



DIRETRIZES DE RESPOSTAS
PROVA PRÁTICA (CASOS CLÍNICOS)
(Data de aplicação: 7 de janeiro de 2026)

1 DAS JUSTIFICATIVAS DE ALTERAÇÃO/ANULAÇÃO DE DIRETRIZES DE RESPOSTAS DA PROVA PRÁTICA

1.1 Relação geral de alteração/anulação de diretrizes de respostas da prova prática, na seguinte ordem: número da questão, resultado e justificativa.

Questão: 24

Resultado: diretriz de resposta alterada.

Justificativa: Considerando o comando da questão e a equivalência conceitual, a diretriz de resposta foi alterada.

Questão: 26

Resultado: diretriz de resposta alterada.

Justificativa: O hemograma é uma resposta válida, uma vez que a contagem de plaquetas é relevante na avaliação do risco de sangramento e auxilia na exclusão de distúrbios hematológicos que possam simular ou agravar manifestações hemorrágicas no contexto investigado.

Questão: 28

Resultado: diretriz de resposta alterada.

Justificativa: Esclarece-se que a notificação compulsória da violência, incluindo o registro no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), e a comunicação ao Conselho Tutelar, prevista no Estatuto da Criança e do Adolescente, constituem condutas distintas, complementares e obrigatórias, com finalidades diferentes, sendo ambas consideradas válidas como respostas independentes. Da mesma forma, o acionamento do Serviço Social, a internação hospitalar para proteção da criança, bem como o registro detalhado e minucioso em prontuário médico, configuram condutas ético-legais adequadas e aceitas, desde que corretamente fundamentadas no contexto do caso clínico. A alteração do padrão de resposta tem caráter esclarecedor, visando garantir correção justa e alinhada à legislação vigente, sem alteração do objetivo pedagógico da questão.

Questão: 31

Resultado: questão anulada.

Justificativa: A questão exigia identificar uma complicação a partir da evolução clínica do terceiro dia de internação, mas essas informações não estavam presentes no enunciado, impossibilitando o raciocínio clínico solicitado. A falta desses dados essenciais torna o enunciado incompleto e compromete a isonomia da avaliação. Por não atender às exigências propostas nos editais publicados, a questão deve ser anulada e o respectivo ponto atribuído a todos os candidatos.

Questão: 32

Resultado: questão anulada.

Justificativa: A questão dependia diretamente de informações que deveriam ter sido apresentadas no enunciado da questão 31 — como a internação do paciente, a evolução clínica subsequente e o antibiótico previamente instituído — sem as quais não é possível realizar o raciocínio clínico solicitado. Além disso, o comando da questão 32 pedia avaliar a necessidade de troca do antibiótico, mas não informava qual esquema antimicrobiano estava em uso, dado essencial para uma decisão embasada em cultura e antibiograma. A ausência dessa informação inviabiliza uma resposta única e objetiva, abrindo espaço para múltiplas interpretações igualmente plausíveis. Por não atender às exigências propostas nos editais publicados, a questão deve ser anulada e o respectivo ponto atribuído a todos os candidatos.

Questão: 35

Resultado: diretriz de resposta alterada.

Justificativa: O LDL colesterol estimado pela fórmula de Friedewald é 192 mg/dl

1.2 O parecer dos recursos está disponível para consulta, a partir de 27/01/2026, no ambiente do candidato, acessível por meio do login em: <https://www.quadrix.org.br/login>.

2 DIRETRIZES DE RESPOSTAS (APÓS JULGAMENTO DE RECURSOS)

As diretrizes de respostas apresentam sugestões de abordagens, entre outras possibilidades, que devem ser avaliadas conforme os princípios de adequação e pertinência ao tema e à questão proposta. De modo geral, espera-se que o candidato desenvolva os tópicos solicitados de forma correta, objetiva e coerente.

ESPECIALIDADES COM ACESSO DIRETO

400 CIRURGIA GERAL / 401 CLÍNICA MÉDICA / 402 GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA / 403 MEDICINA DE EMERGÊNCIA / 404 MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE / 405 OFTALMOLOGIA / 406 OTORRINOLARINGOLOGIA / 407 PEDIATRIA / 408 RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

QUESTÃO 1

Sim.

QUESTÃO 2

O diagnóstico é pneumotórax hipertensivo.

QUESTÃO 3

Essa localização reduz o risco de lesão do diafragma, reduz o risco de lesão vascular (feixe vaso-nervoso situado na borda inferior da costela) e facilita a inserção devido à menor espessura da parede torácica.

