primeiras 24 horas de vida, necessitando de reposição endovenosa de glicose por 72 horas. Com 11 dias de vida, apresenta perda ponderal de 12% em relação ao peso de nascimento, recebendo seio materno e, na ausência da mãe, fórmula láctea com oferta adequada, além da antibioticoterapia parenteral. Foram coletados exames laboratoriais que revelaram Na^+ de 126 mEq/L e K^+ de 6,8 mEq/L. Qual é a deficiência que se espera encontrar no Teste do Pezinho?

- A. Deficiência de TREC e KREC.
- B. Deficiência de 21-hidroxilase. ✓**
- C. Deficiência de carnitina.
- D. Deficiência na síntese da proteína CFTR. #####

COMENTÁRIO OSCELABS

Recem-nascido com hiponatremia (126) e hipercalemia (6,8), perda ponderal excessiva de 12% e hipoglicemia nas primeiras 24 horas de vida: e a triade da crise perdedora de sal por hiperplasia adrenal congênita, cuja forma mais comum (mais de 90% dos casos) e a deficiência de 21-hidroxilase, rastreada no Teste do Pezinho pela dosagem de 17-OH-progesterona. TREC/KREC (A) rastreia imunodeficiências; carnitina (C) da hipoglicemia hipocetotica sem distúrbio eletrolítico; CFTR (D) e fibrose cística. Resposta B.

QUESTÃO 62 — Gabarito B

Criança, 4 meses de vida, comparece à consulta em unidade básica de saúde acompanhada da mãe com queixa de assadura há 5 dias, após mudar a marca da fralda. Refere também dor durante a amamentação há uma semana. Mãe nega febre, diarreia, vômitos ou prostração. Ao exame físico, a criança apresenta bom estado geral, ganho pondero-estatural adequado, exame abdominal e ausculta cardiopulmonar sem alterações. A região perineal é apresentada na imagem a seguir: Ao avaliar a mamada, a mãe refere dor no momento da pega e durante a sucção. O aspecto da mama pode ser visualizado na imagem a seguir: Assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada nesse momento.

- A. Retirar leite e derivados da dieta materna.
- B. Antifúngico tópico no períneo e na mama da mãe. ✓**
- C. Retornar à marca da fralda anterior e orientar pega adequada.
- D. Pomada de barreira em períneo e lanolina na mama da mãe. ##### IMAGEM REMOVIDA NOS TERMOS DO ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. Processo Seletivo aos Programas de Residência Médica - Áreas Básicas e de Acesso Direto - Edital COREME/FM Nº 03/2025 - PROVA AD1

COMENTÁRIO OSCELABS

Dermatite perineal que não melhora, com o padrão eritematoso de bordas bem definidas e lesões satélites, somada a dor mamilar na pega e durante toda a sucção, desenha candidíase: o fungo circula entre a boca do lactente e a mama materna, exigindo tratamento simultâneo da dupla para evitar reinfecção. Trocar a fralda (C) e pomada de barreira (D) tratariam dermatite irritativa simples, já descartada pela falta de resposta. Excluir leite da dieta materna (A) não tem respaldo. Resposta B.

QUESTÃO 63 — Gabarito B

Criança, sexo feminino, 8 anos de idade, portadora de asma, comparece à consulta na unidade básica de saúde referindo que, nas últimas 4 semanas, apresenta tosse e cansaço pelo menos uma vez por semana. Despertou à noite por cansaço apenas uma vez. Tem utilizado medicação de resgate para realizar aula de educação física (3 vezes por semana), conseguindo fazer a aula junto aos seus colegas, sem problemas. Faz uso diário de beclometasona HFA partícula padrão 50 ug, 2 jatos por via inalatória de 12/12 horas, com técnica de aplicação repetida por duas vezes, conforme imagem a seguir: Qual a conduta na consulta de hoje, conforme recomendações do GINA 2025?

- A. Associar salbutamol 100 ug 4 jatos de 12/12 horas.
- B. Ajustar beclometasona para 200 ug 1 jato de 12/12 horas. ✓**
- C. Corrigir técnica de administração, sem alterar medicações.
- D. Referenciar paciente ao serviço de pneumologia pediátrica. #####

COMENTÁRIO OSCELABS

Pelo GINA, sintomas mais de duas vezes por semana, despertar noturno e uso de resgate configuram asma parcialmente controlada, e o passo é subir de grau. A criança usa beclometasona 200 mcg/dia (dose baixa); ajustar para 200 mcg por jato de 12/12 horas dobra a dose inalatória e ainda simplifica o esquema, favorecendo a adesão. Salbutamol fixo (A) nunca controla asma. So corrigir a técnica (C) é insuficiente diante do descontrole. Encaminhar (D) é prematuro. Resposta B.

QUESTÃO 64 — Gabarito D

Mãe demonstra preocupação na maternidade com relação à aparência umbilical observada em sua primeira filha, com 3 dias de vida, conforme a imagem a seguir: Assinale a alternativa que indica a melhor conduta.

- A. Encaminhar para o cirurgião pediátrico para avaliação ambulatorial.
- B. Correção cirúrgica antes da alta, devido ao risco de encarceramento.
- C. Manter internação hospitalar e iniciar antibioticoterapia.
- D. Conduta expectante, orientar limpeza e não aplicar técnicas compressivas. ##### ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

O aspecto umbilical descrito em recém-nascido de 3 dias corresponde a alteração benigna e autolimitada, sem sinais de onfalite (ausência de eritema periumbilical, secreção purulenta ou febre) nem de complicação cirúrgica. A conduta é expectante, com orientação sobre higiene e a proibição explícita de técnicas compressivas (moeda, faixa, esparadrapo), que não aceleram o fechamento e causam dermatite e infecção. Cirurgia (A e B) e antibiótico (C) não têm indicação. Resposta D.

QUESTÃO 65 — Gabarito D

Criança, sexo masculino, 2 anos de idade, com antecedente de anemia falciforme (Hb basal de 8,5 g/dL), é admitida no pronto-socorro com queixa de febre de até 38,5 °C há 4 dias, palidez e adinamia há 3 dias. Ao exame físico, apresenta-se descorado 3+/4+, hidratado, com FC de 152 bpm, FR de 23 irpm, PA de 80x48 mmHg, SpO2 de 94% em ar ambiente, ausculta pulmonar sem alteração, ausculta cardíaca com sopro holossistólico 2+/6+, fígado palpável no rebordo costal direito, baço percutível no rebordo costal esquerdo. Coletados exames laboratoriais e liberado hemograma na urgência com resultado de pânico: Hb: 4,5 g/dL Ht: 16% Leucócitos: 17.350/mm3 Plaquetas: 160.000/mm3 Reticulócitos: 0,1% Assinale a alternativa que melhor descreve o mecanismo fisiopatológico do quadro apresentado pelo paciente.

- A. Choque hipovolêmico hipotensivo relacionado à retenção esplênica.
- B. Seps e anemia de consumo decorrente de infecção por agente encapsulado.
- C. Hemólise intravascular disseminada decorrente de atividade da doença.

D. Anemia sintomática por supressão transitória da eritropoiese medular. ##### IMAGEM REMOVIDA NOS TERMOS DO ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. Processo Seletivo aos Programas de Residência Médica - Áreas Básicas e de Acesso Direto - Edital COREME/FM Nº 03/2025 - PROVA AD1 ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Criança com anemia falciforme, febre por 4 dias e queda abrupta da hemoglobina (de 8,5 para 4,5) com reticulócitos de 0,1%: reticulopenia e a chave. Ela indica parada da produção medular, típica da crise aplástica por parvovirus B19. Sequestro esplênico (A) cursaria com baço aumentado e reticulocitose. Hemólise (C) também elevaria reticulócitos, além de bilirrubina e DHL. Sepses (B) não explica reticulopenia isolada com bom estado hemodinâmico relativo. Resposta D.

QUESTÃO 66 — Gabarito C

Criança, sexo masculino, 3 anos e 7 meses de vida, comparece à consulta com a pediatra após infecção urinária, adequadamente diagnosticada no pronto-socorro com exame de urina. Na ocasião, referia febre, dor abdominal e náusea; foi prescrita antibioticoterapia, com melhora dos sintomas em menos de 48 horas. Nega infecções urinárias prévias. A paciente realizou ultrassonografia e compareceu à consulta devido à infecção e à ultrassonografia apresentada a seguir: Assinale a alternativa com a imagem que representa o exame ou monitorização a ser solicitado na consulta, neste momento.

A.

B.

C. ✓

D. ##### Processo Seletivo aos Programas de Residência Médica - Áreas Básicas e de Acesso Direto - Edital COREME/FM Nº 03/2025 - PROVA AD1

COMENTÁRIO OSCELABS

Primeira infecção urinária febril em menino de 3 anos com ultrassonografia alterada: a alteração no ultrassom é justamente o gatilho para prosseguir a investigação anatômica e funcional do trato urinário. O exame indicado é a uretrocistografia miccional, que avalia a presença e o grau de refluxo vesicoureteral e a anatomia uretral, informação que define profilaxia e seguimento. Repetir ultrassom ou apenas monitorar não responde a pergunta levantada pelo exame alterado. Resposta C.

QUESTÃO 67 — Gabarito C

Criança, sexo masculino, 10 anos de idade, em quimioterapia devido à neuroblastoma diagnosticado há 6 meses, sendo a última sessão realizada há 10 dias, está no terceiro dia de internação na enfermaria de pediatria por neutropenia febril, em uso de cefepime. Está afebril nas últimas 36 horas, sem queixas algícas. Ao exame físico, está consciente, orientado, hidratado, descorado +/4+, sem alterações no restante do exame. Mãe refere não ter novas queixas, mas comenta que ele está inapetente, tem recusado a dieta e não dormiu bem. Refere também que, nas últimas 3 semanas, está mais abatido, tem dormido durante quase todo o dia e, quando acordado, apresenta-se irritado, menos colaborativo que o usual e recusa-se a sair da cama e interagir com familiares. Na enfermaria, segue sem interagir com outros pacientes e com a equipe multiprofissional. Exames laboratoriais na admissão: Hb: 8,8 g/dL Ht: 27% Leucócitos: 400/mm³ (sem diferencial) Plaquetas: 55 mil/mm³ Exames laboratoriais de hoje: Hb: 8,6 g/dL Ht: 26% Leucócitos: 600/mm³ (sem diferencial) Plaquetas: 59 mil/mm³ Na⁺: 137 mEq/L K⁺: 4,3 mEq/L Assinale a alternativa que apresenta a conduta mais indicada para a evolução descrita no caso.

A. Considerar possibilidade de privação sensorial associada a internações e dar alta hospitalar.

B. Considerar quadro compatível com ajustamento à doença, sem investigações adicionais.

C. Solicitar avaliação psiquiátrica e suporte psicológico por suspeita de depressão. ✓

D. Corrigir parâmetros hematimétricos com transfusão de concentrado de hemácias e observar se há melhora da adinamia. #####

COMENTÁRIO OSCELABS

Tres semanas de humor irritavel, anedonia (recusa interagir com familiares e equipe), hipersonia, inapetencia e retraimento nao se explicam pela neutropenia ja em resolucao nem por hemoglobina estavel em 8,6, que nao mudou entre a admissao e hoje (afastando D). Trata-se de suspeita de depressao em crianca com cancer, condicao subdiagnosticada e tratavel, que exige avaliacao psiquiatrica e suporte psicologico. Rotular como ajustamento (B) ou privacao sensorial e dar alta (A) posterga o cuidado. Resposta C.

