



ENARE — Residência Médica

ENARE 2020/2021

Prova comentada

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

objetiva — acesso direto

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

Comentários: produção original OsceLabs.

oscelabs.com.br

QUESTÃO 2 — ANULADA

Referente ao choque hemorrágico e seu tratamento, assinale a alternativa correta.

- A. Na maioria dos casos, é necessária intervenção cirúrgica imediata.
- B. Pacientes adultos com hipotensão, mesmo após reposição de 500mL de solução eletrolítica, precisam de transfusão sanguínea.
- C. O tratamento do choque hemorrágico pode gerar síndrome compartimental abdominal.
- D. A reanimação no choque deve ser feita com infusão de colóides em bólus.
- E. A coagulopatia é comum nos pacientes que precisam de transfusão maciça, sendo necessária a infusão de anticoagulantes.

COMENTÁRIO OSCELABS

Questao ANULADA pela banca. O tema cobrado era choque hemorragico no trauma: reposicao volemica inicial criteriosa, gatilho precoce de hemoderivados no nao respondedor, protocolo de transfusao macica com plasma e plaquetas (e nao anticoagulantes), e a síndrome compartimental abdominal como complicacao da reanimacao excessiva. Como houve anulacao, nao ha alternativa oficialmente correta a ser apontada.

QUESTÃO 3 — Gabarito A

Em relação às fases e processos da cicatrização, é correto afirmar que

- A. há, na fase inflamatória, secreção de citocinas e migração de células para a ferida por quimiotaxia. ✓**
- B. a adesão das plaquetas ao endotélio é mediada principalmente pelas prostaglandinas.
- C. ocorrem, na fase de maturação da ferida, principalmente, a angiogênese e a formação de tecido de granulação.
- D. a fase de proliferação se inicia após a fase de maturação, com formação de arranjos de colágeno.
- E. os fibroblastos começam a produzir colágeno na fase de maturação.

COMENTÁRIO OSCELABS

A fase inflamatória da cicatrização é marcada por liberação de citocinas e quimiocinas que atraem neutrófilos e macrófagos por quimiotaxia. A adesão plaquetária é mediada por colágeno exposto, vWF e glicoproteínas, não por prostaglandinas (B). Angiogênese e tecido de granulação pertencem a fase proliferativa, não a de maturação (C). A proliferação vem ANTES da maturação (D), e os fibroblastos já produzem colágeno na fase proliferativa (E). Resposta A.

QUESTÃO 4 — Gabarito B

Uma paciente jovem com câncer de colo uterino será submetida a uma histerectomia radical videolaparoscópica. Qual seria a profilaxia antimicrobiana mais recomendada?

- A. Ceftriaxona 1g e Metronidazol 500mg endovenosos após a incisão cirúrgica.
- B. Cefazolina 1-2g endovenosa na indução anestésica. ✓**
- C. Ciprofloxacino 500mg endovenoso na indução anestésica.
- D. Metronidazol 500mg e Cefazolina 1-2g endovenosos na indução anestésica.
- E. Cefoxetina 1-2g e Metronidazol 500mg endovenosos na indução anestésica.

COMENTÁRIO OSCELABS

Histerectomia radical e cirurgia limpa-contaminada do trato genital: a profilaxia padrão e cefazolina 1-2 g EV na indução anestésica, 30-60 minutos antes da incisão. Antibiótico administrado APOS a incisão (A) perde o efeito profilático. Metronidazol só entra em cirurgia colorretal ou apendicite complicada (D, E), e ciprofloxacino não tem cobertura adequada para a flora cutânea (C). Perla: o que importa é ter nível sérico no momento do corte. Resposta B.

QUESTÃO 5 — Gabarito D

Considerando os fios cirúrgicos utilizados para sutura, assinale a alternativa correta.

- A. O fio de PDS é monofilamentar e inabsorvível.
- B. O fio de catagute é um dos que causam menor reação tecidual.
- C. O fio de Vicryl permanece com sua força tênsil em mais de 50% em 5 semanas.
- D. O fio de Monocryl é monofilamentar e produz reação tecidual mínima. ✓**
- E. O fio de Prolene é multifilamentar e absorvível. Exame Nacional de Residência EBSEH INSTITUTO AOCP PRM - ACESSO DIRETO Tipo 01 -

COMENTÁRIO OSCELABS

O Monocryl (poliglecaprone 25) é monofilamentar, absorvível e provoca reação tecidual mínima. O PDS é absorvível, não inabsorvível (A). O catagute é justamente o fio de MAIOR reação inflamatória (B). O Vicryl perde cerca de metade da força tênsil em 2-3 semanas (C). O Prolene é monofilamentar e INABSORVÍVEL (E). Perla: monofilamentar implica menos aderência bacteriana e menos reação. Resposta D.

QUESTÃO 6 — Gabarito C

Um paciente com indicação de cirurgia apresentou, logo após a anestesia, taquicardia, temperatura elevada, arritmia e espasmo do músculo masseter. Sobre o provável diagnóstico desse quadro, suas características e manejo, assinale a alternativa correta.

- A. Trata-se de choque séptico que deve ser tratado com infusão imediata de antibiótico.
- B. Trata-se de hipotermia maligna e deve ser administrado Dantrolene.
- C. Trata-se de hipertermia maligna, condição autossômica dominante. ✓**
- D. Trata-se de choque séptico refratário e deve ser administrado sevoflurano.
- E. Trata-se de hipertermia maligna e deve ser administrada succinilcolina.

COMENTÁRIO OSCELABS

Taquicardia, hipertermia, arritmia e espasmo de masseter logo após a indução anestésica definem hipertermia maligna, doença autossômica dominante ligada ao receptor de rianodina (RYR1). O tratamento é dantrolene com suspensão imediata do halogenado e da succinilcolina, que são justamente os gatilhos (E está invertida). B erra o nome (hipotermia). Sepsis não explica espasmo de masseter no pós-indução imediato (A, D). Resposta C.

QUESTÃO 7 — Gabarito E

Paciente em escala de coma de Glasgow nível 12, com abertura ocular aos estímulos verbais e obedecendo a ordens em resposta motora, deve apresentar qual das seguintes respostas verbais?

- A. Orientada e apropriada.
- B. Sons incompreensíveis.
- C. Ausente.

D. Confusa.

E. Palavras inapropriadas. ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Glasgow soma abertura ocular + resposta verbal + resposta motora. Abertura ao estímulo verbal vale 3 e obedecer a comandos vale 6, totalizando 9; para chegar a 12 a resposta verbal precisa valer 3, que corresponde a palavras inapropriadas. Confusa vale 4 (total 13), orientada 5 (total 14), sons incompreensíveis 2 (total 11) e ausente 1 (total 10). Perola: decompor o escore evita o chute. Resposta E.

QUESTÃO 8 — Gabarito C

Em relação às lesões de órgãos abdominais que podem ocorrer em traumas, assinale a alternativa correta.

A. As lesões gástricas ocorrem predominantemente em traumas fechados.

B. Laceração maior que 50% da circunferência do duodeno é classificada como grau II.

C. A hiperamilasemia deve levantar suspeita de lesão duodenal em trauma fechado. ✓

D. As lesões pancreáticas isoladas são comuns nos traumas fechados e os pacientes precisam ser operados devido à peritonite.

E. O intestino delgado é o 4º (quarto) órgão mais atingido no trauma abdominal penetrante.

COMENTÁRIO OSCELABS

Hiperamilasemia após trauma abdominal fechado deve levantar suspeita de lesão duodenal ou pancreática, tipicamente por compressão contra a coluna. Lesões gástricas predominam no trauma PENETRANTE (A). Laceração maior que 50% da circunferência duodenal e lesão de alto grau (III/IV), não grau II (B). Lesão pancreática isolada no trauma fechado é incomum e nem sempre cursa com peritonite (D). O delgado é o órgão MAIS atingido no penetrante (E). Resposta C.

QUESTÃO 9 — Gabarito B

Assinale a alternativa que corresponde aos 3 locais anatômicos de estreitamento do esôfago.

A. Constrição pelo músculo milo-hióideo, constrição traqueal e constrição gastroesofágica.

B. Constrição pelo músculo cricofaríngeo, constrição broncoarítica e constrição diafragmática. ✓

C. Constrição pelo músculo omo-hióideo, constrição brônquica e constrição pericárdica.

D. Constrição pelo músculo cricofaríngeo, constrição traqueal e constrição gastroesofágica.

E. Constrição pelo músculo tireofaríngeo, constrição broncoarítica e constrição gastroesofágica.

COMENTÁRIO OSCELABS

Os três estreitamentos esofágicos são: cervical (músculo cricofaríngeo/esfíncter esofágico superior), torácico ou broncoarítico (cruzamento do arco aórtico e do brônquio-fonte esquerdo) e diafragmático (hiato). Milo-hióideo, omo-hióideo e tireofaríngeo não produzem constrição esofágica (A, C, E), e a constrição média não é apenas traqueal (D). Perola: e nesses pontos que impactam corpos estranhos e se formam estenoses causticas. Resposta B.

QUESTÃO 10 — Gabarito A

Assinale a alternativa que corresponde ao tipo de hérnia mais comum que gera sintomas de refluxo gastroesofágico.

A. Hérnia hiatal por deslizamento. ✓

B. Hérnia de Spiegel.

C. Hérnia de Zenker.

- D. Hérnia epigástrica.
- E. Hérnia hiatal paraesofágica.

COMENTÁRIO OSCELABS

A hernia hiatal tipo I, por deslizamento, é a mais comum (mais de 90%) e a que classicamente cursa com doença do refluxo, pois desloca a junção esofagogastrica para o tórax e compromete o mecanismo antirrefluxo. A paraesofagica (E) preserva a junção e os sintomas mecânicos/obstrutivos. Spiegel e da parede abdominal lateral, epigástrica e da linha alba, e o Zenker e divertículo faringoesofágico, não hernia hiatal. Resposta A.

QUESTÃO 11 — ANULADA

O canal inguinal é uma referência anatômica importante na identificação e reparo das hérnias inguinais. Assinale a alternativa que apresenta somente estruturas que podem estar contidas no canal inguinal.