QUESTÃO 4

O exame indicado é a radiografia de tórax em projeção ântero-posterior, na qual devem ser avaliados a expansão pulmonar, o posicionamento adequado do dreno no espaço pósterio-superior e a permanência de todos os orifícios do dreno dentro da cavidade torácica.

QUESTÃO 5

A conduta é o tratamento clínico com antibioticoterapia dirigida para germes gram-negativos e anaeróbios, podendo ser utilizada qualquer das seguintes combinações: ceftriaxona com metronidazol, ciprofloxacino com metronidazol ou levofloxacino com metronidazol.

QUESTÃO 6

Após seis semanas ou mais do término da crise.

QUESTÃO 7

Os diagnósticos diferenciais incluem tumor de cólon, doença inflamatória intestinal, colite infecciosa, colite isquêmica, perfuração por corpo estranho e apendicite em posição anômala.

QUESTÃO 8

As complicações que indicam cirurgia eletiva incluem estenose, formação de fístulas como colo-cutânea, colo-vesical, colo-entérica ou colo-uterina, além de crises recorrentes ou dor abdominal crônica.

QUESTÃO 9

Uso de digoxina e diltiazem. (Obs.: obrigatório a presença de digitálico na resposta.)

QUESTÃO 10

Intoxicação digitálica.

QUESTÃO 11

Suspensão de diltiazem e digoxina. Outras medidas, como suporte clínico, tratamento da bradicardia, monitorização contínua, correção de distúrbios hidroeletrólíticos e eventual uso de anticorpo antidigoxina, são adequadas, porém não constituem a principal conduta necessária no momento.

QUESTÃO 12

Abaixo cinco possíveis alterações.

Suspender definitivamente digoxina (1) e diltiazem (2), evitando reintrodução conforme recomendações da American Geriatrics Society Beers Criteria. Considerar manter e otimizar enalapril, dapagliflozina, espirolactona e furosemida, ajustando doses para função renal (3). Para controle de frequência cardíaca na fibrilação atrial, considerar introdução cautelosa de beta-bloqueador (ex.: bisoprolol, metoprolol) (4) se não houver contraindicação, monitorando bradicardia e tolerância. Garantir anticoagulação adequada para prevenção de AVC (5).

QUESTÃO 13

Trombose venosa cerebral.

QUESTÃO 14

Os fatores de risco são sexo feminino em idade fértil, uso de anticoncepcional oral combinado e histórico de perdas gestacionais recorrentes, que sugerem possível trombofilia hereditária ou adquirida, especialmente a síndrome do anticorpo antifosfolípide (SAF).

QUESTÃO 15

Abaixo 8 exames possíveis, a resposta deve investigar trombofilia e contemplar pelo menos um exame de SAF.

Anticoagulante lúpico (1), anticardiolipina IgG/IgM (2), anti-beta2-glicoproteína I (3), dosagem de proteína C (4), proteína S (5), antitrombina III (6), pesquisa de fator V Leiden (7), mutação da protrombina G20210A (8).

QUESTÃO 16

A prescrição de alta deve contemplar anticoagulação oral (preferencialmente varfarina, com alvo de INR 2-3) ou DOACs e suspensão do anticoncepcional oral combinado devido ao risco trombótico.

QUESTÃO 17

Sim. Deve ser realizada histeroscopia com biópsia em razão do eco endometrial estar espessado.

QUESTÃO 18

Sim. Os fatores de risco presentes são nuliparidade, diabetes mellitus e hipertensão arterial.

QUESTÃO 19

Não. As medicações utilizadas para diabetes e hipertensão não estão associadas a sangramento genital.

QUESTÃO 20

A causa mais frequente de sangramento genital na pós-menopausa é a atrofia endometrial, e o diagnóstico é feito por ultrassonografia com eco endometrial igual ou menor que 4 mm e, se realizada, pela histeroscopia com biópsia endometrial.

QUESTÃO 21

O diagnóstico mais provável é incompetência ou insuficiência istmocervical.

QUESTÃO 22

A paciente apresenta como fatores de risco perdas gestacionais tardias, dilatação cervical assintomática, antecedente de conização e tabagismo.

QUESTÃO 23

A conduta imediata apropriada é a realização de cerclagem de emergência (resgate).