QUESTÃO 68 — Gabarito D

Criança, sexo feminino, 9 anos de idade, previamente hígida, está no 6º dia de internação na enfermaria de pediatria devido a um quadro de pneumonia, em uso de ceftriaxone 100 mg/kg/dia. À entrada, apresentava febre, taquipneia e queda do estado geral. A radiografia de tórax evidenciou derrame pleural significativo que foi drenado com envio do líquido para cultura. Realizada tomografia computadorizada de tórax, com achados compatíveis com pneumonia necrotizante. Hoje, na evolução, você percebe que a paciente continua mantendo picos diários de febre de até 39 °C, embora apresente bom estado geral e reduzindo a necessidade de oferta de oxigênio. A cultura do líquido pleural resultou positiva para pneumococo sensível à penicilina. Considerando os dados apresentados, a melhor conduta, nesse momento, é

- A. prescrever cefepime e vancomicina.
- B. solicitar nova avaliação da cirurgia.
- C. repetir tomografia de tórax.

D. manter antibioticoterapia e suporte. ##### ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Pneumonia necrotizante com derrame ja drenado e etiologia definida (pneumococo sensivel a penicilina) mantem febre por 7 a 10 dias mesmo com tratamento correto: a febre prolongada, aqui, e evolucao esperada da necrose, e nao falha terapeutica. Como ha melhora clinica (bom estado geral e queda da demanda de oxigenio), a conduta e manter o antibiotico e o suporte. Ampliar espectro (A) contraria o antibiograma; reabordagem cirurgica (B) e nova tomografia (C) nao mudam conduta agora. Resposta D.

QUESTÃO 69 — Gabarito B

Criança, sexo masculino, 2 anos de idade, previamente hígida, iniciou quadro de coriza e febre de até 38 °C há três dias, com evolução para tosse seca, intensa e estridente há um dia. Paciente foi levado de madrugada à unidade de emergência devido à dificuldade para respirar há cerca de 30 minutos. Ao exame, foi notada tiragem subdiafragmática e de fúrcula, com dificuldade e ruído inspiratório, audível em repouso. Considerando a principal hipótese diagnóstica, assinale a alternativa cuja a imagem ilustra, corretamente, a posição anatômica da complicação apresentada pelo paciente e a representação fisiológica do acometimento respiratório.

- A.
- B. ✓**
- C.

D. ##### Processo Seletivo aos Programas de Residência Médica - Áreas Básicas e de Acesso Direto - Edital COREME/FM Nº 03/2025 - PROVA AD1

COMENTÁRIO OSCELABS

Pródromo catarral seguido de tosse ladrante e estridor inspiratório audível em repouso com tiragem de furcula define laringotraqueíte viral (crupe). A obstrução e subglótica, portanto extratorácica: durante a inspiração, a pressão negativa colapsa ainda mais o segmento estreitado, o que explica o estridor ser inspiratório e a curva fluxo-volume mostrar achatamento do ramo inspiratório. A imagem correta é a que localiza o acometimento abaixo das cordas vocais com esse padrão. Resposta B.

QUESTÃO 70 — Gabarito D

Criança, sexo masculino, 6 anos de idade, portadora de asma não controlada, foi admitida na unidade de emergência em insuficiência respiratória devido à exacerbação asmática. O paciente recebeu corticosteroide sistêmico, salbutamol inalatório a cada 20 minutos por três vezes e sulfato de magnésio. Teve melhora, apenas discreta, e agora está recebendo beta2-agonista endovenoso contínuo. Na evolução, o monitor do paciente começou a sinalizar alteração dos sinais vitais. As imagens a seguir apresentam os dados de monitorização dos últimos cinco minutos (prévio) e o do momento atual. Prévio: Atual: Assinale a alternativa que ilustra, corretamente, o procedimento de urgência a ser realizado no paciente descrito.

- A.
- B.
- C.
- D. ##### ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

Asmático grave sob ventilação e beta-2 contínuo que muda subitamente os sinais vitais (queda de saturação com taquicardia e hipotensão) tem, até prova em contrário, pneumotorax hipertensivo por barotrauma/hiperinsuflação. E diagnóstico clínico, e não radiológico: a conduta de urgência e a descompressão torácica imediata por punção com agulha, seguida de drenagem definitiva. Esperar exame de imagem ou intensificar broncodilatador nesse momento pode custar a vida da criança. Resposta D.

QUESTÃO 71 — Gabarito B

Recém-nascido (RN) a termo, parto cesáreo eletivo, com 40 semanas de idade gestacional, com peso de 3.300 g, é encaminhado ao alojamento conjunto. O pré-natal transcorreu sem intercorrências. Com 48 horas de vida, recebe aleitamento materno por livre demanda e apresenta icterícia e evolução de peso, conforme demonstrado no gráfico a seguir: Além de estimular, orientar e corrigir o aleitamento materno, qual conduta deverá ser realizada após RN completar 48 horas de vida?

- A. Manter RN internado em alojamento conjunto, iniciar a fototerapia e coletar bilirrubinas totais e frações.
- B. Manter RN internado em alojamento conjunto, reavaliar icterícia, peso e diurese em 6 horas. ✓**
- C. Dar a alta hospitalar, uma vez que a icterícia é fisiológica e a perda de peso está dentro do esperado, com orientações sobre icterícia.
- D. Dar a alta hospitalar, uma vez que a icterícia é fisiológica, orientar banho de sol, iniciar complemento após o seio e agendar reavaliação em 48 horas. ##### Processo Seletivo aos Programas de Residência Médica - Áreas Básicas e de Acesso Direto - Edital COREME/FM Nº 03/2025 - PROVA AD1

COMENTÁRIO OSCELABS

Recem-nascido a termo com 48 horas de vida, ictericia e perda ponderal em curva que preocupa: nao ha dado suficiente para alta nem para fototerapia. O correto e manter em alojamento conjunto, corrigir a tecnica de amamentacao e reavaliar ictericia, peso e diurese em poucas horas, alem de dosar bilirrubina conforme evolucao e nomograma. Iniciar fototerapia (A) sem bilirrubina nao se justifica; alta (C e D) com ictericia em ascensao e amamentacao ainda nao estabelecida e risco de reinternacao por kernicterus. Resposta B.

QUESTÃO 72 — Gabarito A

Durante o atendimento em sala de parto, um recém-nascido apresentou-se hipotônico e sem choro ao nascer. Foi realizado o clampeamento imediato do cordão umbilical, seguido da aplicação dos passos iniciais de reanimação neonatal. A seguir, a avaliação da FC revelou 30 bpm, associada à ausência de movimentos respiratórios. Iniciada ventilação com pressão positiva com máscara, o paciente foi monitorizado e não apresentou melhora após correção da técnica. Assinale a alternativa que apresenta os dispositivos que podem ser usados para a realização da ventilação, como próximo passo da reanimação neonatal.

- A. ✓
- B.
- C.
- D. #####

COMENTÁRIO OSCELABS

Na reanimacao neonatal, se a frequencia cardiaca permanece abaixo de 60 bpm apos ventilacao com mascara facial corretamente aplicada e corrigida, o proximo passo e assegurar via aerea avancada. Os dispositivos que permitem ventilar de forma efetiva nesse ponto sao a canula traqueal e a mascara laringea, esta ultima como alternativa para recem-nascidos acima de 34 semanas e 2.000 g quando a intubacao falha. A imagem correta e a que apresenta esses dispositivos. Resposta A.

QUESTÃO 73 — Gabarito C

Mortalidade proporcional e taxa de mortalidade ajustada por idade segundo raça/cor por todas as causas Município de Imbaré, 2025. Nº de óbitos Mortalidade Proporcional (%) Taxa de mortalidade ajustada por mil hab População 1 10.000 48,5 3,2 População 2 2.000 9,7 5,1 População 3 8.000 38,8 4,5 Total 20.600 100 — Com base nos dados fornecidos na tabela apresentada, qual população tem maior risco de morte?

- A. População 1, pois apresenta a maior mortalidade proporcional.
- B. População 1, pois apresenta maior número de óbitos.
- C. População 2, pois apresenta a maior taxa de mortalidade. ✓
- D. Não é possível comparar, pois as populações são diferentes. ##### Processo Seletivo aos Programas de Residência Médica - Áreas Básicas e de Acesso Direto - Edital COREME/FM Nº 03/2025 - PROVA AD1

COMENTÁRIO OSCELABS

Mortalidade proporcional mede a fatia dos obitos que cada grupo representa, e depende do tamanho da populacao; nao mede risco. Quem mede risco de morrer e a taxa (obitos por populacao exposta, ja ajustada por idade na tabela). A populacao 2, apesar de ter o menor numero absoluto de obitos e a menor mortalidade proporcional, tem a maior taxa (5,1 por mil), logo o maior risco. As alternativas A e B confundem magnitude com risco; a D ignora que a taxa ajustada existe justamente para permitir comparacao. Resposta C.

QUESTÃO 74 — Gabarito D

Considere as seguintes informações referentes a uma mulher de 22 anos de idade: **SUBJETIVO:** Paciente comparece a segunda consulta pré-natal, relatando que ainda mantém náuseas e vômitos. Não queria engravidar agora, tomou um susto com a gravidez e ainda está buscando aceitá-la. Tem faltado no trabalho, por conta do mal-estar da gravidez, e demonstra preocupação com isso. O supervisor a tem pressionado, dizendo que talvez seja melhor ela se demitir. Fazia academia de ginástica 3 vezes por semana e parou por receio de fazer mal à criança. Está usando ácido fólico, sulfato ferroso e carbonato de cálcio. É a sua primeira gestação e não tem nenhuma comorbidade. **OBJETIVO:** Idade gestacional de 12 semanas compatível com o primeiro USG feito com 8 semanas de gestação. Vacinação prévia: 3 doses de hepatite B, 3 doses com reforço de DPT, 3 doses da vacina de COVID-19 e influenza sazonal. PA de 102x60 mmHg. Ausculta (sonar): BCF presente. IMC de 24,2 kg/m². Exames de primeiro trimestre sem alterações significativas. **AValiação:** Primigesta de risco habitual, no primeiro trimestre gestacional. Eutrofia, com risco nutricional pelos vômitos. Risco psicossocial. Em relação ao PLANO para esta consulta, qual é a alternativa mais adequada?

- A. Orientar a paciente a não fazer atividade física em academia, pelo risco de lesão osteomuscular, restrição de crescimento e parto prematuro.
- B. Prescrever ondansetrona para a náusea e trocar os medicamentos por um multivitamínico, para melhorar a adesão.
- C. Completar vacinação agora com dTpa e encaminhar para a Psicologia, por ser gestação não planejada e ainda não aceita.

D. Suspender temporariamente medicamentos e orientar direitos trabalhistas, pois a gestante não pode ser demitida, exceto por justa causa. ##### ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Gestante de 12 semanas com náuseas e vômitos persistentes usando sulfato ferroso e carbonato de cálcio, medicamentos que agravam sintomas gastrointestinais e são dispensáveis no primeiro trimestre: suspende-os temporariamente e conduta racional. E o plano precisa endereçar o risco psicossocial identificado, incluindo a pressão para pedir demissão, pois a gestante tem estabilidade legal no emprego. Atividade física (A) é recomendada na gestação de risco habitual. A dTpa (C) só a partir de 20 semanas. Resposta D.