- A. Ligamento redondo do útero, artéria uterina e ramo genital do nervo genitofemoral.
- B. Fibras do músculo cremastérico, ramo femoral no nervo genitofemoral e vasos testiculares.
- C. Ligamento redondo, ramo femoral do nervo genitofemoral e vasos ovarianos.
- D. Fibras do músculo cremastérico, ramo genital no nervo genitofemoral e ducto deferente.
- E. Fibras do músculo cremastérico, ramo femoral no nervo genitofemoral e vasos testiculares. Exame Nacional de Residência EBSERH INSTITUTO AOCP PRM - ACESSO DIRETO Tipo 01 -

COMENTÁRIO OSCELABS

Questão ANULADA pela banca. O conteúdo cobrado era o conteúdo do canal inguinal: no homem, o funículo espermático (ducto deferente, vasos testiculares, fibras cremastericas) e, na mulher, o ligamento redondo do útero; em ambos os sexos passa o ramo GENITAL do nervo genitofemoral, enquanto o ramo femoral segue pela bainha femoral, fora do canal. Sem alternativa oficialmente correta a apontar.

QUESTÃO 12 — Gabarito C

Paciente jovem, com hiporexia, vômitos e dor súbita de grande intensidade em região de fossa ilíaca direita há 24 horas. Apresenta, ao exame físico, dor em fossa ilíaca direita à compressão do abdome inferior esquerdo. Assinale a alternativa que corresponde ao nome desse sinal no exame físico e ao provável diagnóstico do paciente.

- A. Sinal de Blumberg - apendicite aguda.
- B. Sinal de Grey Turner - pancreatite aguda.
- C. Sinal de Rovsing - apendicite aguda. ✓**
- D. Sinal de Murphy - colecistite aguda.
- E. Sinal de McBurney - apendicite aguda.

COMENTÁRIO OSCELABS

Dor na fossa ilíaca direita provocada pela compressão do quadrante inferior ESQUERDO e o sinal de Rovsing, clássico de apendicite aguda no quadro descrito (hiporexia, vômitos e dor em FID). Blumberg e a descompressão dolorosa em McBurney (A) e McBurney e o ponto de maior dor à palpação (E) - ambos ocorrem na apendicite, mas não correspondem à manobra descrita. Grey Turner e equimose de flanco e Murphy e da colecistite. Resposta C.

QUESTÃO 13 — Gabarito E

Sobre a hemorragia digestiva alta causada por úlcera péptica, suas características e abordagem, assinale a alternativa correta.

- A. A úlcera péptica representa a 4ª maior causa de hemorragia digestiva alta.
- B. Deve-se aguardar 72h após o quadro inicial da hemorragia para ser realizada endoscopia digestiva alta.
- C. A maioria dos casos de hemorragia por úlcera necessita de abordagem cirúrgica.
- D. Hemorragia mais intensa geralmente ocorre quando a úlcera duodenal penetra ramos da artéria gastroepiploica esquerda.
- E. Na suspeita ou diagnóstico de úlcera péptica, deve ser iniciada terapia com inibidor de bomba de prótons. ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

Diante de hemorragia digestiva alta por ulcera peptica, o inibidor de bomba de protons EV deve ser iniciado ja na suspeita, antes mesmo da endoscopia, pois estabiliza o coagulo ao elevar o pH gastrico. A ulcera peptica e a PRINCIPAL causa de HDA (A). A endoscopia deve ser feita nas primeiras 12-24 h, nao apos 72 h (B). A maioria e controlada por via endoscopica (C). O sangramento macico vem da gastroduodenal, na ulcera duodenal posterior (D). Resposta E.

QUESTÃO 14 — Gabarito B

Em relação ao câncer gástrico assinale a alternativa correta.

- A. Há uma maior prevalência geral entre as mulheres.
- B. Pacientes com anemia perniciosa têm risco aumentado de desenvolver câncer gástrico. ✓**
- C. A linite plástica é o termo usado para descrever o câncer gástrico tipo 3 de Borrmann.
- D. O sistema de Lauren classifica o câncer gástrico em tipo intestinal e anaplásico.
- E. O câncer gástrico do tipo intestinal de Lauren é mais comum em pacientes jovens.

COMENTÁRIO OSCELABS

A anemia perniciosa cursa com gastrite atrofica autoimune e hipocloridria, condicoes reconhecidamente pre-neoplasicas para adenocarcinoma gastrico. O cancer gastrico e mais prevalente em HOMENS (A). Linite plastica corresponde ao Borrmann IV (C). A classificacao de Lauren divide em intestinal e DIFUSO (D), e o tipo intestinal predomina em idosos, enquanto o difuso e o que acomete jovens (E). Resposta B.

QUESTÃO 15 — Gabarito A

Referente a vascularização do intestino grosso, é correto afirmar que

- A. o arco de Riolan comunica a irrigação da artéria mesentérica superior com a inferior. ✓**
- B. a artéria retal média é um ramo da artéria mesentérica inferior.
- C. a artéria mesentérica superior origina ramos que irrigam principalmente o cólon descendente e sigmoide.
- D. a artéria retal inferior, na maioria das vezes, tem origem direta da artéria mesentérica inferior.
- E. a artéria cólica média geralmente se origina da artéria mesentérica inferior.

COMENTÁRIO OSCELABS

O arco de Riolan (e a arcada marginal de Drummond) faz a comunicacao colateral entre os territorios da arteria mesenterica superior e da inferior, o que protege o colon na oclusao de um dos troncos. A retal media nasce da iliaca interna (B) e a retal inferior da pudenda interna (D). A AMS irriga ate o colon transverso; descendente e sigmoide sao territorio da AMI (C). A colica media e ramo da AMS (E). Resposta A.

QUESTÃO 16 — Gabarito C

As hemorroidas são causa de sangramento anal e desconforto para muitos pacientes. Sobre essa patologia, assinale a alternativa correta.

- A. As hemorroidas internas geralmente causam dor e sangramento anal frequentes.
- B. As hemorroidas normalmente são classificadas em internas, médias e externas.
- C. Hemorroidas com prolapso que precisa ser reduzido digitalmente são classificadas como de terceiro grau. ✓**
- D. O tratamento clínico mais eficaz das hemorroidas se baseia, principalmente, em vasodilatadores.
- E. Hemorroidas de primeiro grau, em sua maioria, precisam ser tratadas com hemorroidectomia cirúrgica.

COMENTÁRIO OSCELABS

A classificação de Goligher define grau I sem prolapso, grau II com prolapso de redução espontânea, grau III com prolapso que exige redução MANUAL e grau IV irreduzível. Hemorroida interna sangra tipicamente sem dor, pois está acima da linha pectínea (A). A divisão é em internas e externas (B). O tratamento clínico se baseia em fibras, água e higiene, não em vasodilatadores (D). Grau I não exige hemorroidectomia (E). Resposta C.

QUESTÃO 17 — Gabarito D

A condição que se apresenta como massa heterogênea hepática, benigna, mais comum em mulheres e que tem caracteristicamente um aumento da incidência com o uso crônico de contraceptivo oral denomina-se

- A. linfangioma hepático.
- B. adenocarcinoma hepático.
- C. hemangioma hepático.
- D. adenoma hepático. ✓**
- E. abscesso hepático. Exame Nacional de Residência EBSERH INSTITUTO AOCP PRM - ACESSO DIRETO Tipo 01 -

COMENTÁRIO OSCELABS

Massa hepática benigna, heterogênea, muito mais comum em mulheres e com incidência claramente ligada ao uso crônico de anticoncepcional oral e o adenoma hepático - que ainda preocupa pelo risco de sangramento e de transformação maligna. O hemangioma é o tumor benigno mais comum do fígado, mas não tem essa relação hormonal (C). Abscesso cursa com febre e dor (E), e adenocarcinoma não é lesão benigna (B). Resposta D.

QUESTÃO 18 — Gabarito E

Dentre os tratamentos para hipertensão porta e potenciais consequências da hepatite B e C / cirrose, está a chamada TIPS, um tipo de derivação utilizada para descompressão do sistema porta, sem intervenção cirúrgica, que cria um desvio entre quais das seguintes estruturas?

- A. Veia porta e artéria hepática comum.
- B. Veia gástrica e veia hepática/veia cava inferior.
- C. Veia esplênica e veia hepática.
- D. Veia renal e veia esplênica.
- E. Veia porta e veia hepática/veia cava inferior. ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

O TIPS (shunt portossistêmico intra-hepático transjugular) é uma prótese colocada por via percutânea transjugular que conecta um ramo da veia PORTA a uma veia HEPÁTICA, drenando para a cava inferior e descomprimindo o sistema porta sem laparotomia. Justamente por desviar o sangue portal do fígado, sua principal complicação é a encefalopatia hepática. As demais combinações vasculares não correspondem à técnica. Resposta E.

QUESTÃO 19 — Gabarito B

Em relação às doenças e lesões relacionadas à via biliar, assinale a alternativa INCORRETA.

- A. Lesão parcial, única, pequena e lateral do ducto biliar pode ser tratada com a colocação de tubo em T (Kehr).
- B. A cirrose é um fator de risco para o desenvolvimento da colangite esclerosante primária. ✓**
- C. O cisto de colédoco é uma condição incomum que geralmente necessita de tratamento cirúrgico.
- D. As estenoses biliares, após transplante hepático, podem ser tratadas com stents transepáticos.
- E. O colangiocarcinoma que se estende somente para o ducto intra-hepático direito é do tipo IIIA, conforme a classificação de Bismuth.

COMENTÁRIO OSCELABS

A alternativa INCORRETA é a que coloca a cirrose como fator de risco para colangite esclerosante primária: a associação clássica da CEP e com doença inflamatória intestinal, sobretudo retocolite ulcerativa, e a cirrose e desfecho da CEP, não sua causa. As demais estão corretas: dreno de Kehr em lesão lateral pequena, cisto de colédoco com indicação cirúrgica, stents em estenose pós-transplante e Bismuth IIIA para o ducto direito. Resposta B.