QUESTÃO 24

Entre as 3 medidas adicionais recomendadas, seguem 7 opções:

Encaminhamento e seguimento em Pré-natal de Alto Risco, em serviço especializado, conforme classificação de risco obstétrico.

Uso de progesterona vaginal, quando indicada, como medida adjuvante na prevenção de parto prematuro, conforme protocolos vigentes.

Redução de atividade física / evitar esforços (repouso relativo), sendo aceitos como equivalentes os termos “redução de atividade”, “evitar exercícios de força” ou “evitar aumento de pressão intra-abdominal”.

Abstinência sexual, quando citada como parte da conduta conservadora pós-cerclagem, aceita como equivalente semântico no contexto da prova.

Vigilância clínica para trabalho de parto prematuro e outras intercorrências, incluindo sangramento, perda de líquido, dor abdominal ou sinais infecciosos.

Orientação quanto aos sinais de alarme e necessidade de retorno imediato ao serviço de saúde, como parte do seguimento seguro da gestação.

Programação da retirada da cerclagem no termo da gestação, em torno de 36–37 semanas, ou antes, caso haja início de trabalho de parto, rotura de membranas ou infecção.

QUESTÃO 25

Trauma craniano abusivo ou síndrome do bebê sacudido ou *shaken baby syndrome* / *shaking baby* ou síndrome dos maus-tratos infantis / violência física ou trauma não acidental / lesão não acidental.

QUESTÃO 26

Entre os 3 exames complementares, seguem 5 opções:

Tomografia computadorizada de crânio sem contraste (“TC de crânio”, “neuroimagem”, “tomografia craniana”).

Exame de fundo de olho / oftalmoscopia indireta.

Radiografias do esqueleto completo (Rx de corpo inteiro, Rx de tórax, Rx de braços, Rx de membros superiores).

Coagulograma / TP e TTPA.

Hemograma

QUESTÃO 27

Fundo de olho / oftalmoscopia: hemorragias retinianas bilaterais, em múltiplas camadas, indicativas de trauma por aceleração-desaceleração; hemorragias retinianas extensas.

TC de crânio sem contraste: hematoma subdural bilateral ou hematoma subdural ou coleções subdurais ou múltiplos hematomas de diferentes idades; edema cerebral difuso.

Radiografias de esqueleto: fraturas de arcos costais, fratura de metáfises longas ou múltiplas fraturas em diferentes estágios de consolidação.

Coagulograma (TP, TTPA): normal, auxiliando a excluir coagulopatias como causa dos sangramentos.

QUESTÃO 28

Entre as 2 condutas ético-legais, seguem 5 opções:

Notificação compulsória da suspeita de violência, incluindo notificação ao SINAN (“notificar violência”, “comunicar maus-tratos”, “seguir protocolo de notificação”).

Comunicação ao Conselho Tutelar conforme Estatuto da Criança e do Adolescente (“acionar Conselho Tutelar”, “encaminhar para autoridade competente”).

Acionamento do Serviço Social (rede de proteção).

Internação hospitalar imediata para proteção e monitorização clínica da criança (“garantir segurança da criança”, “não liberar para responsáveis suspeitos”).

Registro detalhado em prontuário médico (documentação completa dos achados clínicos, relatos e condutas).

QUESTÃO 29

Pneumonia bacteriana com padrão lobar à direita, pneumonia lobar direita, broncopneumonia, pneumonia consolidativa em lobo inferior direito, PAC bacteriana (pneumonia adquirida na comunidade) com foco lobar direito, pneumonia bacteriana comunitária do lobo inferior direito.

QUESTÃO 30

O principal agente é o *Streptococcus pneumoniae* (pneumococo). O mecanismo de resistência mais comum aos beta-lactâmicos ocorre por alterações nas proteínas ligadoras de penicilina (PBPs), que reduzem a afinidade pelas penicilinas e cefalosporinas.

QUESTÃO 31

Anulada.

QUESTÃO 32

Anulada.

QUESTÃO 33

Além da hipertensão arterial e do diabetes mellitus tipo 2, identificam-se obesidade grau I (IMC 31,64 kg/m²), dislipidemia mista (triglicérides acima de 150 mg/dl, colesterol total acima de 190 mg/dl e LDL acima de 70 mg/dl) e síndrome metabólica (circunferência abdominal acima de 94 cm associada a hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus e/ou triglicérides acima de 150 mg/dl e/ou HDL abaixo de 50 mg/dl).