QUESTÃO 75 — Gabarito B

O artigo de Faisal-Cury e Menezes (2012) apresenta os resultados de uma coorte de gestantes que estimou a associação entre depressão antenatal e depressão pós-parto. Segundo a pesquisa, gestantes deprimidas apresentaram maior risco de depressão pós-parto (risco relativo: 2,5; IC95%: 2,3-2,7). No entanto, dentre as 828 gestantes avaliadas no início da pesquisa, 107 não responderam ao instrumento de avaliação da depressão no período pós-parto. A análise dos dados mostra que as mulheres que não responderam eram mais deprimidas, menos escolarizadas e mais frequentemente solteiras, mas com idade similar às mulheres que completaram a pesquisa. Caso estas mulheres tivessem retornado e fossem incluídas na análise dos dados, o que provavelmente ocorreria com a medida de associação?

- A. Ficaria estável.
- B. Aumentaria. ✓**
- C. Diminuiria.
- D. Não é possível prever. #####

COMENTÁRIO OSCELABS

As 107 perdas de seguimento não foram aleatórias: concentraram-se justamente nas mulheres mais deprimidas, menos escolarizadas e solteiras, ou seja, as de maior risco de depressão pós-parto. Se essas mulheres tivessem retornado, o número de desfechos no grupo exposto (deprimidas na gestação) subiria proporcionalmente mais que no grupo não exposto, elevando o risco relativo. É o exemplo clássico de vies de seleção por perda diferencial, que aqui subestimou a associação verdadeira. Resposta B.

QUESTÃO 76 — Gabarito C

O gráfico a seguir mostra a mortalidade ajustada por idade por COVID-19 no município de São Paulo, tomando como população padrão o total de habitantes na cidade no período de março a dezembro de 2020, identificando as diferenças segundo raça e sexo. Neste estudo, qual o principal motivo para padronizar as taxas de mortalidade por idade?

- A. Homens têm menor expectativa de vida, e a padronização considera a expectativa de vida das populações em seu cálculo.
- B. Mulheres têm menor taxa de mortalidade, e a padronização permite um cálculo mais acurado do risco de morte em cada faixa etária.
- C. População branca tem maior proporção de idosos, e a padronização permite a comparação de populações com diferentes distribuições etárias. ✓**
- D. População negra tem piores condições de vida e saúde, e a padronização pondera a influência das desigualdades socioeconômicas em seu cálculo. #####

COMENTÁRIO OSCELABS

Padronização por idade existe para uma única finalidade: neutralizar o efeito da estrutura etária quando se comparam populações diferentes. Como a mortalidade por COVID-19 cresce exponencialmente com a idade, uma população com mais idosos (no caso, a branca) teria taxa bruta maior mesmo sem nenhum excesso de risco. Ao usar uma população padrão, o excesso residual passa a refletir outros determinantes. As alternativas A, B e D atribuem à técnica um papel que ela não tem. Resposta C.

QUESTÃO 77 — Gabarito D

Um aluno de pós-graduação pretende estudar três diferentes aspectos do Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT) associados ao parto: 1. Se a frequência de TEPT é maior em mulheres atendidas em serviços públicos do que privados; 2. Se há relação causal entre história de abuso na infância e TEPT; 3. Se TEPT aumenta o risco de ideação suicida anos após o parto. Assinale a alternativa que contempla os tipos de estudos apropriados para os objetivos 1, 2 e 3, respectivamente.

- A. Coorte, caso-controle, ensaio de comunidade.
- B. Descritivo, coorte, caso-controle.
- C. Transversal, descritivo, coorte.
- D. Transversal, caso-controle, coorte. ##### Processo Seletivo aos Programas de Residência Médica - Áreas Básicas e de Acesso Direto - Edital COREME/FM Nº 03/2025 - PROVA AD1 ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

Objetivo 1 compara frequência entre serviços públicos e privados num mesmo momento: estudo transversal (mede prevalência). Objetivo 2 parte de um desfecho raro (TEPT) e olha retrospectivamente a exposição (abuso na infância), desenho de caso-controle. Objetivo 3 parte da exposição (TEPT) e acompanha ao longo dos anos para medir incidência de ideação suicida: coorte. As demais alternativas trocam a direção temporal do desenho ou usam estudo descritivo, que não testa associação. Resposta D.

QUESTÃO 78 — Gabarito A

Em um estudo caso-controle que investiga a associação entre tabagismo e câncer de pulmão, se os controles têm maior probabilidade de subestimar o hábito de fumar devido a viés de resposta socialmente desejável, qual é o efeito mais provável sobre a razão de chances (odds ratio, OR)?

- A. O OR será superestimado. ✓**
- B. O OR será subestimado.
- C. O OR permanecerá inalterado.
- D. A direção não pode ser determinada. #####

COMENTÁRIO OSCELABS

Se os controles subnotificam o tabagismo, a proporção de expostos entre eles cai artificialmente. Como o odds ratio e a razão entre a chance de exposição nos casos e nos controles, reduzir o denominador infla a medida: o OR fica superestimado, sugerindo associação maior que a real. Esse é um viés de informação (memória/desejabilidade social) diferencial, que distorce a estimativa em direção previsível; se o erro fosse igual nos dois grupos (não diferencial), o viés tenderia a atenuar a associação. Resposta A.

QUESTÃO 79 — Gabarito D

A metformina tem sido o medicamento de primeira linha para tratamento do diabetes melito tipo 2 há décadas. Ela também demonstrou apresentar ações antivirais in vitro em estudos com dengue, hepatite C e rotavírus. Um ensaio clínico avaliou a efetividade da metformina na redução de desfechos adversos graves em pacientes com COVID-19. Após randomização, 1.433 pacientes receberam metformina, 500 mg/dia, 14 dias (GE = Grupo Experimental) e 1.548 receberam placebo (GC = Grupo Controle). O desfecho primário do estudo foi o tempo para a recuperação sustentada da COVID-19 (definida como ausência de sintomas por, pelo menos, 3 dias). Os desfechos secundários foram a hospitalização e o óbito. O resultado principal mostrou que, ao longo de 180 dias de seguimento, 7 participantes do GE e 3 do GC apresentaram algum evento adverso classificado como grave (razão de riscos: 2.50, IC95%: 0.65-9,66). O tempo mediano para recuperação sustentada foi de 9 dias para o GE e 10 dias para o GC (razão de riscos = 0,96; IC95%: 0,89-1,03). No total, 103 participantes relataram visitas ao pronto-socorro ou hospitalização: 54 no GE e 49 no GC (razão de riscos = 1,25; IC95%: 0,82-1,78). Não foram relatados óbitos. Diante dos resultados apresentados, pode-se concluir:

- A. Embora a diferença seja modesta, os dados favorecem o uso da metformina.
- B. O uso da metformina contribuiu para agravar o quadro clínico dos pacientes.
- C. A metformina gerou significativamente mais eventos adversos do que o placebo.
- D. Os dados indicam que a hipótese nula não pode ser rejeitada neste caso. ##### ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

Todos os intervalos de confiança de 95% cruzam o valor nulo 1: eventos adversos graves (0,65 a 9,66), recuperação sustentada (0,89 a 1,03) e hospitalização (0,82 a 1,78). Não há diferença estatisticamente significativa em nenhum desfecho, ou seja, não se rejeita a hipótese nula. As alternativas A, B e C interpretam pontos estimados isolados ignorando a amplitude do intervalo, erro clássico; e um dia de diferença na mediana de recuperação não é nem significativo nem clinicamente relevante. Resposta D.

QUESTÃO 80 — Gabarito B

O Governo Federal lançou em 2025 o programa “Agora Tem Especialistas”, visando ampliar o acesso da população usuária do Sistema Único de Saúde (SUS) à atenção ambulatorial e hospitalar especializada, incluindo consultas, exames e cirurgias. Uma das medidas prevê a contratação de hospitais e serviços privados, mediante venda de capacidade ociosa, abatimento de dívidas públicas ou créditos tributários. Este caráter da participação do setor privado no SUS é previsto na legislação como

A. suplementar.

B. complementar. ✓

C. prestador subsidiário.

D. organização social. #####

COMENTÁRIO OSCELABS

A Constituição (art. 199) e a Lei 8.080 definem que a iniciativa privada participa do SUS de forma complementar, por contrato de direito público ou convenio, quando as disponibilidades do setor público forem insuficientes, com preferência a entidades filantrópicas e sem fins lucrativos. Suplementar (A) e o termo usado para a saúde suplementar (planos e seguros privados), que não integra o SUS. Organização social (D) e modelo de gestão, não caracterizam a participação. Resposta B.

QUESTÃO 81 — Gabarito B

Há evidências crescentes, embora controversas, de que a exposição solar crônica está associada ao risco de câncer de mama. Estudos anteriores foram realizados em regiões com variação sazonal na Radiação Ultravioleta (UV) e entre participantes predominantemente de ascendência europeia. Um estudo de caso-controle foi conduzido em Porto Rico, onde não há flutuação sazonal significativa e há exposição contínua à radiação UV muito alta. O estudo incluiu 307 casos de câncer de mama e 328 controles. A análise foi estratificada por cor da pele. A tabela a seguir mostra a distribuição dos participantes com tom de pele mais escuro. Exposição solar Casos (n) Controles (n) Baixa 53 54 Moderada 26 56 Alta 24 54 Com base na tabela e considerando a categoria exposição solar “baixa” como referência, qual a provável conclusão em relação à exposição solar e ao câncer de mama neste estudo?

A. A exposição solar moderada não tem efeito sobre o câncer de mama.

B. A alta exposição solar é um fator protetor contra o câncer de mama. ✓

C. A alta exposição solar é um fator de risco para o câncer de mama.

D. A alta exposição solar não tem efeito sobre o câncer de mama. #####

COMENTÁRIO OSCELABS

Calcule a razão de chances com a exposição baixa como referência. Alta exposição: $(24/54)$ dividido por $(53/54)$ da aproximadamente 0,45, valor abaixo de 1, ou seja, associação inversa (proteção). O mesmo vale para exposição moderada, cerca de 0,47, o que derruba a alternativa A, que afirma ausência de efeito. A opção C inverte a direção do achado e a D nega um efeito que os números mostram. A hipótese biológica plausível envolve síntese cutânea de vitamina D. Resposta B.

QUESTÃO 82 — Gabarito A

Um ensaio clínico randomizado estudou a associação entre o uso de sotatercept e morte em pacientes com hipertensão arterial pulmonar classes II e III. Os pacientes foram randomizados em dois grupos: 84 pacientes receberam sotatercept e 86 placebo, a cada três semanas, durante 11 meses. Os resultados do estudo encontram-se a seguir: Desfecho: morte Sim Não Total Sotatercept 7 77 84 Placebo 13 73 86 Total 20 150 170 Considerando os dados da tabela, é necessário tratar:

A. 15 pacientes com sotatercept para evitar a morte em um paciente. ✓

- B. 53 pacientes com sotatercept para evitar a morte em um paciente.
- C. 84 pacientes com sotatercept para evitar mortes em 15% dos pacientes.
- D. 84 pacientes com sotatercept para evitar a morte em 53% dos pacientes. ##### Processo Seletivo aos Programas de Residência Médica - Áreas Básicas e de Acesso Direto - Edital COREME/FM Nº 03/2025 - PROVA AD1

COMENTÁRIO OSCELABS

NNT e o inverso da redução absoluta de risco. Mortalidade no placebo: 13/86, cerca de 15,1%. Com sotatercept: 7/84, cerca de 8,3%. A redução absoluta é de aproximadamente 6,8%, e 1 dividido por 0,068 resulta em cerca de 15 pacientes que precisam ser tratados para evitar um óbito. A alternativa B usa o inverso da redução relativa; C e D confundem o denominador do estudo com o NNT e misturam percentuais com número de pacientes. Resposta A.