QUESTÃO 20 — ANULADA

Um paciente com pancreatite alcoólica é admitido no pronto-atendimento e apresenta, à admissão, LDH de 380 UI/L e glicose de 220mg/100mL. O paciente não apresentou alterações após 48 horas que atribuísem mais algum ponto nos critérios de Ranson e o plantonista concluiu que ele apresentou pancreatite leve, com 3 critérios presentes na admissão. Qual das seguintes alternativas pode corresponder ao terceiro critério presente nesse paciente à admissão?

- A. Aspartato transaminase de 200 U/100mL.
- B. Idade de 50 anos.
- C. Leucócitos de 17.000.
- D. Cálcio de 9mg/100mL.
- E. PaO₂ de 80mmHg. Clínica Médica

COMENTÁRIO OSCELABS

Questão ANULADA pela banca. O conteúdo cobrado eram os critérios de Ranson na admissão (idade acima de 55 anos, leucócitos acima de 16.000, glicemia acima de 200 mg/dL, LDH acima de 350 UI/L e AST acima de 250 U/L), diferenciando-os dos critérios das 48 horas (queda do hematócrito, cálcio, PaO₂, déficit de base, ureia e sequestro líquido). Sem alternativa oficialmente correta a apontar.

QUESTÃO 21 — Gabarito C

Paciente masculino, 60 anos, foi admitido na urgência com quadro de taquiarritmia de início recente, sintomática. Foi realizado o eletrocardiograma na admissão, que é apresentado em seguida. Analisando o eletrocardiograma e as alternativas a seguir, qual é o ritmo predominante mais provável que se apresenta?

- A. Taquicardia supraventricular de reentrada.
- B. Taquicardia ventricular.

C. Flutter atrial. ✓

- D. Fibrilação atrial.

E. Ritmo juncional. Exame Nacional de Residência EBSEH INSTITUTO AOCP PRM - ACESSO DIRETO Tipo 01 -

COMENTÁRIO OSCELABS

O padrão descrito de taquiarritmia regular corresponde ao flutter atrial: ondas F em dente de serra, com frequência atrial em torno de 250-350 bpm e condução habitual 2:1, resultando em ventricular próxima de 150 bpm. A fibrilação atrial (D) seria irregularmente irregular e sem ondas organizadas. A taquicardia ventricular (B) tem QRS largo, e o ritmo juncional (E) costuma ser lento e com QRS estreito. Resposta C.

QUESTÃO 22 — Gabarito A

A doença pulmonar obstrutiva crônica se caracteriza por limitação crônica ao fluxo aéreo que não é totalmente reversível, sendo frequentemente progressiva e associada à resposta inflamatória pulmonar exacerbada. Podem ocorrer efeitos sistêmicos e os portadores da doença têm risco significativamente aumentado de

A. infarto agudo do miocárdio. ✓

- B. hipotireoidismo.
- C. insuficiência renal.
- D. cirrose.
- E. colelitíase.

COMENTÁRIO OSCELABS

A DPOC não é apenas doença pulmonar: a inflamação sistêmica crônica, o tabagismo compartilhado como fator de risco e a hipoxemia aumentam de forma significativa o risco de eventos cardiovasculares, sobretudo infarto agudo do miocárdio. Hipotireoidismo, insuficiência renal, cirrose e colelitíase não têm essa associação consistente. Perla: doença cardiovascular é uma das principais causas de morte no portador de DPOC. Resposta A.

QUESTÃO 23 — Gabarito B

Paciente masculino, 35 anos, etilista diário de 1 litro de destilado, sem outras comorbidades conhecidas, foi admitido para internamento devido a quadro de confusão mental, rebaixamento do nível de consciência e palidez, sendo todos os sintomas decorrentes de cirrose hepática descompensada. Sobre esse quadro, assinale a alternativa correta.

- A. É indicado que o paciente seja submetido à biópsia hepática imediata para diagnóstico etiológico da hepatopatia.

B. A encefalopatia hepática decorrente da cirrose hepática está relacionada com o metabolismo da amônia. ✓

- C. A encefalopatia hepática piora o prognóstico da doença somente quando associada a outra complicação, como ascite ou icterícia.
- D. O tratamento indicado no momento é plasmaférese.

E. O escore de Child-Pugh é a melhor ferramenta de análise do prognóstico do paciente, porém não tem utilidade na indicação do tratamento.

COMENTÁRIO OSCELABS

A encefalopatia hepática está ligada ao acúmulo de amônia não metabolizada pelo fígado cirrótico e desviada pelas colaterais portossistêmicas - daí o tratamento com lactulose e rifaximina. Biópsia hepática não é conduta de urgência no descompensado (A). A encefalopatia por si só já piora o prognóstico (C). Plasmaferese não tem papel nesse contexto (D). Child-Pugh orienta prognóstico e conduta, inclusive transplante (E). Resposta B.

QUESTÃO 24 — Gabarito E

Dentre as seguintes doenças, assinale aquela que tem mais importante relação com tabagismo, com alta prevalência nos doentes.

- A. Acidente vascular cerebral.
- B. Infarto agudo do miocárdio.
- C. Trombose mesentérica.
- D. Trombose de seio cavernoso.

E. Tromboangeíte obliterante. ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

A tromboangeíte obliterante (doença de Buerger) e a vasculite de pequenos e médios vasos com relação praticamente obrigatória com o tabagismo: quase todos os doentes são tabagistas e a cessação é o único tratamento capaz de mudar a história natural da doença. AVC e infarto também se associam ao cigarro, mas de forma multifatorial e com prevalência de tabagismo bem menor entre os doentes. Resposta E.

QUESTÃO 25 — Gabarito E

Paciente de 50 anos, masculino, vai à consulta devido a quadro de dispepsia, sensação de plenitude pós-prandial, perda ponderal de cerca de 10Kg nos últimos 60 dias e dor abdominal esporádica. O paciente tem histórico de ser tabagista e hipertenso, atualmente em uso de hidroclorotiazida e losartan, e faz uso irregular de inibidor de bomba devido à gastrectomia parcial decorrente de úlcera gástrica há 10 anos. Após investigação, o paciente recebeu diagnóstico de neoplasia gástrica. Sobre esse quadro, assinale a alternativa correta.

- A. O diagnóstico mais provável, nesse caso, é linfoma gástrico.
- B. A presença de massa palpável em fundo gástrico, nódulo axilar e periumbilical é indicação para cirurgia de urgência.
- C. No adenocarcinoma, a consanguinidade e o tipo sanguíneo não são fatores de risco para a doença.
- D. A presença de gastrite atrófica e a cirurgia de gastrectomia parcial geralmente atrasam o surgimento de neoplasias gástricas.

E. Em fases iniciais da doença, o prognóstico de cura é acima de 90%. Exame Nacional de Residência EBSERH INSTITUTO AOCP PRM - ACESSO DIRETO Tipo 01 - ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

No câncer gástrico precoce, restrito à mucosa e submucosa, a sobrevida em cinco anos ultrapassa 90% - o que justifica os programas de rastreamento em países de alta incidência. O quadro descrito sugere adenocarcinoma, não linfoma (A). Virchow e nódulo periumbilical indicam doença metastática, contraindicando cirurgia curativa (B). História familiar e tipo sanguíneo A são fatores de risco (C), assim como gastrite atrófica e gastrectomia prévia (D). Resposta E.

QUESTÃO 26 — Gabarito D

Paciente, masculino, 63 anos, obeso e sedentário, vai à consulta de avaliação de rotina pelo programa saúde da família. Durante a anamnese, o paciente se queixa de edema de membros inferiores, poliúria e crises de dor em hálux e tornozelos, com diagnóstico de artrite gotosa. Nega outras doenças ou uso de medicação contínua. Ao exame físico, apresenta-se corado, hidratado, com PA:190/110, FC:88, FR:16, SO₂:98% em ar ambiente, com ausculta pulmonar sem alterações, hiperfonese de B2 em foco aórtico e edema de membros inferiores ++/4+. Referente a esse caso, qual é a conduta mais adequada?

- A. Orientar sobre cuidados e hábitos de vida, diagnosticar hipertensão arterial sistêmica e iniciar diurético tiazídico.
- B. Diagnosticar síndrome metabólica e iniciar hipoglicemiante biguanida.
- C. Orientar sobre cuidados e hábitos de vida e solicitar monitorização ambulatorial da pressão arterial sistêmica.
- D. Orientar sobre cuidados e hábitos de vida, diagnosticar hipertensão arterial sistêmica e iniciar inibidor de enzima conversora de angiotensina. ✓**
- E. Orientar sobre cuidados e hábitos de vida e orientar retorno em 3 meses para reavaliação.

COMENTÁRIO OSCELABS

PA de 190/110 mmHg já permite diagnosticar hipertensão arterial sem necessidade de MAPA (C) ou de reavaliação em três meses (E), e o paciente tem gota. Nesse cenário o tiazídico é a pior escolha, pois eleva o ácido úrico e precipita crises (A). O IECA associado a mudança de estilo de vida é a conduta adequada. Não há dados de glicemia ou perfil lipídico para firmar síndrome metabólica (B). Resposta D.

QUESTÃO 27 — Gabarito E

Durante visita à enfermagem, um médico verificou que um paciente internado com quadro de pneumonia evoluiu com piora clínica, sendo constatadas taquidispnéia, hipotensão arterial, taquicardia, queda da saturação de oxigênio e oligúria nas últimas 24 horas. Após receber o diagnóstico de choque séptico, o paciente foi encaminhado para a unidade de terapia intensiva. Depois de hidratação vigorosa e suporte com oxigênio, o paciente apresentou melhora e foram feitos exames que mostraram alterações ácido-base. Os exames estão descritos a seguir: (Hematócrito: 35%, leucócitos: 12.800, bastões: 7%, pH: 7,15, PaO₂: 95mmHg, pCO₂: 54mmHg, HCO₃: 27,3mmol/L, lactato: 2,2mmol/dL, albumina: 2,9mg/dL, potássio: 5,1mmol/L, sódio: 146 mmol/L, cálcio: 9,4 mmol/L, Cr: 2,2mg/dL, Ureia: 95 mg/dL). Considerando as informações mencionadas, a respeito do caso clínico apresentado, assinale a alternativa correta.