QUESTÃO 34

A meta pressórica é inferior a 130×80 mmHg e superior a 110×70 mmHg. A meta individualizada de HbA1c para idosos saudáveis é inferior a 7,5%.

QUESTÃO 35

O LDL-colesterol estimado pela fórmula de Friedewald é 192 mg/dl. O risco cardiovascular é alto porque a paciente é mulher diabética acima de 56 anos, com LDL acima de 190 mg/dl e lipoproteína-A acima de 180 mg/dl.

QUESTÃO 36

O plano não medicamentoso inclui aumentar ingestão de potássio, reduzir ingestão de sódio, reduzir de 3 a 5% do peso corporal e realizar 150 minutos semanais de atividade física aeróbica. O plano medicamentoso consiste em acrescentar espironolactona 25 mg/dia, prescrever estatina (sinvastatina 40 mg, rosuvastatina 20 mg, atorvastatina 80 mg ou equivalentes) e iniciar insulina bedtime com 10 a 12 UI à noite ou prescrever uma quarta droga antidiabetogênica.

QUESTÃO 37

A dependência química à nicotina é elevada, justificada pela pontuação da Escala de Fagerström igual a 7 (3-0-1-2-1-0). Pontuações de 6 a 7 indicam dependência elevada.

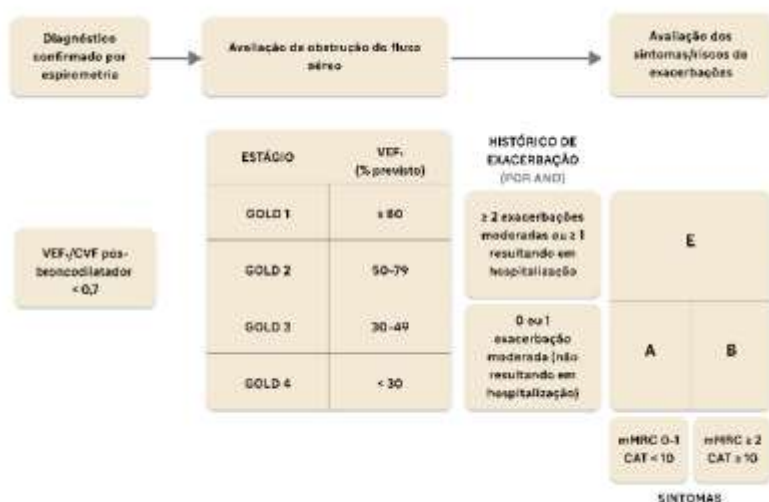
Imagem ilustrativa

Teste de Fagerström*		
Quanto tempo depois de acordar fuma o seu primeiro cigarro?	Nos primeiros 5 minutos	3
	Após 6-30 minutos	2
	Após 31-60 minutos	1
	Após 60 minutos	0
É difícil para si não fumar em áreas onde é proibido fumar (cinemas, viagens de avião, etc.)?	Sim	1
	Não	0
Qual o cigarro que teria mais dificuldade em abandonar?	O primeiro da manhã	1
	Outros	0
Quanto cigarros fuma habitualmente por dia?	<= 10	0
	11 - 20	1
	21 - 30	2
	> 31	3
Fuma mais frequentemente nas primeiras horas após acordar do que durante o resto do dia?	Sim	1
	Não	0
Fuma, mesmo quando está doente e acamado?	Sim	1
	Não	0

QUESTÃO 38

Sim, apresenta DPOC pelo critério diagnóstico de VEF1/CVF pós-BD inferior a 0,7. A classificação é GOLD 2E, pois teve uma hospitalização no último ano, dispneia aos médios esforços (MRCm2) e VEF1 entre 50 e 70% do previsto.

Imagem ilustrativa



QUESTÃO 39

O tratamento recomendado inclui abandono do tabagismo, vacinação (Influenza, Covid, VSR, Herpes Zoster, Pneumo18/23 e Pertussis), reabilitação respiratória e terapia tripla com dupla broncodilatação inalatória (LABA + LAMA) associada a corticoide.

QUESTÃO 40

O tratamento recomendado é terapia de reposição de nicotina com adesivos de 21 mg + 7 mg, reduzindo-se 7 mg por semana, e bupropiona: do 1º ao 3º dia 150 mg pela manhã; do 4º ao 84º dia 150 mg pela manhã e 150 mg oito horas após a primeira dose.

São Paulo/SP, 26 de janeiro de 2026.

INSTITUTO QUADRIX