QUESTÃO 83 — Gabarito D

Mulher, 52 anos de idade, procura a atenção primária com queixas de fogachos frequentes, sudorese noturna e alterações de sono, com ciclos menstruais regulares e volumosos. Qual deve ser a abordagem mais apropriada para o manejo inicial dessa paciente, conforme as diretrizes do Ministério da Saúde?

- A. Solicitar exames hormonais de rotina para confirmar diagnóstico.
- B. Iniciar terapia de reposição hormonal para alívio dos sintomas.
- C. Prescrever antidepressivo inibidor da recombinação de serotonina.
- D. Investigar intensidade dos sintomas e orientar adequação do estilo de vida. ##### ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

Mulher de 52 anos com fogachos, sudorese noturna e distúrbio do sono ainda com ciclos menstruais: e perimenopausa, diagnóstico clínico. Dosagem hormonal de rotina (A) não é recomendada nessa faixa etária porque FSH e estradiol oscilam muito e não mudam a conduta. O manejo inicial preconizado pelo Ministério da Saúde é graduar a intensidade dos sintomas e orientar mudanças de estilo de vida. Terapia hormonal (B) e antidepressivo (C) entram depois, conforme intensidade, contraindicações e preferência. Resposta D.

QUESTÃO 84 — Gabarito D

Mulher, parda, 22 anos de idade, na segunda gestação. Moradora de município de médio porte, ensino médio incompleto. Desempregada, em união estável. Primeiro atendimento (14 semanas) quando realiza consulta de pré-natal com enfermagem. Os exames de rotina são solicitados, incluindo sorologia para sífilis (VDRL). Exame coletado, mas resultado não foi incluído no prontuário por falha na digitação do laboratório no sistema. Segundo atendimento (22 semanas): Anamnese e exame físico sem alterações. Terceiro atendimento (28 semanas): Queixa de corrimento vaginal. Solicitado novo VDRL, que retorna reagente: VDRL 1:64. Confirmado por teste rápido treponêmico (positivo). Iniciada penicilina benzatina (2,4 milhões UI IM, 3 doses com intervalo semanal). Parceiro não comparece para tratamento. Parto (38 semanas): vaginal em maternidade regional. Recém-nascido com sinais de prematuridade limítrofe, baixo peso (2.300 g) e exantema palmoplantar. Avaliação neonatal mostra VDRL reagente e anemia. Foi realizado tratamento do recém-nascido com penicilina procaína. Puérpera foi orientada a continuar o tratamento após a alta. Dentre os princípios do SUS e os atributos da APS, em qual não houve o cumprimento adequado e levou a ocorrência da sífilis congênita neste caso?

- A. Acesso.
- B. Equidade.
- C. Universalidade.
- D. Coordenação do cuidado. ##### ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

O VDRL da primeira consulta foi coletado mas o resultado nunca chegou ao prontuário, e ninguém o buscou; o diagnóstico só veio 14 semanas depois, e o parceiro não foi tratado, o que perpetuou a reinfecção. Não faltou acesso (a gestante foi atendida três vezes) nem universalidade: faltou o acompanhamento dos exames, a articulação entre serviços e o seguimento do caso ao longo do tempo, que é exatamente o atributo de coordenação do cuidado. Resposta D.

QUESTÃO 85 — Gabarito A

Mulher, 67 anos de idade, procura atendimento na sua Unidade Básica de Saúde (UBS) para exames de rotina, especialmente preocupada com os exames ginecológicos. Tem vida sexual ativa, não tem comorbidades. Realizou exame citopatológico do colo uterino aos 61 e 64 anos de idade, e mamografia aos 65 anos. Não tem história familiar de câncer, nem teve exames de rastreamento alterados anteriormente. Seguindo as recomendações do Ministério da Saúde para câncer de mama e colo de útero, qual conduta deve ser orientada para a paciente?

- A. Solicitar apenas mamografia. ✓**
- B. Solicitar apenas citopatológico de colo de útero.
- C. Solicitar mamografia e citopatológico de colo de útero.
- D. Orientar que não há indicação de exames. #####

COMENTÁRIO OSCELABS

Duas regras do Ministério da Saúde resolvem a questão. Colo do útero: rastreio dos 25 aos 64 anos, e encerra-se aos 64 com dois exames normais nos últimos 5 anos, condição que a paciente cumpre (exames aos 61 e 64 anos, ambos normais). Mama: mamografia bienal dos 50 aos 69 anos, e o último exame foi aos 65, ou seja, está na hora de repetir. Logo, só mamografia. As alternativas que mantêm o citopatológico (B e C) prolongam rastreio sem benefício. Resposta A.

QUESTÃO 86 — Gabarito C

Considere o registro a seguir, realizado no prontuário de um homem cisgênero, 35 anos de idade, bancário. A UBS de referência está localizada em área urbana. S1: Dor abdominal em cólica e diarreia malcheirosa há cerca de 20 dias, sem sangue ou muco. Em uso de analgésico e anti-espasmódico com controle dos sintomas. Sem febre, perda de 1 kg nesse período, nega viagens recentes. S2: Renovação de prescrição de PrEP para HIV (profilaxia pré-exposição). Uso diário há 2 anos, esquece de tomar menos de 1 vez por semana; últimos exames há cerca de 4 meses sem alterações. Relações sexuais anais receptivas e insertivas, uso irregular de preservativo. O: Abdome timpânico, sem dor à palpação e sem massas; hidratado, anictérico. Exames realizados há 4 meses: sorologias para HIV, sífilis e hepatites B e C: negativo; pesquisa clamídia e gonorreia retal e urinária negativas; creatinina 0,8 mg/dL. Para esse paciente, a conduta mais indicada seria pesquisa nas fezes de:

- A. Calprotectina.
- B. Sangue oculto.
- C. Giardia lamblia. ✓**
- D. Microsporidium spp. #####

COMENTÁRIO OSCELABS

Diarreia de 20 dias, sem sangue nem muco, com fezes malcheirosas, cólicas, distensão e discreta perda de peso, em paciente imunocompetente (HIV negativo, em PrEP, com exames recentes normais): o padrão alto e gorduroso aponta giardíase, cuja transmissão fecal-oral inclui a via sexual. Microsporidium (D) causa diarreia em imunossuprimidos graves, cenário ausente. Calprotectina (A) e sangue oculto (B) rastreiam doença inflamatória e neoplasia, hipóteses menos prováveis nessa apresentação. Resposta C.

QUESTÃO 87 — Gabarito B

Em abril de 2024, o Rio Grande do Sul experimentou alta precipitação, que resultou em inundações generalizadas. Um estudo avaliou a incidência de leptospirose entre maio e julho de 2024 no estado do Rio Grande do Sul. Porcentagem de residências atingidas pelas inundações Incidência de leptospirose (por 100.000 habitantes) 0 - 0,1 0,5 0,2 - 0,6 1,6 0,7 - 1,2 3,3 1,3 - 11,0 7,3 11,1 - 27,9 21,7 Considerando como referência os locais com porcentagem de residências atingidas pelas inundações entre 0 e 0,1%, o risco de leptospirose na população é:

- A. Nos locais em que a porcentagem de residências afetadas pelas inundações foi de 0,2 a 0,6 é 3,2 vezes menor.
- B. Nos locais em que a porcentagem de residências afetadas pelas inundações foi de 0,7 a 1,2 é 6,6 vezes maior. ✓**
- C. Nos locais em que a porcentagem de residências afetadas pelas inundações foi de 1,3 a 11,0 é 14,6% menor.
- D. Nos locais em que a porcentagem de residências afetadas pelas inundações foi de 11,1 a 27,9 é 24% maior.
- ##### Processo Seletivo aos Programas de Residência Médica - Áreas Básicas e de Acesso Direto - Edital COREME/FM Nº 03/2025 - PROVA AD1

COMENTÁRIO OSCELABS

A questão pede risco relativo: divida a incidência de cada estrato pela do grupo de referência (0,5 por 100 mil). Para o estrato de 0,7 a 1,2% de residências atingidas, a incidência é 3,3, e 3,3 dividido por 0,5 resulta em 6,6, ou seja, risco 6,6 vezes maior. As demais alternativas erram a direção (afirmam risco menor onde a incidência sobe) ou expressam a razão como diferença percentual, o que não corresponde ao cálculo. O gradiente dose-resposta reforça a plausibilidade da associação entre inundação e leptospirose. Resposta B.

QUESTÃO 88 — Gabarito B

Homem e sua companheira iniciaram tratamento para tuberculose pulmonar há 7 dias. A equipe da unidade básica de saúde realiza visita domiciliar a fim de avaliar os contactantes domiciliares do caso. Na casa, além do casal, mora a filha com 26 dias de vida, assintomática, com bom ganho de peso, em aleitamento materno exclusivo, vacinação de acordo com o calendário vacinal do Programa Nacional de Imunização. Assinale a alternativa que apresenta a conduta adequada para a criança.

- A. Realizar prova tuberculínica.
- B. Tratar para Infecção Latente de Tuberculose (ILTb). ✓**
- C. Realizar Ensaio de Liberação de Interferon-gama (IGRA).
- D. Solicitar radiografia de tórax. #####

COMENTÁRIO OSCELABS

Recem-nascido de 26 dias contactante de casal bacilífero e situação especial: não se faz prova tuberculínica nem IGRA de entrada (A e C), porque a imunidade celular é imatura e os testes têm baixo desempenho nessa idade. Estando assintomática e sem sinais de doença, inicia-se quimioprofilaxia primária (tratamento de ILTB) com isoniazida ou rifampicina; ao final, faz-se a prova tuberculínica para decidir manter ou suspender e vacinar com BCG. Resposta B.

QUESTÃO 89 — Gabarito A

Em março de 2025, o Ministério da Saúde publicou portaria atualizando a Lista Nacional de Doenças e Agravos de Notificação Compulsória, com a inclusão da esporotricose. Trata-se de uma doença fúngica da pele, cujo agente etiológico é o *Sporothrix schenckii*. Ela emergiu no Brasil no final do milênio passado, com uma estrutura epidemiológica diferente: a infecção de felinos domésticos, que a transmitem para os seus tutores. Nas últimas décadas, ela se disseminou por todo o país, chegando também a outros países da América do Sul. O que motivou a necessidade de notificação compulsória da esporotricose humana?