- A. A acidose é metabólica e o paciente deve ser encaminhado para hemodiálise com urgência.
- B. A acidose é respiratória e o tratamento é intubação endotraqueal.
- C. O distúrbio ácido-base, nesse caso, é secundário à insuficiência renal do paciente, já que o sistema compensatório do bicarbonato não está adequado.
- D. Não existe distúrbio ácido-base puro, portanto para o tratamento do quadro séptico deve ser indicado escalonamento de antibioticoterapia para amplo espectro.

E. A acidose é respiratória, parcialmente compensada, e deve ser tratada como parte do manejo no quadro séptico. Exame Nacional de Residência EBSERH INSTITUTO AOCP PRM - ACESSO DIRETO Tipo 01 - ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

pH 7,15 com pCO₂ de 54 mmHg define acidose RESPIRATORIA; o bicarbonato de 27,3 mmol/L está elevado, o que representa compensação metabólica parcial - se fosse acidose metabólica, o bicarbonato estaria baixo (A, C). A ventilação deve ser corrigida dentro do manejo global da sepse, mas intubar não é conduta automática isolada (B). O distúrbio existe e é identificável, não sendo caso de negar o distúrbio ácido-base (D). Resposta E.

QUESTÃO 28 — Gabarito C

Síndrome caracterizada por edema, hipertensão, hematúria e graus variáveis de insuficiência renal, além de proteinúria pouco intensa. A apresentação clássica é a glomerulonefrite difusa aguda pós-estreptocócica em crianças. Com base na descrição apresentada, assinale, dentre as seguintes alternativas, aquela que corresponde à síndrome descrita e apresenta uma possível etiologia dessa síndrome.

- A. Síndrome nefrótica - uso de inibidor da enzima de conversão da angiotensina.
- B. Síndrome nefrótica - púrpura trombocitopênica idiopática.
- C. Síndrome nefrítica - endocardite. ✓**
- D. Síndrome nefrítica - doença de depósito de cadeia leve.
- E. Acidose tubular renal tipo I - uso de corticoide.

COMENTÁRIO OSCELABS

Edema, hipertensão, hematuria, queda da função renal e proteinúria não nefrótica compõem a síndrome NEFRÍTICA, cujo protótipo é a glomerulonefrite difusa aguda pós-estreptocócica. A endocardite infecciosa é causa clássica de glomerulonefrite por imunocomplexos, sendo etiologia plausível. Síndrome nefrótica cursa com proteinúria acima de 3,5 g/dia, hipoalbuminemia e dislipidemia, sem hematuria e hipertensão proeminentes (A, B). Resposta C.

QUESTÃO 29 — Gabarito D

Sobre a artrite gotosa, é correto afirmar que

- A. é mais comum em mulheres, na faixa de 30-40 anos.
- B. a alimentação rica em leguminosas deve ser estimulada devido ao perfil de melhora da doença com esse tipo de alimento.
- C. alimentos ricos em cadeias longas de carbono com ligação insaturada devem ser estimulados.
- D. a doença na fase inicial normalmente poupa articulações do eixo central. ✓**
- E. o tratamento crônico visa diminuir os episódios de crises álgicas, sem interferir na evolução natural da doença.

COMENTÁRIO OSCELABS

A gota, na fase inicial, acomete preferencialmente articulações periféricas e de membros inferiores - a podagra na primeira metatarsofalângica e o exemplo clássico - poupando o esqueleto axial. É doença predominante em HOMENS acima dos 40 anos (A). Dieta rica em purinas deve ser evitada, não estimulada (B, C). O tratamento hipouricêmico altera sim a história natural, dissolvendo tofos e prevenindo nefropatia (E). Resposta D.

QUESTÃO 30 — Gabarito C

Em relação às tireoidites, assinale a alternativa correta.

- A. A tireoidite de Hashimoto é a forma mais comum, acometendo mais mulheres, entre 3-40 anos, sendo o evento laboratorial mais comum a presença de anticorpos antitireoglobulina.
- B. A tireoidite pós-parto é um quadro raro que ocorre nos primeiros dias pós-parto, de curta duração, autolimitado, sem necessidade de tratamento específico.
- C. A tireoidite de Quervain é um quadro inflamatório e autoimune da tireoide, geralmente autolimitado, mais frequente em mulheres, presumivelmente causado por infecção viral ou pós-infecção viral. ✓**
- D. A tireoidite mais comum é de forma infecciosa, causada por bactérias gram-positivas, comum em pacientes previamente hígidos e com bom prognóstico.

E. A tireoidite induzida por radiação é um quadro de ocorrência exclusiva de pacientes com terapia actínica para controle de tireotoxicose prévia e se manifesta como coma mixedematoso por perda aguda da função tireoideana. Exame Nacional de Residência EBSERH INSTITUTO AOCP PRM - ACESSO DIRETO Tipo 01 -

COMENTÁRIO OSCELABS

A tireoidite subaguda de De Quervain é um quadro inflamatório granulomatoso, doloroso, autolimitado, mais frequente em mulheres e classicamente precedido por infecção viral de vias aéreas. Na Hashimoto o anticorpo mais frequente é o anti-TPO, não a antitireoglobulina (A). A tireoidite pos-parto ocorre até 12 meses após o parto e não é rara (B). A forma infecciosa bacteriana é rara (D), e a actínica não é exclusiva de tireotoxicose (E). Resposta C.

QUESTÃO 31 — Gabarito C

Paciente, 70 anos, masculino, previamente hígido, foi admitido no pronto atendimento devido a quadro de pneumonia bacteriana comunitária, com sintomas de início há 2 dias. Evoluiu com hipotensão severa, insuficiência respiratória e necessidade de intubação endotraqueal. Apresentava PA: 80/40mmHg, FC: 115bpm, FR: 30ipm, SO₂: 90% com máscara de alto fluxo de O₂, sendo iniciados antibiótico de amplo espectro e medidas de ressuscitação volêmica. O paciente foi encaminhado para a UTI, onde fez exames dentro das primeiras 6h de admissão que estão listados a seguir. (Hemoglobina: 12,6mg/dL, hematócrito: 35,9%, bastões: 18%, ureia: 80 mg/dL, creatinina: 1,5mg/dL, sódio: 138mEq/dL, cloro: 108mEq/dL, potássio: 4,7mEq/dL, pH: 7,18, pCO₂: 50mmHg, pO₂: 86mmHg, HCO₃: 23mmol/L, BE: -3, lactato: 1,2mmol/dL, depuração de lactato: 8%, SvcO₂: 45%). Sobre o caso apresentado, assinale a alternativa correta.

- A. O tratamento do quadro, após análise dos exames, é iniciar bicarbonato de sódio.
- B. Deve-se realizar ajuste dos parâmetros ventilatórios do paciente para aumentar a oferta de oxigênio.
- C. Na estratégia guiada por objetivos, pode-se considerar o uso de dobutamina. ✓**
- D. A acidose metabólica do paciente é sinal de disfunção de múltiplos órgãos.
- E. Deve-se suspender a hidratação, já que os exames mostram provável acidose hiperclorêmica decorrente da hiper- hidratação.

COMENTÁRIO OSCELABS

Na estratégia guiada por metas do choque séptico, saturação venosa central baixa (SvcO₂ de 45%) após ressuscitação volêmica adequada e com hemoglobina satisfatória indica baixo débito cardíaco e autoriza o uso de dobutamina como inotrópico. Bicarbonato só seria cogitado em acidose grave refratária (A). O distúrbio predominante é respiratório, com pCO₂ de 50 (D, E). Ajuste ventilatório não corrige o déficit de perfusão tecidual (B). Resposta C.

QUESTÃO 32 — Gabarito A

Paciente, 65 anos, masculino, previamente hipertenso, em uso regular da medicação, é admitido no setor de urgência com quadro de aumento pressórico de forma rápida, associado à cefaleia holocraniana, vômitos e confusão mental. Nega demais sintomas associados, como febre. Na admissão, está com PA: 210/130mmHg, FC: 60bpm, FR: 14ipm, SO₂: 96% em ar ambiente. A respeito desse quadro, é correto afirmar que

- A. deve-se considerar o diagnóstico de crise hipertensiva, com encefalopatia hipertensiva, e a meta é redução da PA média em 10 a 15% na primeira hora e até 25% no primeiro dia de tratamento. ✓**
- B. o diagnóstico é crise de migrânea, sendo o tratamento a analgesia forte e hidratação.
- C. o diagnóstico é hipertensão intracraniana e deve ser feita imediata punção de líquido cefalorraquidiano.
- D. devem ser feitos controle com medicação anti-hipertensiva via oral e solicitação de exames para análise de possível lesão de órgão-alvo.

E. um dos diagnósticos diferenciais do quadro neurológico é hipertensão maligna e, nesse caso, deve ser feita ressonância para diferenciar etiologias. Exame Nacional de Residência EBSEH INSTITUTO AOCP PRM - ACESSO DIRETO Tipo 01 -

COMENTÁRIO OSCELABS

PA de 210/130 mmHg com cefaleia, vômitos e confusão mental caracteriza emergência hipertensiva com encefalopatia hipertensiva - há lesão aguda de órgão-alvo, exigindo anti-hipertensivo endovenoso, e não via oral com investigação ambulatorial (D). A meta é reduzir a pressão arterial média em 10-15% na primeira hora e até 25% nas primeiras 24 horas; queda abrupta causa isquemia cerebral. Punção líquorica na suspeita de hipertensão intracraniana e contraindicada (C). Resposta A.

QUESTÃO 33 — Gabarito E

Paciente masculino, 70 anos, hipertenso, diabético e obeso, dá entrada no pronto atendimento com quadro de dor torácica de início súbito há cerca de 2 horas, de forte intensidade, com irradiação para região dorsal. Na admissão, está com PA:200/110, FC:95bpm, FR:16bpm, SO₂:95%, com ausculta cardíaca mostrando sopro aórtico sistólico +++/IV, pulsos periféricos assimétricos, finos e palidez cutânea com pele fria. Foi realizada tomografia da aorta com contraste com diagnóstico de dissecção aguda de aorta. Sobre esse quadro, assinale a alternativa correta.

- A. O controle da dor do paciente deve ser feito com anti-inflamatório não esteroidal, como dipirona.
- B. O uso de nitroprussiato de sódio deve ser iniciado imediatamente para controle pressórico em monoterapia.
- C. Deve-se iniciar anticoagulação do paciente.
- D. Deve-se ter como alvo o betabloqueio efetivo do paciente, com a FC oscilando entre 60 e 75.

E. O tratamento inicial deve ser com administração de betabloqueadores por via endovenosa, visando diminuir a frequência cardíaca e a pressão arterial. ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Na dissecação aguda de aorta o objetivo inicial é reduzir a força de cisalhamento (dP/dt): betabloqueador ENDOVENOSO primeiro, com alvo de frequência abaixo de 60 bpm, e só depois vasodilatador. Nitroprussiato isolado causa taquicardia reflexa e piora a dissecação (B). O alvo de 60-75 bpm é fraco demais (D). Anticoagulação está contraindicada pelo risco de sangramento (C), e a analgesia adequada é com opioide (A). Resposta E.

QUESTÃO 34 — ANULADA

Referente às estatinas, é correto afirmar que

- A. reduzem a taxa de crescimento de aneurisma de aorta abdominal.
- B. devem ser suspensas em pacientes com insuficiência renal aguda.
- C. a síndrome muscular relacionada à estatina ocorre em até 2% dos pacientes e o diagnóstico é clínico, com a elevação da creatinofosfoquinase no máximo em até 7 vezes o limite superior da normalidade.
- D. a terapia com estatina continua como terapia primária para prevenção cardiovascular, apesar de não ter efeito sobre redução de toda linha de lipídios, como os triglicerídeos.
- E. a elevação das transaminases após 4 semanas do início da terapia é uma contraindicação ao seu uso.

COMENTÁRIO OSCELABS

Questão ANULADA pela banca. O tema cobrado eram as estatinas: redução de eventos cardiovasculares como terapia primária de prevenção, efeito também sobre triglicerídeos, miopatia relacionada a estatina como diagnóstico clínico apoiado na CPK, e o fato de elevações discretas de transaminases não configurarem contraindicação absoluta ao uso. Como houve anulação, não há alternativa oficialmente correta a apontar.

QUESTÃO 35 — Gabarito B

Paciente de 55 anos é admitido na UTI devido a quadro de choque séptico decorrente de infecção de trato urinário. Na admissão, o paciente está com hipotensão (PA:100/60mmHg) e bradicardia (FC:50bpm), com necessidade de uso de droga vasoativa. Ao exame físico, constata-se palidez cutânea, ausculta pulmonar sem alterações e cardíaca com som de atrito. Foi realizada tomografia de abdome com laudo de abscesso em rim direito. O ecocardiograma mostrou sinais de pericardite. Os exames de laboratório demonstraram alteração de função renal e são apresentados a seguir: (Hemoglobina: 12,6mg/dL, hematócrito: 35,9%, bastões: 18%, uréia: 180 mg/dL, creatinina: 2,8mg/dL, sódio: 138mEq/dL, potássio: 4,7mEq/dL, ph:7,38, pCO₂: 40mmHg, pO₂: 86mmHg, HCO₃: 20mmol/L, BE:-3, lactato: 1,2mMol/dL, SvcO₂:50). Sobre esse quadro, assinale a alternativa correta.

A. O uso de droga vasoativa deve ter provocado a insuficiência renal por mecanismo de vasoconstrição de arteríola eferente.

B. A avaliação da nefrologia deve indicar diálise devido à presença de pericardite. ✓

C. A ausência de acidose, a hipercalcemia e a hipercalemia contraindicam hemodiálise no momento.

D. O choque séptico é o protótipo do choque distributivo e tem evolução inexorável para insuficiência renal, por isso a conduta é expectante.

E. A avaliação nefrológica deve indicar hemodiálise como depuração dos fatores inflamatórios decorrentes do choque. Exame Nacional de Residência EBSERH INSTITUTO AOCP PRM - ACESSO DIRETO Tipo 01 -

COMENTÁRIO OSCELABS

A pericardite uremica e uma das indicacoes ABSOLUTAS de dialise de urgencia, ao lado de hipercalemia refrataria, acidose grave, hipervolemia refrataria e encefalopatia uremica - e o paciente tem ureia de 180 mg/dL com atrito pericardico e pericardite ao ecocardiograma. Vasopressor causa vasoconstricao da arteriola AFERENTE (A). Nao ha hipercalcemia nem hipercalemia no exame (C). Conduta expectante em lesao renal com pericardite e inaceitavel (D). Resposta B.

QUESTÃO 36 — Gabarito D

Em relação à desnutrição, é correto afirmar que

A. a aguda é usualmente ligada a situações que ameaçam a vida, como trauma e infecções, e o laboratório é caracteristicamente de albumina e transferrina alta, com leucocitose.

B. na crônica, normalmente, o paciente mantém massa muscular total.

C. a deficiência proteica leva cronicamente à hipertrofia de órgãos linfóides, timo e baço.

D. a resposta hormonal normalmente cursa com atividade do sistema renina- angiotensina-aldosterona normal ou aumentada, com aumento da retenção hídrica e de sódio. ✓

E. a perda de massa cardíaca leva a aumento do volume diastólico, com aumento reflexo do débito cardíaco.

COMENTÁRIO OSCELABS

Na desnutricao ha ativacao do eixo renina-angiotensina-aldosterona, com retencao de sodio e agua, o que ajuda a explicar o edema tao caracteristico. A desnutricao aguda cursa com albumina e transferrina BAIXAS (A). Na cronica ha perda importante de massa muscular (B). A deficiencia proteica causa ATROFIA de timo e orgaos linfoides, com imunodepressao (C). A perda de massa cardiaca reduz o debito, nao o aumenta (E). Resposta D.

QUESTÃO 37 — Gabarito D

O tipo histológico mais comum de neoplasia de tireoide e seu padrão de disseminação são, respectivamente:

A. carcinoma folicular, padrão linfonodal.

- B. carcinoma folicular, padrão hematogênico.
- C. carcinoma papilífero, padrão hematogênico.
- D. carcinoma papilífero, padrão linfonodal. ✓**
- E. carcinoma medular, padrão linfonodal.

COMENTÁRIO OSCELABS

O carcinoma papilífero é o tipo histológico mais comum da tireoide (cerca de 80% dos casos) e dissemina-se preferencialmente por via LINFÁTICA, para linfonodos cervicais - daí a relevância do esvaziamento em doença com linfonodo acometido. O carcinoma folicular, menos frequente, é o que dissemina por via hematogênica, para osso e pulmão (B). O medular, derivado das células C, é ainda mais raro e ligado a NEM 2. Resposta D.

QUESTÃO 38 — Gabarito E

Sobre as rinites, é correto afirmar que

- A. a forma intermitente se caracteriza por sintomas presentes em menos de 1 dia por semana.
- B. a forma persistente se caracteriza por sintomas diários, sem prejuízo das atividades diárias.
- C. a doença não faz alteração do sono e, quando isso ocorre, deve-se buscar diagnósticos diferenciais.
- D. o diagnóstico é feito na concordância entre história típica de sintomas e exames complementares que comprovem a participação da IgA no processo.
- E. o tratamento de escolha para a forma intermitente moderada/grave e todas as formas persistentes é com corticosteroides intranasais. ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

Segundo a classificação ARIA, corticosteroide intranasal é o tratamento de escolha para a rinite intermitente moderada/grave e para todas as formas persistentes, por atuar sobre a inflamação da mucosa. Intermitente significa sintomas em menos de 4 dias por semana ou por menos de 4 semanas (A), e a forma persistente costuma justamente prejudicar sono e atividades (B, C). A imunoglobulina envolvida é a IgE, não a IgA (D). Resposta E.

QUESTÃO 39 — Gabarito B

A respeito das demências secundárias, ou aquelas que têm lesão estrutural do sistema nervoso central, assinale a alternativa correta.

- A. A infecção pelo HIV é a causa mais comum.
- B. A demência vascular é uma forma secundária comum, e a forma de doença de Binswanger é relacionada à arteriosclerose das artérias da substância branca. ✓**
- C. A Hipertensão Intracraniana com Pressão Normal (HICPN) é uma causa importante e, para seu diagnóstico, observa-se a tríade de alteração da marcha com características apráxicas, deterioração cognitiva e incontinência urinária. O teste de punções repetidas de líquido cefalorraquidiano normalmente é negativo para melhora do quadro.
- D. A doença priônica é uma causa comum em idosos.
- E. As síndromes neuroinfecciosas devem ter diagnóstico por líquido cefalorraquidiano, sendo os exames de neuroimagem descartados nesse caso. Exame Nacional de Residência EBSERH INSTITUTO AOCP PRM - ACESSO DIRETO Tipo 01 -

COMENTÁRIO OSCELABS

A demencia vascular é a principal causa de demencia secundaria, e a doenca de Binswanger corresponde a sua forma subcortical, por arteriosclerose das arteriolas que irrigam a substancia branca. A infeccao pelo HIV nao e a causa mais comum (A). Na hidrocefalia de pressao normal, as puncoes liquoricas repetidas costumam MELHORAR o quadro (tap test positivo) e sao ferramenta diagnostica (C). Doenca prionica e rara (D), e neuroimagem e sempre necessaria (E). Resposta B.