- A. Crescimento dos casos; alto risco de disseminação, acometimento de populações vulneráveis e possibilidade de intervenção. ✓**
- B. Acometimento de populações de áreas urbanas onde há concentração de gatos domésticos e profissionais da saúde animal.
- C. Apesar da gravidade autolimitada e do baixo potencial de disseminação, a magnitude e transcendência são elevadas.
- D. A determinação da Organização Mundial de Saúde prévia à pactuação da Comissão Intergestores Tripartite sobre a doença, a semelhança do antraz. #####

COMENTÁRIO OSCELABS

Os critérios que justificam incluir um agravo na notificação compulsória são magnitude (crescimento expressivo do número de casos), potencial de disseminação (transmissão zoonótica por felinos, com expansão nacional e internacional), transcendência (acomete populações vulneráveis) e vulnerabilidade, isto é, existir intervenção capaz de mudar o curso. A alternativa A reúne exatamente esses eixos. A alternativa C nega o potencial de disseminação, que é justamente o motivo da inclusão. Resposta A.

QUESTÃO 90 — Gabarito C

Homem, 45 anos de idade, em consulta em uma unidade básica de saúde, refere indisposição de início gradativo, redução do ânimo e da energia há 4 meses. Nesse período tem comido mais, principalmente carboidratos. Tem estado um pouco mais irritado e tem sentido menos prazer no bate-papo com os amigos. A investigação clínica não identificou outros sintomas físicos ou mentais. Não apresenta alterações ao exame físico. O paciente acredita que seu caso seja falta de exercício e que, se voltar a correr com seus amigos 4 vezes por semana, como fazia até há um ano, vai melhorar. Comparece à consulta porque seu chefe disse que ele deveria procurar tratamento. Diz não acreditar em psicoterapia e não gosta da ideia de tomar antidepressivos. Além de agendar uma consulta para 4 a 6 semanas, a conduta imediata seria:

- A. Encaminhar para psicoterapia cognitivo-comportamental.
- B. Prescrever inibidor seletivo de recaptura de serotonina.
- C. Orientar e reforçar a necessidade de atividade física. ✓**
- D. Indicar fitoterápico *Hypericum perforatum*. #####

COMENTÁRIO OSCELABS

Episódio depressivo leve, sem risco, em paciente que não aceita psicoterapia nem antidepressivo e atribui o quadro a falta de exercício. Impor conduta que ele rejeita (A e B) rompe o vínculo e não será seguida. Atividade física regular tem evidência de eficácia na depressão leve, coincide com a percepção do próprio paciente e preserva a aliança terapêutica até a reavaliação em 4 a 6 semanas, quando se reabre a discussão se não houver melhora. Hipericum (D) tem interações relevantes e evidência fraca. Resposta C.

QUESTÃO 91 — Gabarito A

Homem, 58 anos de idade, em atendimento em unidade básica de saúde, refere estar “mais ou menos”. Queixa-se de intestino “um pouco preso” e boca seca. Durante a consulta diz estar se sentindo mais tenso, com pouca paciência, preocupando-se demais com pequenos problemas. Refere, ainda, tontura quando se levanta e bebe mais água para a boca seca. Fazia tratamento para pressão alta há 1 ano com captopril irregularmente. Há 2 meses, seu médico anterior disse que ele teria transtorno de ansiedade e prescreveu nortriptilina e, para hipertensão, foi substituído o captopril por enalapril, pois a pressão não baixava. No final da consulta, diz não se dar bem com remédios para a pressão. Reconhece que com frequência não toma os medicamentos para pressão, pois tem preguiça e também, eventualmente, não se lembra. Ao exame físico, apresentou PA de 150x95 mmHg, FC de 74 bpm. Além de abordar aspectos relativos a hábitos e à adesão ao tratamento, a conduta indicada seria substituir

A. nortriptilina por fluoxetina. ✓

B. nortriptilina por diazepam.

C. enalapril por anlodipino.

D. enalapril por losartana. #####

COMENTÁRIO OSCELABS

Boca seca, constipação e tontura ao levantar são efeitos anticolinérgicos e hipotensão postural clássicos da nortriptilina, um tricíclico. Em idoso, esse perfil ainda aumenta risco de quedas e confusão, e a boca seca alimentou o ciclo de beber mais água. Trocar por um ISRS como a fluoxetina resolve o efeito adverso mantendo o tratamento da ansiedade. Diazepam (B) é inadequado no idoso. Trocar o anti-hipertensivo (C e D) não ataca o problema, que é adesão irregular assumida pelo paciente. Resposta A.

QUESTÃO 92 — Gabarito C

Caraiporã é um município de médio porte com 58 mil habitantes. Aproximadamente 35% da população vive abaixo da linha da pobreza, com precariedade em saneamento básico e acesso limitado a serviços públicos. Nos últimos anos, o município notificou cerca de 12 casos novos anuais de Tuberculose (TB). Em 2024, esse número saltou para 27, com 5 óbitos, o que ocasionou uma análise da situação de tuberculose em Caraiporã com a apresentação dos seguintes indicadores: Incidência de TB: 46,6/100 mil; Incidência de TB pulmonar: 32,8/100 mil; Coeficiente de mortalidade por TB: 8,6/100 mil; Letalidade de 18,5%; Proporção de abandono: 20,0%; Prevalência da forma pulmonar: 17,2/100 mil; Proporção da forma miliar: 1,72%. Assinale a alternativa que descreve um indicador populacional de avaliação da qualidade da assistência aos casos de tuberculose.

A. Taxa de incidência da forma pulmonar.

B. Taxa de prevalência da forma pulmonar.

C. Proporção de abandono do tratamento. ✓

D. Proporção de tuberculose miliar. ##### Processo Seletivo aos Programas de Residência Médica - Áreas Básicas e de Acesso Direto - Edital COREME/FM Nº 03/2025 - PROVA AD1

COMENTÁRIO OSCELABS

Indicadores de incidência, prevalência e mortalidade descrevem a magnitude do problema; não dizem se o serviço cuida bem de quem adoeceu. Já a proporção de abandono do tratamento (20%, muito acima do limite aceitável de 5%) mede diretamente a qualidade da assistência: reflete falhas em vínculo, tratamento diretamente observado, busca de faltosos e apoio social, e explica tanto a letalidade de 18,5% quanto a manutenção da transmissão na comunidade. Resposta C.

QUESTÃO 93 — Gabarito D

Mulher, 23 anos de idade, com 26,7 kg/m² de IMC, refere estar preocupada com suas “gordurinhas a mais”. Relata que, nos últimos meses, apresenta um a dois episódios por mês em que, em meia hora, come muito doce, principalmente chocolate. Está com medo de engordar mais. Uma amiga está tomando lisdexanfetamina e perdeu 2 kg em um mês. Não apresenta alterações no exame físico. Ao exame psíquico, não apresentou alterações. Refere ser uma pessoa pragmática, mas não se adapta bem a rotinas; já tentou fazer atividade física algumas vezes, sem muito sucesso na continuidade. Nega problemas de saúde e gostaria de poder tomar lisdexanfetamina para controlar seu peso e apetite. Qual a conduta adequada?

- A. Discutir riscos da lisdexanfetamina e prescrever fluoxetina.
- B. Indicar semaglutida se exames hepáticos e pancreáticos normais.
- C. Encaminhar para avaliação psiquiátrica de distúrbios alimentares.

D. Orientar sobre hábitos alimentares sem indicação de exames ou medicamentos. ##### ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Um a dois episódios por mês de comer doce em excesso, sem compensação purgativa e sem prejuízo funcional, não preenchem critério de transtorno de compulsão alimentar, que exige episódios ao menos semanais por três meses, portanto encaminhar a psiquiatria (C) e desproporcional. Com IMC de 26,7, exame físico e psíquico normais, não há indicação de lisdexanfetamina (usada apenas na compulsão, não para emagrecer), de fluoxetina (A) nem de semaglutida (B). A conduta é orientar sobre hábitos. Resposta D.

QUESTÃO 94 — Gabarito D

Os gastos diretos em saúde, também chamados de out of pocket ou gastos catastróficos, referem-se aos valores que famílias e indivíduos desembolsam diretamente por serviços de saúde. Segundo a Pesquisa de Orçamento Familiar (POF), do IBGE, cada vez mais as famílias brasileiras dispõem de um percentual maior de sua renda mensal com gastos diretos em saúde ao longo do tempo. A edição da POF de 2019 apontava que a saúde respondia por 8% das despesas totais das famílias. Antes, em 2003, respondia por 5,1%. Sobre os gastos out of pocket com saúde no Brasil, assinale a alternativa correta.

- A. Os gastos de indivíduos e famílias com planos e seguros de saúde privados constituem o maior percentual dos gastos out of pocket.
- B. O comprometimento proporcional da renda familiar com assistência à saúde no Brasil cresce na medida em que aumenta a renda familiar.
- C. Do gasto total com saúde no Brasil, mais da metade é constituída por gastos privados out of pocket.

D. A maior parcela de gastos out of pocket é com medicamentos, em proporção mais elevada nas classes com renda mais baixa. ##### ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

No Brasil, o maior componente do gasto direto das famílias com saúde e medicamento, e ele pesa proporcionalmente muito mais no orçamento das famílias de menor renda, caracterizando gasto catastrófico e iniquidade. Planos de saúde (A) são o segundo componente e concentram-se nas faixas de maior renda. O comprometimento proporcional da renda cai, e não cresce, conforme a renda aumenta (B). E, embora o gasto privado seja alto no país, o out of pocket não ultrapassa metade do gasto total (C). Resposta D.

QUESTÃO 95 — Gabarito C

As equipes Multiprofissionais na Atenção Primária (eMulti) são compostas por profissionais de saúde de diferentes áreas de conhecimento que atuam de maneira complementar e integrada às demais equipes da Atenção Primária à Saúde (APS). Com relação às eMulti, assinale a alternativa correta.

- A. A teleconsulta ou atendimento remoto de pacientes não estão incorporados no processo de trabalho das eMulti.
- B. As eMulti estão vinculadas à APS, mas também a unidades de pronto atendimento e ambulatórios de especialidades.
- C. Os médicos especialistas em cardiologia, dermatologia, endocrinologia, infectologia e psiquiatria podem compor as eMulti. ✓**
- D. O financiamento e custeio das eMulti é responsabilidade exclusiva dos municípios (Prefeituras e Secretarias Municipais de Saúde). #####

COMENTÁRIO OSCELABS

As eMulti são equipes multiprofissionais de apoio à Atenção Primária e podem incluir médicos especialistas focais, como cardiologia, dermatologia, endocrinologia, infectologia, psiquiatria e outros, ampliando o matriciamento e reduzindo filas de encaminhamento. A teleconsulta e o telessaúde fazem parte do processo de trabalho previsto (o que derruba A). As eMulti vinculam-se às equipes de APS, e não ao pronto atendimento e ambulatorios de especialidades (B). O financiamento é tripartite, e não exclusivo do município (D). Resposta C.

QUESTÃO 96 — Gabarito D

Mulher, 32 anos de idade, sem doenças prévias, em consulta 4 semanas após nascimento de seu primeiro filho. Marido é “trabalhador, mas não tem muito jeito com o filho”. O parto foi vaginal espontâneo sem complicações. Ela relata que estava bem nos dois dias em que ficou na maternidade. Entretanto, ao voltar para casa, começou a se sentir sobrecarregada, cansada, com dificuldade para dormir e, quando o bebê dorme, ela chora. Sente que não é uma boa mãe, está sem paciência, irritada, e não sente prazer em cuidar do filho. Acredita estar com os hormônios alterados. Amamentar era seu sonho, mas diz ter pouco leite e, diferentemente do seu comportamento habitual, está com aversão à proximidade com o marido, que reclama do distanciamento. Refere estar com secreção vaginal amarelada abundante e preocupada se não estaria com um problema no útero. Qual é a conduta indicada?