QUESTÃO 40 — ANULADA

A pericardite é uma doença inflamatória de etiologia autoimune ou infecciosa que acomete o pericárdio e faz parte do diagnóstico diferencial de dor torácica. Atualmente, cerca de 1% dos casos de infarto agudo do miocárdio que têm elevação do segmento ST são, na verdade, pericardite. Sobre esse tema, é correto afirmar que

- A. a pericardite bacteriana é a forma infecciosa mais comum.
- B. o citomegalovírus é um agente comum em imunodeprimidos e soropositivos.
- C. A síndrome de Marfan é uma causa autoimune comum.
- D. a forma que ocorre pós-infarto do miocárdio deve ser aventada em sintomas que ocorrem após 3 semanas do evento.
- E. a dosagem de BNP e NT-proBNP deve ser rotineira porque indica o prognóstico da doença. Pediatria

COMENTÁRIO OSCELABS

Questao ANULADA pela banca. O tema cobrado era pericardite: etiologia viral como a mais frequente entre as infecciosas, citomegalovirus em imunodeprimidos, sindrome de Dressler como forma tardia pos-infarto (semanas apos o evento) frente a pericardite epistenocardica precoce, e o fato de BNP/NT-proBNP nao terem papel prognostico rotineiro nessa doenca. Sem alternativa oficialmente correta a apontar.

QUESTÃO 41 — Gabarito D

A síndrome metabólica é uma condição clínica para a qual o pediatra deve estar atento na sua rotina clínica. Sobre essa condição, é correto afirmar que

- A. é composta por anormalidades antropométricas, fisiológicas e bioquímicas que predisõem os indivíduos afetados ao desenvolvimento de obesidade e diabetes tipo 2, mas tem fraca relação com doença cardiovascular.
- B. a obesidade é um fator de risco para seu desenvolvimento, mas o sobrepeso não.
- C. o estilo de vida saudável, com reeducação alimentar e estímulo à atividade física são ineficientes na prática clínica.
- D. a adrenarca precoce está relacionada com a síndrome metabólica. ✓**
- E. a glicemia de jejum não pode ser usada como critério diagnóstico, devendo ser substituída pela hemoglobina glicada.

COMENTÁRIO OSCELABS

A adrenarca precoce (pubarca isolada por androgenios adrenais antes da idade esperada) e reconhecidamente associada a resistencia insulinica e a sindrome metabolica, inclusive como marcador de risco futuro. A sindrome metabolica tem forte, e nao fraca, relacao com doenca cardiovascular (A). O sobrepeso tambem e fator de risco (B). Mudanca de estilo de vida e a base efetiva do tratamento (C), e a glicemia de jejum permanece como criterio diagnostico (E). Resposta D.

QUESTÃO 42 — Gabarito D

Paciente de 6 meses é levado à consulta de puericultura. Apresenta bom ganho de peso e desenvolvimento normal, em aleitamento exclusivo e com vacinação atualizada. Ao examinar o paciente, o pediatra nota que o seu testículo esquerdo não está na bolsa testicular. Assinale a alternativa correta em relação ao caso clínico.

- A. Se ao examinar o pediatra conseguir localizar e levar o testículo até a bolsa testicular, não se pode dizer que o paciente tem criptorquidia, mesmo que o testículo não permaneça ali.
- B. Com o exame físico detalhado, o pediatra pode afirmar que se trata de anorquia.
- C. A criptorquidia não está associada à morbidade para o paciente.
- D. Essa condição é mais comum em prematuros e, na maioria, os testículos se posicionarão de maneira correta no primeiro ano de vida. ✓**
- E. A hérnia inguinal está presente na maioria dos casos unilaterais, mas não ocorre nos casos bilaterais.

COMENTÁRIO OSCELABS

A criptorquidia é muito mais frequente em prematuros (a descida testicular ocorre no terceiro trimestre) e a maioria dos testículos desce espontaneamente nos primeiros meses de vida, motivo pelo qual a correção cirúrgica só é indicada após os 6 meses. Testículo que só alcança a bolsa com tração e não permanece não é normal (A). Não se afirma anorquia sem investigação (B). Há risco de infertilidade, torção e neoplasia (C). Resposta D.

QUESTÃO 43 — Gabarito B

O refluxo vesicoureteral é a entidade clínica em que ocorre o fluxo retrógrado de urina da bexiga em direção aos ureteres e rins. Referente ao tema, assinale a alternativa correta.

- A. Poucos pacientes apresentarão resolução espontânea.
- B. Pode evoluir para insuficiência renal crônica. ✓**
- C. O tratamento é bem estabelecido e exige, sempre, profilaxia com antibiótico de longo prazo.
- D. A cistouretrografia miccional permite o diagnóstico e a classificação, mas não avalia a anatomia do trato urinário inferior.
- E. Pacientes com diagnóstico antenatal de hidronefrose têm indicação mandatória de cistouretrografia miccional, independente do grau do refluxo, ainda no período neonatal. Exame Nacional de Residência EBSERH INSTITUTO AOCP PRM - ACESSO DIRETO Tipo 01 -

COMENTÁRIO OSCELABS

O refluxo vesicoureteral expõe o parênquima renal a infecções de repetição e leva a nefropatia de refluxo com cicatrizes, hipertensão e, nos casos graves, insuficiência renal crônica. A maioria dos refluxos de baixo grau tem resolução espontânea (A). A profilaxia antibiótica não é obrigatória em todos os casos (C). A uretrocistografia miccional avalia sim a anatomia do trato urinário inferior, incluindo valva de uretra posterior (D). Resposta B.

QUESTÃO 44 — Gabarito C

Sobre o uso de salbutamol como resgate na asma, assinale a alternativa correta.

- A. Se o uso for por demanda, isoladamente, está indicado nos pacientes sem indicação de profilaxia fixa.
- B. É eficaz no alívio imediato dos sintomas e na prevenção, em curto prazo, dos sintomas induzidos por exercício, sendo a melhor opção para tratamento de exacerbações, sem necessidade de corticoide oral ou inalatório associados.
- C. O uso excessivo de salbutamol (> 3 canisters/ano) está associado a um maior risco de exacerbações, e o uso de mais de 1 canister/mês está associado a um maior risco de morte por asma. ✓**
- D. Em pacientes em uso contínuo de corticoide inalatório associado a broncodilatador de longa duração, o salbutamol deixou de ser, recentemente, uma opção de medicação de resgate.

E. A combinação de corticoide inalatório com salbutamol, em uma só apresentação, não está disponível no Brasil.

COMENTÁRIO OSCELABS

O uso excessivo de beta-2 de curta duração e marcador de mau controle da asma: mais de 3 frascos por ano associa-se a maior risco de exacerbação e mais de 1 frasco por mês a maior risco de MORTE por asma. Monoterapia com salbutamol sob demanda deixou de ser recomendada pelo GINA (A, B), e ele continua sendo opção de resgate em quem usa corticoide inalatório com LABA (D). Perola: contar frascos e triagem barata de risco. Resposta C.

QUESTÃO 45 — Gabarito E

Sobre a definição de asma, é correto afirmar que

- A. é uma doença de base exclusivamente genética, caracterizada por espessamento brônquico.
- B. a inflamação das vias aéreas está presente apenas no momento da exacerbação, quando há produção de muco espesso, como consequência.
- C. é definida pela história de sintomas respiratórios, tais como produção crônica de muco, tosse isolada, dispnéia associada à tontura e dor torácica.
- D. a limitação variável do fluxo aéreo está ausente nos quadros de asma intermitente.

E. os sintomas variam em tempo e intensidade, podendo o paciente permanecer assintomático por longos períodos. ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

A asma se define por sintomas respiratórios variáveis em tempo e intensidade (sibilos, dispnéia, opressão torácica e tosse) associados a limitação variável do fluxo aéreo expiratório, com períodos assintomáticos. É doença multifatorial, genética e ambiental (A). A inflamação das vias aéreas é crônica e persiste fora da crise (B). A limitação variável do fluxo também pode ser demonstrada na asma intermitente (D). Resposta E.

QUESTÃO 46 — Gabarito A

Em qual das seguintes situações está autorizado o clampamento tardio do cordão umbilical, no atendimento em sala de parto?

- A. Prematuro de 34 semanas. ✓**
- B. Descolamento prematuro de placenta.
- C. Prolapso de cordão.
- D. Nó verdadeiro de cordão.
- E. Prematuro de 36 semanas, com tônus fraco.

COMENTÁRIO OSCELABS

O clampamento tardio do cordão está indicado no recém-nascido com boa vitalidade, incluindo o prematuro de 34 semanas, e reduz anemia e hemorragia intraventricular. Está contraindicado quando há comprometimento da circulação placentária ou necessidade de reanimação imediata: descolamento prematuro de placenta (B), prolapso (C), nó verdadeiro de cordão (D) e recém-nascido com tônus fraco/sem vitalidade (E). Resposta A.

QUESTÃO 47 — Gabarito A

O atendimento especializado ao adolescente é feito pelo pediatra ou hebiatra. Um tema de grande discussão é o sigilo médico para esses pacientes. Nesse sentido, analise a seguinte afirmação: É vedado ao médico revelar segredo profissional referente ao paciente menor de idade, inclusive a seus pais ou responsáveis legais, desde que o menor tenha capacidade de avaliar seu problema e de conduzir-se por seus próprios meios para solucioná-lo; salvo quando a não revelação possa acarretar danos ao paciente. Todos os jovens têm direito à privacidade. Essa afirmação está

A. correta. ✓

B. incorreta, pois, no caso de paciente menor de idade, os pais/responsáveis devem saber de tudo o que é conversado na consulta.

C. incorreta, pois os adolescentes não têm capacidade de avaliação de seus problemas.

D. incorreta, pois o segredo só pode ser contado quando puder acarretar danos a terceiros.

E. incorreta, pois o risco de dano ao paciente não supera a obrigação médica quanto ao sigilo. Exame Nacional de Residência EBSERH INSTITUTO AOCP PRM - ACESSO DIRETO Tipo 01 -

COMENTÁRIO OSCELABS

A afirmação reproduz o Código de Ética Médica: é vedado ao médico revelar segredo profissional de paciente menor de idade, inclusive aos pais, desde que o adolescente tenha capacidade de discernimento e de conduzir-se por seus próprios meios - salvo quando a não revelação possa causar dano ao paciente. O sigilo é regra, e a quebra e a exceção justificada pela proteção do próprio adolescente. Resposta A.

QUESTÃO 48 — Gabarito C

Uma das opções terapêuticas para obstrução respiratória por crúpe viral é o uso de epinefrina inalatória. Assinale a alternativa correta sobre seu uso.

A. Seu mecanismo de ação é por meio de estímulo aos receptores dopaminérgicos, com consequente dilatação de capilares arteriolares.

B. Diminui os sintomas de falência respiratória e o estridor após 1 a 2 horas de seu uso.

C. Como o efeito da medicação é breve, o paciente pode voltar ao estado de desconforto respiratório inicial após o final da ação dessa droga. ✓

D. As indicações incluem crúpe leve, moderado ou grave, o mais precocemente possível.

E. O uso de nebulização com solução fisiológica tem eficácia comprovada, devendo ser usada em pacientes com quadro leve a moderado, mesmo que haja agitação e choro pela sua utilização.

COMENTÁRIO OSCELABS

A adrenalina inalatória no crúpe age por vasoconstrição ALFA-adrenérgica da mucosa subglótica, com início rápido (10-30 minutos) e duração curta - por isso pode haver retorno do desconforto respiratório ao fim do efeito, o que obriga a observar a criança por 2 a 4 horas antes da alta. Não age por receptores dopaminérgicos (A), nem leva 1-2 horas para agir (B). Está indicada no crúpe moderado a grave, não no leve (D). Resposta C.

QUESTÃO 49 — Gabarito B

Sobre as causas de parada cardiorrespiratória (PCR) na faixa etária pediátrica, assinale a alternativa correta.

A. Geralmente é um evento subido.

B. Os ritmos cardíacos mais frequentes são a bradicardia e a assistolia. ✓

C. As arritmias ventriculares são muito comuns, principalmente em PCR extra-hospitalar.

D. Costuma ser de origem cardíaca, sendo a fibrilação ventricular o ritmo mais comum.

E. No ambiente hospitalar, as causas mais comuns são infarto agudo do miocárdio e miocardite.

COMENTÁRIO OSCELABS

A parada cardiorrespiratória na criança raramente é súbita ou primariamente cardíaca: costuma ser o desfecho de hipoxia e choque progressivos, e por isso os ritmos predominantes são bradicardia com má perfusão, evoluindo para assistolia e atividade elétrica sem pulso. Arritmias ventriculares e fibrilação são pouco frequentes nessa faixa etária (C, D), diferentemente do adulto. Perla: reconhecer a insuficiência respiratória evita a PCR. Resposta B.

QUESTÃO 50 — Gabarito C

Qual é a principal causa de desidratação aguda no nosso meio?

- A. Baixa ingestão hídrica.
- B. Diabetes tipo 1.
- C. Diarreia aguda. ✓**
- D. Parasitoses.
- E. Síndromes inflamatórias intestinais.

COMENTÁRIO OSCELABS

A diarreia aguda continua sendo a principal causa de desidratação aguda na infância no Brasil, com perda de água e eletrólitos pelas fezes e pelos vômitos - motivo pelo qual a terapia de reidratação oral é uma das intervenções de maior impacto na mortalidade infantil. Baixa ingestão, cetoacidose diabética, parasitoses e doença inflamatória intestinal causam desidratação, mas com frequência muito menor. Resposta C.

QUESTÃO 51 — Gabarito E

Um paciente de 14 anos é levado ao hospital por quadro ao qual os pais chamaram de convulsão. Segundo a anamnese, o paciente apresentou movimentos generalizados, versão ocular e perda de consciência, com duração de 1 minuto, seguida por sonolência. Enquanto examina o paciente, o pediatra faz a anamnese mais detalhada. Das seguintes características, qual deve fazer o pediatra pensar em um diagnóstico alternativo?

- A. Perda do controle esfintérico.
- B. Movimentos tônicos.
- C. Cianose central.
- D. Confusão mental após cessar o episódio.
- E. Localização de estímulo doloroso durante o episódio. ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

Localizar o estímulo doloroso durante o episódio implica consciência e resposta motora preservadas, o que é incompatível com crise tônico-clônica generalizada e aponta para crise não epiléptica psicogênica ou síncope. Perda esfinteriana, movimentos tônicos, cianose e confusão pós-ictal são achados que reforçam a origem epiléptica do evento. Perla: preservação da consciência durante movimentos generalizados é a maior pista de crise não epiléptica. Resposta E.

QUESTÃO 52 — Gabarito E

Sobre as características farmacológicas das substâncias e seu uso por lactantes, assinale a alternativa correta.

- A. Fármacos com alto peso molecular atingem mais facilmente o leite materno que aqueles com peso molecular menor.

- B. Fármacos com alta afinidade a proteínas plasmáticas apresentam maior facilidade para atingir o compartimento lácteo, uma vez que os fármacos passam para o leite materno ligados às proteínas plasmáticas.
- C. Fármacos lipossolúveis apresentam mais dificuldade para atingir o compartimento lácteo.
- D. Fármacos de ação longa mantêm níveis circulantes por maior tempo no sangue materno, mas, por terem efeito mais duradouro e lento, não passam para o leite materno.
- E. Fármacos com baixa biodisponibilidade são ideais para uso durante a lactação porque, mesmo quando presentes no leite, são pouco ou nada absorvidos pelo lactente. Exame Nacional de Residência EBSERH INSTITUTO AOCP PRM - ACESSO DIRETO Tipo 01 - ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

Farmacos com baixa biodisponibilidade oral são seguros na lactação porque, mesmo atingindo o leite, praticamente não são absorvidos pelo trato gastrointestinal do lactente. Alto peso molecular DIFICULTA a passagem para o leite (A). Alta ligação a proteínas plasmáticas reduz a fração livre e a passagem láctea (B). Farmacos lipossolúveis atravessam com MAIS facilidade (C), e meia-vida longa favorece acúmulo no lactente (D). Resposta E.

QUESTÃO 53 — Gabarito A

Qual é a cardiopatia cianótica mais comum em recém-nascidos?

- A. Transposição de grandes artérias. ✓**
- B. Dupla via de saída do ventrículo direito.
- C. Drenagem anômala total das veias pulmonares.
- D. Comunicação interventricular.
- E. Defeito do septo atrioventricular total.

COMENTÁRIO OSCELABS

A transposição das grandes artérias e a cardiopatia cianótica que mais se manifesta no período neonatal, com cianose intensa e precoce, dependente de mistura pelo canal arterial e forame oval - daí o uso de prostaglandina E1 e a atresia septostomia de Rashkind. A tetralogia de Fallot e a cardiopatia cianótica mais comum na infância como um todo, mas costuma se manifestar depois. Comunicação interventricular e acianótica (D). Resposta A.

QUESTÃO 54 — Gabarito E

A miocardiopatia hipertrófica é a doença genética cardiovascular mais comum. Assinale a alternativa INCORRETA sobre o tema.

- A. É de grande importância por ser uma das principais causas de morte súbita nos jovens e, como o exercício físico é um dos principais desencadeantes da morte súbita, há contraindicação absoluta para participação em atividades esportivas competitivas.
- B. Muitos indivíduos que carregam o defeito genético só vão expressar clinicamente a doença em idade mais avançada. Durante a aceleração do crescimento corporal na adolescência, ocorre um remodelamento do ventrículo esquerdo com aparecimento da hipertrofia, sendo que, em geral, o pico da expressão morfológica da doença instala-se entre 17 e 21 anos de idade.
- C. A ecocardiografia detecta a hipertrofia ventricular esquerda na ausência de doenças sistêmicas ou de outras anomalias cardíacas. O eletrocardiograma é anormal na maioria dos pacientes, com padrão variável, mostrando fraca correlação com a intensidade da hipertrofia vista ao ecocardiograma.
- D. Fortes fatores de risco para morte súbita incluem: história de parada cardíaca ou de taquicardia ventricular sustentada, história familiar de morte súbita, síncope, principalmente quando recorrente ou relacionada com exercício, hipotensão arterial em resposta ao exercício.

E. Para prevenção de morte súbita, o tratamento que tem se mostrado mais eficaz é o uso contínuo de antiarrítmicos. A ablação com álcool é uma alternativa boa para os pacientes pediátricos que não toleram a medicação. ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

A alternativa INCORRETA é a que aponta antiarrítmico contínuo como melhor prevenção de morte súbita na miocardiopatia hipertrofica: a estratégia comprovadamente eficaz é o cardiodesfibrilador implantável nos pacientes de alto risco, e a ablação septica alcoólica não é opção para crianças. As demais estão corretas: restrição a esporte competitivo, expressão fenotípica na adolescência e os fatores de risco clássicos de morte súbita. Resposta E.

QUESTÃO 55 — Gabarito D

Na dermatite atópica, a hidratação da pele é o tratamento de primeira linha. Os hidratantes são compostos por combinações variáveis de emolientes, umectantes e substâncias oclusivas e podem ser produzidos em loções, cremes e pomadas. Assinale a alternativa correta sobre os tipos de hidratantes.

- A. Os emolientes aumentam a hidratação da camada córnea, preservando sua estrutura. Exame Nacional de Residência EBSEH INSTITUTO AOCP PRM - ACESSO DIRETO Tipo 01 -
- B. Os umectantes preenchem os espaços entre os corneócitos, mantendo a hidratação.
- C. As loções são uma emulsão bifásica de água em óleo ou óleo em água.
- D. As substâncias oclusivas formam um filme hidrofóbico sobre a epiderme, que retarda a evaporação da água e a penetração de agentes irritantes. ✓**
- E. Os cremes têm alto teor de água, o que permite maior tolerância e evaporação.

COMENTÁRIO OSCELABS

As substâncias oclusivas (vaselina, petrolatos, silicones) formam um filme hidrofóbico sobre a epiderme, reduzindo a perda transepidermica de água e a penetração de irritantes - por isso as pomadas são as mais potentes na dermatite atópica. A questão troca os conceitos: são os EMOLIENTES que preenchem os espaços entre corneócitos (B), enquanto os umectantes atraem e retêm água na camada córnea (A). Resposta D.

QUESTÃO 56 — ANULADA

Em relação às características da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), em crianças, assinale a alternativa correta.