- A. Passiflora incarnata e pedir ultrassom pélvico.
- B. Miconazol tópico e orientar sobre baby blues.
- C. Quetiapina à noite e convocar marido para consulta.
- D. Sertralina e orientar sobre depressão. ##### ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

Quatro semanas de pos-parto com anedonia (não sente prazer em cuidar do filho), culpa ("não sou boa mãe"), irritabilidade, choro, insônia e perda de libido ultrapassam a janela do blues puerperal, que é leve e se resolve até a segunda semana (o que derruba B). É depressão pos-parto, e o tratamento de escolha é um ISRS como a sertralina, o antidepressivo com melhor perfil de segurança na amamentação, associado a psicoeducação e suporte. Fitoterápico (A) e antipsicótico (C) não são primeira linha. Resposta D.

QUESTÃO 97 — Gabarito B

Gestante, 30 anos de idade, 30 semanas de gravidez, com antecedente de prolapso de valva mitral diagnosticado na infância, comparece no pronto atendimento com queixa de taquicardia. Está muito preocupada com o bem-estar de seu bebê. Refere que tem tido cansaço a esforços pequenos, como caminhar no plano, e sente "o coração disparado" com muita frequência. Ao exame físico, apresenta bom estado geral, descorada 1+, PA de 108x70 mmHg, FC de 108 bpm, IMC de 38,2 kg/m², bulhas rítmicas normofonéticas com sopro sistólico ejetivo aórtico 2+/6+, murmúrios vesiculares sem ruídos adventícios. Abdome gravídico, altura uterina de 32 cm, BCF presente de 146 bpm. Diante da anamnese e exame clínico, a hipótese diagnóstica principal é de

- A. estenose aórtica.
- B. anemia sintomática. ✓**
- C. arritmia supraventricular.
- D. transtorno de ansiedade. #####

COMENTÁRIO OSCELABS

Gestante descorada, com cansaço progressivo aos pequenos esforços, taquicardia e sopro sistólico ejetivo 2+/6+: o sopro é funcional, hiperdinâmico, esperado na gestação e amplificado pela anemia, e não expressão de valvopatia significativa (A). O prolapso de valva mitral é antecedente e daria sopro/click mesossistólico, não ejetivo. Arritmia supraventricular (C) seria paroxística, com frequência bem maior. Transtorno de ansiedade (D) é diagnóstico de exclusão e não explica a palidez. Resposta B.

QUESTÃO 98 — Gabarito C

Mulher, 58 anos de idade, menopausada, refere desconforto pélvico e sensação de "peso" na região vaginal, que se acentua ao final do dia e após longos períodos em pé. Também refere dificuldade para evacuar, com necessidade frequente de realizar manobras digitais para completar a evacuação. Apresenta atividade sexual regular com uso de lubrificantes à base de óleos naturais. Durante o exame ginecológico com manobra de Valsalva, observa-se que a parede vaginal posterior ultrapassa o hímen em 2 cm e o colo uterino exterioriza-se 1 cm além do hímen. Assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta terapêutica a ser considerada neste caso.

- A. Pessário vaginal e fisioterapia pélvica.
- B. Tratamento com laser de CO₂.
- C. Histerectomia vaginal e perineocolporrafia. ✓**

D. Colpocleise com estrogênio terapia tópica. #####

Processo Seletivo aos Programas de Residência Médica - Áreas Básicas e de Acesso Direto - Edital COREME/FM Nº 03/2025 - PROVA AD1 Texto para as questões 99 e 100

Primigesta, 39 anos de idade, é admitida com 40 semanas de gravidez para indução de parto. Apresenta antecedente de hipertensão arterial crônica, controlada atualmente com metildopa 1,5 g por dia e diabetes gestacional em uso de insulina NPH 12 unidades antes do café da manhã, 6 unidades na hora do almoço e 6 unidades às 22 horas (12-6-0-6) e insulina regular 4 unidades no café da manhã, 4 unidades no almoço e 2 no jantar (4-4-2-0). Ao exame inicial, apresenta bom estado geral, corada, normotensa e normocárdica, altura uterina de 38 cm, cefálico, BCF presente de 148 bpm, colo médio, medianizado, com 4

cm.

COMENTÁRIO OSCELABS

Colo uterino 1 cm além do hímen indica prolapso apical avançado, e a parede posterior 2 cm além do hímen com necessidade de manobras digitais para evacuar caracteriza retoccele sintomática. Diante de prolapso de compartimento apical e posterior com sintomas incapacitantes, o tratamento definitivo e cirúrgico, com histerectomia vaginal associada a correção posterior. Pessário e fisioterapia (A) são opções para quem recusa ou não tem condição cirúrgica. Colpocleise (D) e obliterativa e exclui vida sexual, que a paciente mantém. Laser (B) trata atrofia. Resposta C.

QUESTÃO 99 — Gabarito A

Considerando que será ofertada dieta pré-parto, no dia da indução, qual deve ser a prescrição de insulina?

A. NPH 4-0-0-0 e regular conforme glicemia. ✓

B. NPH 6-3-0-3 e regular 4-2-2-0.

C. NPH 12-6-0-6 e SG 5% manutenção.

D. Regular conforme glicemia capilar. #####

COMENTÁRIO OSCELABS

No dia da indução, com ingestão reduzida e dieta pré-parto leve, manter a insulina basal integral (C) leva a hipoglicemia. Reduz-se a NPH para cerca de um terço a metade da dose matinal habitual (12 unidades passam a 4) e suspendem-se as demais tomadas, complementando com insulina regular conforme glicemia capilar seriada, com alvo entre 70 e 110 a 140 mg/dL. Manter esquema pleno (B) ou usar só regular sem basal (D) desestabiliza o controle em ambos os extremos. Resposta A.

QUESTÃO 100 — Gabarito C

Após 6 horas de trabalho de parto, a paciente apresentava dilatação total e apresentação cefálica no plano 0 de De Lee, occipito transversa direita e avaliação abdominal conforme a imagem a seguir: Qual é o diagnóstico e a conduta?

A. Distocia funcional - ocitocina.

B. Retenção urinária - sondagem de alívio.

C. Iminência de rotura - parto cesáreo. ✓

D. Hipertonia uterina - terbutalina. #####

COMENTÁRIO OSCELABS

Dilatação total há tempo com apresentação ainda no plano 0 e variedade occipito-transversa configura parada de progressão com desproporção; o achado abdominal correspondente e o anel de retração (sinal de Bandl) com os ligamentos redondos retesados (Frommel), que anuncia rotura uterina iminente. A conduta é cesárea imediata. Ocitocina (A) nesse cenário é o erro mais grave, pois consuma a rotura. Terbutalina (D) e sondagem (B) não endereçam a obstrução mecânica. Resposta C.

QUESTÃO 101 — Gabarito B

Mulher, 39 anos de idade, 26 semanas de gestação, refere que notou aumento assimétrico das mamas ao longo do último mês. Ao exame, nota-se nodulação de aproximadamente 2,5 cm em junção de quadrantes inferiores de mama esquerda, profundo, pouco móvel, sem calor local. Neste caso, recomenda-se:

A. Punção aspirativa guiada por ultrassonografia.

B. Prosseguir investigação com mamografia. ✓

- C. Iniciar tratamento com clindamicina.
D. Reavaliar clinicamente em 2 semanas. #####

COMENTÁRIO OSCELABS

Nodulo mamario solido de 2,5 cm, profundo e pouco movel, com crescimento em um mes durante a gestacao, exige investigacao completa e imediata: gestacao nao adia nem abranda a propedeutica do cancer de mama, e o atraso diagnostico e a principal causa de pior prognostico nesse grupo. A mamografia com protecao abdominal e segura na gravidez e complementa a avaliacao. Ausencia de calor e flogose afasta mastite (C). Reavaliar em duas semanas (D) posterga sem ganho. Resposta B.

QUESTÃO 102 — Gabarito B

Mulher, 28 anos de idade, 2G1A, com 10 semanas de gestação, procura pronto atendimento por vômitos persistentes há 10 dias, com dificuldade para manter líquidos e alimentos. Refere dor abdominal discreta e perda de 5 kg no período. Nega febre e perdas vaginais. Traz cartão de pré-natal com rotina de exames sem alterações. Relata ter iniciado dimenidrinato oral há cerca de 5 dias, prescrito em outro serviço, mas sem melhora significativa dos sintomas. Ao exame físico, apresenta-se em BEG, PA de 100x60 mmHg, FC de 104 bpm, mucosa oral levemente seca. Abdome flácido, levemente doloroso em epigástrio, sem visceromegalias. Exames laboratoriais: TGO/AST: 58 U/L TGP/ALT: 65 U/L Bilirrubina total: 0,9 mg/dL beta-hCG: 215.000 mUI/mL Urina tipo 1: cetonúria ++/4+ TSH: 0,05 mUI/L T4 livre: 1,1 ng/dL Assinale a alternativa que apresenta a interpretação e conduta mais adequadas para o caso descrito.

- A. Cetoacidose diabética; solicitar glicemia, gasometria e eletrólitos e iniciar hidratação endovenosa.
B. Hiperêmese gravídica com hipertiroidismo transitório; hidratação venosa e otimização dos antieméticos. ✓
C. Hepatite medicamentosa por uso de dimenidrinato; suspender a medicação e iniciar corticoide sistêmico.
D. Hipertireoidismo autoimune associado à hepatopatia; iniciar propiltiouracil e monitorar função hepática.
#####

COMENTÁRIO OSCELABS

Vômitos incoercíveis com perda de 5 kg (mais de 5% do peso) e cetonúria em gestante de 10 semanas configuram hiperêmese gravídica. O beta-hCG muito elevado (215.000) estimula o receptor de TSH por homologia estrutural, produzindo tireotoxicose gestacional transitória: TSH suprimido com T4 livre normal e sem bócio ou oftalmopatia. Não se trata com antitireoideano (D). A elevação discreta de transaminases é própria da hiperêmese, não hepatite medicamentosa (C). Cetonúria sem hiperglicemia não é cetoacidose (A). Resposta B.

QUESTÃO 103 — Gabarito A

Mulher, 25 anos de idade, busca atendimento por atraso menstrual e teste de gravidez positivo. Sem doenças, refere ciclos menstruais prévios regulares, com variação entre 27 e 31 dias de intervalo. A data da última menstruação foi em 10/08/2025. Refere que foi vítima de violência sexual em 23/08/2025, mas não verbalizou por receio de ser punida pelo agressor conhecido. A relação não consensual ocorreu com penetração vaginal, sem uso de preservativo. Após o ocorrido, apresentou corrimento amarelado, que tratou por conta própria com clotrimazol em dose única. Manifesta desejo de interromper a gravidez. Assinale a alternativa correta.

- A. Como a idade gestacional e o evento são compatíveis, a interrupção de gravidez pode ser realizada diante de relato circunstanciado. ✓**
B. Diante da idade gestacional avançada, indicar suporte multiprofissional integral e iniciar pré-natal de alto risco.
C. Orientar para que realize boletim de ocorrência para prosseguir com a interrupção de gravidez.

D. Não há correlação direta entre a gravidez e o evento e, por isso, deve-se garantir assistência pré-natal.

Processo Seletivo aos Programas de Residência Médica - Áreas Básicas e de Acesso Direto - Edital COREME/FM Nº 03/2025 - PROVA AD1

COMENTÁRIO OSCELABS

Pela DUM de 10/08/2025, a violência em 23/08 ocorreu na janela fértil e é cronologicamente compatível com a gestação, que está em idade gestacional precoce. O aborto por gravidez resultante de estupro é previsto no Código Penal e regulamentado pelo Ministério da Saúde: basta o relato circunstanciado da mulher, com consentimento e registro em prontuário. Não se exige boletim de ocorrência, alvará judicial nem laudo pericial (o que derruba C). As alternativas B e D negam um direito legalmente assegurado. Resposta A.

QUESTÃO 104 — Gabarito A

Secundigesta com uma cesárea prévia, sem doenças, comparece ao pré-natal com 34 semanas e 3 dias de gravidez, queixa-se de edema importante na última semana. Boa movimentação, sem perdas vaginais. Ao exame físico, apresenta bom estado geral, corada, PA de 148x90 mmHg, abdome gravídico, altura uterina de 29 cm, útero normotônico, BCF presente rítmico de 128 bpm. Edema mãos e face 2+/4+, edema membros inferiores 3+/4+, simétrico e sem sinais de TVP. Avaliação fetal realizada com os seguintes achados: A conduta obstétrica é:

A. Parto cesárea. ✓

B. Indução de parto.

C. Iniciar metildopa e reavaliar.

D. Sulfato de magnésio endovenoso. #####

COMENTÁRIO OSCELABS

Hipertensão de novo com 34 semanas e 3 dias, edema de rápida instalação e altura uterina de 29 cm (bem abaixo do esperado, sugerindo restrição de crescimento) somam-se a avaliação fetal alterada: o quadro é de pré-eclâmpsia com comprometimento fetal, e a gestação deve ser interrompida. Com feto de vitalidade comprometida, cesárea prévia e colo desfavorável, a via e a cesárea. Metildopa com reavaliação (C) e conduta expectante inaceitável; a indução (B) expõe o feto já comprometido ao estresse das contrações. Resposta A.

QUESTÃO 105 — Gabarito C

Quintigesta com quatro partos vaginais anteriores, internada com 38 semanas de gravidez e trabalho de parto espontâneo, com recém-nascido nativo, 4.020 g, Apgar 7-9-10 após 3 horas de trabalho de parto. Após a dequitação, apresenta atonia uterina com sangramento vaginal e, em 4 minutos, o monitor revela PA de 76x54 mmHg e FC de 120 bpm. São tomadas medidas adequadas, como acesso venoso, reposição de cristalóide, coleta de exames, aquecimento e oxigenioterapia. Em paralelo, medidas para corrigir a atonia. Do ponto de vista hemodinâmico, deve-se

A. manter reanimação volêmica com Ringer lactato.

B. avaliar necessidade de transfusão com Hb/Ht.

C. iniciar protocolo de transfusão maciça. ✓

D. iniciar noradrenalina em bomba de infusão. #####

COMENTÁRIO OSCELABS

Hemorragia pos-parto por atonia com pressão de 76x54 e frequência de 120 em apenas 4 minutos indica choque hemorrágico já em classe III, com perda estimada acima de 30% da volemia. A conduta hemodinâmica e acionar o protocolo de transfusão maciça, com hemocomponentes em proporção equilibrada, evitando a tríade letal. Esperar Hb/Ht (B) e erro clássico: esses valores não caem de imediato na perda aguda. So cristaloide (A) gera coagulopatia dilucional. Vasopressor (D) não repõe volume nem fatores. Resposta C.

QUESTÃO 106 — Gabarito D

Mulher, 26 anos de idade, procura atendimento na Unidade Básica de Saúde (UBS) por disúria e urgência miccional há 3 dias. Nega febre, nega corrimento vaginal, usa DIU de cobre há 2 anos. Não faz uso de medicação de uso contínuo e teve sintomas semelhantes há cerca de 1 ano e meio. Exame físico sem alterações. Assinale a alternativa que apresenta a conduta recomendada para o caso.

- A. Ciprofloxacino, após coleta de urina 1 e urocultura.
- B. Ceftriaxona, sem necessidade de coleta de exame.
- C. Sulfametoxazol/trimetoprima, após coleta de urina 1 e urocultura.

D. Nitrofurantoína, sem necessidade de coleta de exame. ##### Processo Seletivo aos Programas de Residência Médica - Áreas Básicas e de Acesso Direto - Edital COREME/FM Nº 03/2025 - PROVA AD1
✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Cistite não complicada em mulher jovem, sem febre, sem dor lombar, sem corrimento e com exame físico normal: o diagnóstico e clínico e o tratamento, empírico, sem necessidade de urina 1 ou urocultura (que ficam reservadas a falha terapêutica, recorrência frequente, gestação ou suspeita de pielonefrite). A nitrofurantoína é primeira linha por alta eficácia urinária e baixo dano colateral ecológico. Quinolona (A) não é primeira escolha, sulfá (C) tem resistência elevada, e ceftriaxona (B) é injetável e desnecessária. Resposta D.

QUESTÃO 107 — Gabarito A

Adolescente, sexo feminino, 15 anos de idade, sem desenvolvimento mamário ou menarca. Altura está no z-score -2. Avaliação hormonal revela LH de 0,2 mUI/mL, FSH de 1,1 mUI/mL e estradiol indetectável. Qual a hipótese mais provável?

- A. Hiperprolactinemia. ✓**
- B. Disgenesia gonadal.
- C. Hiperplasia adrenal congênita.
- D. Síndrome de insensibilidade androgênica. Note e adote: Valor de referência para pré-púberes: LH: < 0,3 mUI/mL FSH: < 4,0 mUI/mL #####

COMENTÁRIO OSCELABS

Ausência total de desenvolvimento puberal aos 15 anos com LH de 0,2 e FSH de 1,1, ambos em faixa pré-puberal, define hipogonadismo hipogonadotrófico, ou seja, causa central. Entre as opções, só a hiperprolactinemia produz esse padrão, ao inibir a pulsatilidade do GnRH. Disgenesia gonadal (B) cursaria com gonadotrofinas elevadas (hipergonadotrófico). Insensibilidade androgênica (D) evolui com mamas desenvolvidas e ausência de pelos. Hiperplasia adrenal congênita (C) traria virilização. Resposta A.

QUESTÃO 108 — Gabarito C

Menina, 6 anos de idade, apresenta telarca bilateral progressiva e aceleração da velocidade de crescimento. O exame físico mostra desenvolvimento mamário estágio M2 e a estatura no z-score +3 para a idade. Exame neurológico é normal. Assinale a alternativa que apresenta a conduta adequada.

- A. Análise do cariótipo.
- B. Dosagem de hormônio do crescimento.
- C. Ressonância magnética de SNC. ✓**
- D. Ultrassom pélvico. #####

COMENTÁRIO OSCELABS

Telarca progressiva antes dos 8 anos com aceleração da velocidade de crescimento e estatura em escore-z +3 caracteriza puberdade precoce central. Como o eixo foi ativado precocemente, é obrigatório afastar lesão intracraniana (hamartoma hipotalâmico, glioma, tumores da região selar) com ressonância magnética de sistema nervoso central, e exame neurológico normal não exclui essas lesões. Cariótipo (A) e dosagem de GH (B) não se aplicam; a ultrassonografia pélvica (D) caracteriza o estímulo estrogênico, mas não define a etiologia. Resposta C.

QUESTÃO 109 — Gabarito A

Adolescente, 17 anos de idade, chega ao hospital acompanhada da mãe, relatando violência sexual ocorrida há aproximadamente 80 horas. O teste rápido para HIV foi negativo. Qual das condutas é mais apropriada em relação à Profilaxia Pós-exposição (PEP) ao HIV?

- A. Iniciar PEP com esquema de 28 dias. ✓**
- B. Não iniciar PEP, pois o prazo máximo é 72 horas.
- C. Não há indicação, pois o teste rápido para HIV é negativo.
- D. Aguardar a avaliação da soroconversão em sete dias. #####

COMENTÁRIO OSCELABS

Atendimento a adolescente vítima de violência sexual e urgência e envolve um pacote de cuidados: contracepção de emergência, profilaxia de ISTs, imunizações, notificação compulsória e acolhimento. Quanto a PEP, a duração é sempre de 28 dias, e a orientação é iniciar o mais precocemente possível. O teste rápido negativo (C) confirma ausência de infecção prévia e é justamente o que autoriza a profilaxia, nunca o que a contraindica; aguardar soroconversão (D) e conduta equivocada em qualquer cenário. Resposta A.

QUESTÃO 110 — Gabarito B

Mulher, 24 anos de idade, com queixa de corrimento vaginal amarelado e aumento da secreção nas últimas 48 horas, sem prurido vaginal. Refere dor leve no hipogástrio, sem febre. Ao exame especular, observa-se conteúdo mucopurulento na endocérvice e discreto sangramento. Ao toque, o colo é friável. O teste rápido de Amplificação de Ácido Nucleico (NAAT) é positivo para *Neisseria gonorrhoeae* e *Chlamydia trachomatis*. Assinale a alternativa que apresenta o tratamento mais adequado e eficaz atualmente.

- A. Doxiciclina 100 mg VO por 7 dias em monoterapia.
- B. Ceftriaxona 500 mg IM em dose única e doxiciclina 100 mg VO por 7 dias. ✓**
- C. Ceftriaxona 500 mg IM em dose única e azitromicina 1 g VO em dose única.
- D. Azitromicina 1 g VO em duas doses com 7 dias de intervalo. #####

COMENTÁRIO OSCELABS

Cervicite mucopurulenta com colo friavel e NAAT positivo para gonococo e clamidia exige cobrir os dois agentes. O esquema atual e ceftriaxona 500 mg intramuscular em dose unica associada a doxyciclina 100 mg de 12/12 horas por 7 dias. A azitromicina deixou de ser a parceira preferencial (C) pela resistencia crescente e menor eficacia em infeccao retal por clamidia. Monoterapia com doxyciclina (A) deixa o gonococo descoberto e azitromicina isolada (D) nao trata adequadamente nenhum dos dois. Resposta B.

QUESTÃO 111 — Gabarito D

Mulher, 26 anos de idade, secundigesta com um parto vaginal anterior com recém-nascido de 1.800 g, retorna em consulta pré-natal com 20 semanas de gravidez. Está bem, sem queixas. Traz ultrassonografia morfológica realizada hoje, com feto único, sem malformações diagnosticadas, placenta fúndica. Avaliação do colo via transvaginal apresentada nas imagens a seguir: Assinale a alternativa que apresenta a conduta a ser adotada.

- A. Medida do colo seriada.
- B. Repouso absoluto.
- C. Inserção de pessário.

D. Cerclagem de emergência. ##### ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Antecedente de parto prematuro (recem-nascido de 1.800 g) somado a avaliacao transvaginal com 20 semanas mostrando colo curto com dilatacao do orificio interno e afunilamento/protrusao de membranas caracteriza insuficiencia istmocervical em curso, com bolsa ainda integra e sem infeccao ou contracoes: e a indicacao classica de cerclagem de emergencia (de resgate). Medida seriada (A) serve ao colo apenas encurtado, sem dilatacao. Repouso (B) nao tem evidencia e pessario (C) nao substitui a cerclagem nesse cenario. Resposta D.

QUESTÃO 112 — Gabarito C

Primigesta, 22 anos de idade, 34 semanas e 3 dias de gravidez, comparece ao pronto atendimento com queixa de dor em baixo ventre há 2 dias, que se intensificou na última hora. Nega perdas vaginais. Nega sintomas urinários. Tem registro em cartão de pré-natal de sorologias de 3º trimestre negativas, não coletou pesquisa de Estreptococo B. Ao exame, apresenta bom estado geral, corada, PA de 122x84 mmHg, FC de 92 bpm, abdome gravídico, altura uterina de 28 cm, cefálico, dorso à esquerda, dinâmica uterina 2 contrações moderadas em 10 minutos, BCF presente de 156 bpm. Ao toque vaginal, colo médio, medianizado, 3 cm de dilatação, bolsa íntegra. A conduta imediata recomendada no pronto atendimento é:

- A. Escopolamina endovenosa e reavaliação em duas horas.
- B. Betametasona intramuscular e inibição do trabalho de parto.

C. Ampicilina endovenosa e condução do trabalho de parto. ✓

- D. Sulfato de magnésio endovenoso e cesárea imediata. ##### Processo Seletivo aos Programas de Residência Médica - Áreas Básicas e de Acesso Direto - Edital COREME/FM Nº 03/2025 - PROVA AD1

COMENTÁRIO OSCELABS

Com 34 semanas e 3 dias, dilatacao de 3 cm e dinamica regular, o trabalho de parto esta estabelecido e nao ha beneficio em inibir (B): a tocolise se reserva a idades gestacionais menores, para ganhar tempo de corticoide, cujo beneficio tambem se esgota nessa faixa. Como a pesquisa de estreptococo do grupo B nao foi realizada e ha fator de risco (prematuridade), indica-se profilaxia intraparto com ampicilina ou penicilina e conducao do parto. Sulfato de magnesio com cesarea imediata (D) nao tem indicacao sem pre-eclampsia. Resposta C.

QUESTÃO 113 — Gabarito D

Mulher, 52 anos de idade, em consulta de rotina refere ciclos menstruais com intervalos de 45 dias há 5 meses. Também notou perda progressiva de interesse sexual e prejuízo no relacionamento conjugal. Nesses meses, relata dificuldade com a memória. Tem estado cansada e já não está mais indo aos almoços com as amigas. Está se alimentando bem, até com mais apetite do que o costume e ganhou peso no último mês. Nega antecedente de trombose venosa ou doença cardiovascular. Exame pélvico mostra mucosa vaginal sem atrofia significativa; restante do exame físico é normal. Ela se considera uma mulher forte, nega tristeza e expressa vontade de tomar um medicamento que pudesse melhorar o sono e reduzir o apetite. Considerando o quadro descrito, assinale a alternativa que apresenta o tratamento medicamentoso mais indicado.

- A. Testosterona.
- B. Estrogênio + progesterona.
- C. Topiramato.

D. Sertralina. ##### ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Perda de interesse, cansaço, retração social (deixou os almoços com as amigas), queixa de memória, aumento de apetite e ganho de peso configuram episódio depressivo com traços atípicos, ainda que a paciente negue tristeza. A irregularidade menstrual sinaliza transição menopausal, mas não há sintomas vasomotores nem atrofia que justifiquem terapia hormonal (B). O tratamento indicado é antidepressivo ISRS, como a sertralina. Testosterona (A) e topiramato (C) atacariam queixas isoladas sem tratar o quadro de base. Resposta D.

QUESTÃO 114 — Gabarito B

Mulher, 36 anos de idade, HIV-positiva, com carga viral indetectável e CD4 = 830 células/mm³. Não teve alterações em duas citologias cervicovaginais oncológicas anteriores. Assinale a alternativa que apresenta a melhor estratégia de rastreio para câncer do colo do útero, para esta paciente.

- A. Citologia oncológica anual.
- B. Citologia e teste de HPV a cada 3 anos. ✓**
- C. Colposcopia e citologia oncológica anual.
- D. Teste de HPV a cada 5 anos. #####

COMENTÁRIO OSCELABS

Mulher vivendo com HIV, com carga viral indetectável, CD4 acima de 500 e duas citologias prévias normais, migra do rastreio anual para o intervalo ampliado. A recomendação atual e cotestagem (citologia associada ao teste de HPV) a cada 3 anos. Citologia anual (A) e colposcopia anual (C) só se aplicam a imunossupressão não controlada, CD4 baixo ou exames prévios alterados. Teste de HPV isolado a cada 5 anos (D) e o intervalo da população geral, longo demais para essa paciente. Resposta B.

QUESTÃO 115 — Gabarito A

Mulher, 25 anos de idade, nuligesta, procura aconselhamento sobre métodos de planejamento familiar. Ela deseja evitar métodos hormonais por motivos pessoais e busca uma opção natural. Qual a orientação que deve ser fornecida sobre o reconhecimento do período fértil segundo o método de Billings?

- A. Muco transparente, viscoso e escorregadio. ✓**
- B. Muco espesso, opaco e não aderente ao dedo.
- C. Muco opaco com filância de até dois centímetros.
- D. Muco esbranquiçado, grumoso e aderente ao dedo. #####

COMENTÁRIO OSCELABS

No método de Billings, a paciente aprende a reconhecer o período fértil pela mudança do muco cervical sob ação estrogênica: próximo à ovulação ele fica transparente, elástico, escorregadio e com filância alta, lembrando clara de ovo, e permite a ascensão dos espermatozoides. Muco espesso, opaco, grumoso, aderente ou com filância curta (B, C e D) e o padrão progestagênico do período infértil, hostil à passagem espermática. O dia de maior fertilidade é o do ápice desse muco. Resposta A.

QUESTÃO 116 — Gabarito B

Mulher, 30 anos de idade, faz acompanhamento por lúpus eritematoso sistêmico com síndrome do anticorpo anti-fosfolípide. Teve atividade articular, cutânea e renal, além de duas trombozes venosas profundas. Faz uso atual de varfarina, prednisona, hidroxicloroquina e azatioprina. Está em remissão e deseja iniciar contracepção. Assinale a alternativa que apresenta a opção mais segura.

- A. Dispositivo intrauterino de cobre.
- B. Dispositivo intrauterino com levonorgestrel. ✓**
- C. Pílula com etinilestradiol e levonorgestrel.
- D. Contraceptivo transdérmico combinado. #####

COMENTÁRIO OSCELABS

Lupus com síndrome do anticorpo antifosfolípide e duas trombozes prévias: qualquer método com estrogênio está formalmente contraindicado (categoria 4 dos critérios de elegibilidade), o que exclui a pílula combinada (C) e o adesivo (D). Restam métodos não hormonais ou só de progestagênio. O DIU de levonorgestrel é a melhor escolha porque, além de não aumentar risco trombótico, reduz o sangramento menstrual, vantagem relevante em paciente anticoagulada com varfarina, ao contrário do DIU de cobre (A), que o aumenta. Resposta B.

QUESTÃO 117 — Gabarito D

Mulher, 64 anos de idade, multípara, obesa, apresenta sintomas de perda urinária imediata quando há vontade para urinar e também ao elevar seu neto de dois anos de idade. O estudo urodinâmico é compatível com as queixas. Assinale a alternativa que apresenta a conduta imediata mais apropriada.

- A. Realizar uretrotomia interna.
- B. Realizar cirurgia de colpouretopexia.
- C. Prescrever estrogênio tópico.
- D. Prescrever anticolinérgicos. ##### ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

Perda urinária com urgência somada à perda aos esforços define incontinência urinária mista, confirmada pela urodinâmica. O tratamento inicial é conservador e dirigido ao componente de urgência, que costuma ser o mais incômodo: medidas comportamentais, treinamento vesical, perda de peso e anticolinérgicos (ou beta-3 agonista). Cirurgia de sling/colpouretopexia (B) só após falha do tratamento clínico e para o componente de esforço. Estrogênio tópico (C) trata atrofia. Uretrotomia (A) não tem indicação. Resposta D.

QUESTÃO 118 — Gabarito C

Mulher, 29 anos de idade, com cólica menstrual e menstruação excessiva, apresenta diagnóstico confirmado de endometriose peritoneal por laparoscopia, ocasião em que as lesões peritoneais visíveis foram excisadas. Assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta terapêutica neste momento.

- A. Anti-inflamatório não hormonal.

B. Contraceptivo hormonal oral combinado.

C. Dispositivo intrauterino de progestagênio. ✓

D. Análogo do GnRH. #####

COMENTÁRIO OSCELABS

Apos excisão laparoscópica das lesões peritoneais, o tratamento não termina: sem supressão hormonal a recorrência de dor e alta em 2 anos. Como a paciente também tem sangramento menstrual excessivo, o dispositivo intrauterino de levonorgestrel é a melhor escolha, pois controla dismenorreia e reduz drasticamente o fluxo com pouca ação sistêmica e alta adesão a longo prazo. Anti-inflamatório isolado (A) não previne recorrência. Análogo de GnRH (D) é limitado a curto prazo pela perda de massa óssea e hipogonadismo. Resposta C.

QUESTÃO 119 — Gabarito D

Mulher, 42 anos de idade, apresenta menstruações com fluxo intenso e duração de 10 dias há mais de 6 meses. Ao exame ginecológico, apresenta útero aumentado, móvel, de superfície regular. Ultrassonografia revela miomas subserosos e intramurais, o maior com 5 cm. Foi indicada a inserção de DIU de progesterona. Qual é o objetivo deste tratamento?

A. Reduzir o fluxo sanguíneo ao útero.

B. Bloquear o ciclo ovulatório.

C. Promover a involução dos leiomiomas.

D. Promover atrofia endometrial. ##### ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

O DIU de levonorgestrel age localmente, liberando progestagênio na cavidade e promovendo decidualização seguida de atrofia endometrial: com endométrio fino, o sangramento cai de 70 a 90%, que é o objetivo do tratamento aqui. Ele não reduz o fluxo sanguíneo uterino (A), não promove involução dos miomas (C) e, embora possa alterar o ciclo em parte das usuárias, não tem como mecanismo principal o bloqueio da ovulação (B), que segue ocorrendo na maioria das mulheres. Resposta D.

QUESTÃO 120 — Gabarito A

Tercigesta secundípara, com estenose mitral reumática, comparece na maternidade com gestação de 37 semanas e 6 dias em trabalho de parto espontâneo. Refere perda de líquido amniótico típica há 8 horas. Pesquisa de Estreptococo grupo B não realizada. Considerando parto vaginal não complicado, qual é a profilaxia antibiótica indicada?

A. Ampicilina. ✓

B. Cefazolina.

C. Ampicilina e clindamicina.

D. Não há indicação. #####

COMENTÁRIO OSCELABS

Gestante em trabalho de parto com bolsa rota e pesquisa de estreptococo do grupo B não realizada deve receber profilaxia intraparto, já que o status é desconhecido e há fator de risco. O esquema de escolha é penicilina cristalina ou ampicilina endovenosa. Cefazolina (B) fica para alergia a penicilina sem anafilaxia, e clindamicina para alergia grave, com teste de sensibilidade. A estenose mitral reumática não altera a conduta: parto vaginal não complicado não exige profilaxia de endocardite infecciosa. Resposta A.