- A. Sem tratamento, o curso clínico da infecção pelo HIV é mais lento na criança em relação ao adulto.
- B. Os adolescentes que se infectaram por transmissão vertical, pelo uso crônico de regimes antirretrovirais, apresentam mais efeitos adversos como dislipidemia e lipodistrofia, além das complicações não infecciosas decorrentes da inflamação crônica causada pelo HIV.
- C. A infecção é, em geral, assintomática no período neonatal e o risco de progressão é diretamente correlacionado à idade da criança, ou seja, os mais jovens estão sob menor risco de progressão rápida.
- D. Em maiores de 5 anos, a progressão da doença e infecções oportunistas podem ocorrer mesmo quando apresentam contagens normais de células TCD⁺.
- E. O padrão de progressão lenta ocorre em grande parte das crianças infectadas no período perinatal, com progressão mínima ou nula da doença até o início da vida adulta.

COMENTÁRIO OSCELABS

Questão ANULADA pela banca. O tema cobrado era a história natural do HIV na criança: curso mais rápido que no adulto sem tratamento, maior risco de progressão quanto menor a idade, padrão bimodal de progressores rápidos e lentos na transmissão vertical, e as complicações metabólicas (dislipidemia, lipodistrofia) do uso crônico de antirretrovirais nos adolescentes infectados por via vertical. Sem alternativa oficialmente correta.

QUESTÃO 57 — Gabarito A

As parasitoses intestinais costumam ser oligossintomáticas ou, até mesmo, sintomáticas. Entretanto há sinais clínicos mais específicos que ajudam a direcionar para um ou outro agente etiológico. Referente ao tema, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta. () Tricuriase está relacionada com prolapso retal. () Anemia importante por espoliação aumenta a suspeita para estrengiloidíase e tricuriase. () Em pacientes imunossuprimidos, pode haver disseminação séptica da estrengiloidíase. () Teníases, em geral, estão relacionadas com o sintoma de tenesmo. () Síndrome de Loeffler ocorre mais comumente na tricuriase.

A. V - F - V - V - F. ✓

B. V - V - F - V - V.

C. V - F - V - F - F.

D. F - V - V - F - F.

E. F - F - F - F - V. Exame Nacional de Residência EBSEH INSTITUTO AOCP PRM - ACESSO DIRETO Tipo 01 -

COMENTÁRIO OSCELABS

Sequência V-F-V-V-F. A tricuriase maciça causa prolapso retal (V). Anemia por espoliação intestinal é característica da ANCILOSTOMÍASE, não da estrengiloidíase (F). A estrengiloidíase dissemina em imunossuprimidos, sobretudo em corticoterapia, com sepse por gram-negativos (V). A teníase cursa com desconforto e tenesmo (V). A síndrome de Loeffler decorre do ciclo pulmonar de *Ascaris* e ancilostomídeos, não da tricuriase (F). Resposta A.

QUESTÃO 58 — Gabarito B

Considerando as medidas terapêuticas da constipação intestinal funcional, assinale a alternativa INCORRETA.

A. Educação e orientação sobre a necessidade de atender o desejo de evacuar, evitando atitudes protelatórias, aproveitando o reflexo gastrocólico e tentando evacuar uma vez ao dia, após uma das refeições principais.

B. Para a manutenção, quando indicada, deve ser utilizado um laxante por via oral, diariamente, na dose individualizada para obter regularização do hábito intestinal. Para lactentes, uma opção segura é o óleo mineral. ✓

C. Incontinência fecal por retenção, massa fecal palpável e reto preenchido com fezes são manifestações clínicas indicativas de impação fecal. Nesses casos, o esvaziamento constitui a primeira e imprescindível etapa.

D. A desimpacção pode ser realizada com enemas por via retal ou por via oral, e são necessários, em geral, 3 a 5 dias para se obter plena desimpacção.

E. Em geral, os enemas são realizados com solução fosfatada a partir dos 2 anos de idade. Em lactentes, podem ser usados minienemas com sorbitol. No ambiente hospitalar, a solução de glicerina constitui uma alternativa para o enema fosfatado.

COMENTÁRIO OSCELABS

A alternativa INCORRETA é a que indica óleo mineral para lactentes: em menores de 1 ano há risco de aspiração e pneumonia lipídica, além de imaturidade da deglutição, o que contraindica seu uso - nessa faixa prefere-se lactulose ou polietilenoglicol. As demais condutas estão corretas: educação do hábito intestinal aproveitando o reflexo gastrocolico, reconhecimento e desimpactação prévia da impactação fecal e escolha do enema conforme a idade. Resposta B.

QUESTÃO 59 — Gabarito D

O pediatra de plantão é chamado para atender a sala de parto. Ele conversa com a mãe e o acompanhante, checa a carteirinha de pré-natal e revisa os equipamentos da sala. Durante a revisão do prontuário, ele percebe que a mãe está recebendo antibiótico profilático. Qual, das seguintes alternativas, é a indicação mais correta para a profilaxia da doença neonatal pelo estreptococo do grupo B?

- A. Cultura positiva na gestação atual, paciente em cesariana eletiva.
- B. Cultura positiva na gestação anterior e negativa na gestação atual.
- C. Cultura negativa no final da gestação atual, mas parto prematuro de 34 semanas.

D. Cultura não realizada, parto prematuro de 36 semanas. ✓

- E. Bacteriúria positiva na gestação anterior.

COMENTÁRIO OSCELABS

A profilaxia intraparto para estreptococo do grupo B está indicada quando a cultura não foi realizada ou é desconhecida e existe fator de risco - como parto prematuro abaixo de 37 semanas, bolsa rota há mais de 18 horas ou febre intraparto. Cesárea eletiva com bolsa íntegra e sem trabalho de parto dispensa profilaxia (A). Cultura negativa recente na gestação atual afasta a indicação (B, C). O que indica é bacteriúria por GBS na gestação ATUAL (E). Resposta D.

QUESTÃO 60 — Gabarito C

Os exames laboratoriais são fundamentais no diagnóstico e no estadiamento dos linfomas não Hodgkin. Em relação ao tema, assinale a alternativa correta.

- A. O hemograma está sempre alterado.
- B. A velocidade de hemossedimentação, muito específica, costuma estar aumentada.
- C. A desidrogenase lática está tão mais elevada quanto a quantidade de células tumorais e a intensidade de apoptose e, quanto mais elevada, pior o prognóstico. ✓**
- D. Mielograma, para avaliar a infiltração medular, deve ser feito em um único ponto e deve ser avaliado somente através do exame microscópico direto.
- E. A imunofenotipagem não está indicada para a maioria dos pacientes. Ginecologia e Obstetrícia

COMENTÁRIO OSCELABS

A desidrogenase lática reflete massa tumoral e taxa de turnover celular, e por isso é marcador prognóstico consagrado nos linfomas não Hodgkin, integrando índices como o IPI. O hemograma pode estar normal (A). O VHS é inespecífico, não específico (B). O mielograma deve ser feito em múltiplos pontos e complementado com imunofenotipagem e citogenética (D), e a imunofenotipagem é essencial na classificação (E). Resposta C.

QUESTÃO 61 — Gabarito A

Paciente, 20 anos, primigesta, idade gestacional com 8 semanas, vem ao pronto-atendimento queixando-se de sangramento vaginal de pequena quantidade com início há 1 dia. O exame físico evidencia sangue em fundo de saco e toque vaginal com colo impérvio. Ultrassom mostra embrião único, vivo e hematoma pós-descolamento de cerca de 20% do saco gestacional. A conduta diante do caso clínico é

- A. conduta expectante. ✓**
- B. repouso domiciliar absoluto.
- C. progesterona via vaginal.
- D. curetagem uterina.
- E. internação hospitalar e repouso.

COMENTÁRIO OSCELABS

Sangramento discreto no primeiro trimestre com colo IMPERVIO e embrião vivo ao ultrassom define ameaça de abortamento, cuja conduta é expectante, com orientação e retorno - o hematoma subcoriônico de 20% tem bom prognóstico. Repouso absoluto não tem evidência de benefício e aumenta risco tromboembólico (B, E). Progesterona não é indicada de rotina nesse cenário (C). Curetagem em gestação com embrião vivo é inaceitável (D). Resposta A.

QUESTÃO 62 — ANULADA

Qual das seguintes alternativas NÃO configura uma condição para encaminhamento ou acompanhamento de pré-natal de alto risco?

- A. Intervalo interpartal menor que 2 anos.
- B. Nefropatia.
- C. Hematoma de saco gestacional.
- D. Ganho de peso excessivo.
- E. Idade menor que 15 anos. Exame Nacional de Residência EBSEIR INSTITUTO AOCP PRM - ACESSO DIRETO Tipo 01 -

COMENTÁRIO OSCELABS

Questão ANULADA pela banca. O tema cobrado eram os critérios de encaminhamento ao pré-natal de alto risco, que incluem condições clínicas prévias (nefropatia, cardiopatia, diabetes), extremos de idade materna e intercorrências obstétricas, em contraste com situações que podem ser acompanhadas na atenção básica com vigilância reforçada. Como houve anulação, não há alternativa oficialmente correta a apontar.

QUESTÃO 63 — Gabarito A

Gestante com 12 semanas apresenta teste VDRL positivo nos exames de pré-natal. Paciente não refere história clínica de úlcera genital e desconhece sorologia do parceiro. A prescrição do tratamento dessa gestante deve ocorrer

- A. no momento da consulta. ✓**
- B. se houver elevação da titulação de VDRL.
- C. após resultado de teste treponêmico.
- D. após resultado de teste do parceiro.
- E. após resultado do teste no recém-nascido.

COMENTÁRIO OSCELABS

Gestante com VDRL reagente deve ser tratada IMEDIATAMENTE com penicilina benzatina, na própria consulta, sem aguardar teste treponêmico, titulação seriada, resultado do parceiro ou sorologia do recém-nascido - a demora aumenta o risco de sífilis congênita, e a penicilina é o único tratamento que trata adequadamente o feto. Perola: em gestante, na dúvida, trata-se; o custo de tratar é muito menor que o de perder o caso. Resposta A.

QUESTÃO 64 — ANULADA

Dos parâmetros do PBF (Perfil Biofísico Fetal), o primeiro a se alterar nos casos de hipóxia é

- A. a pulsatilidade da artéria cerebral média.
- B. os batimentos cardíacos fetais.
- C. a cardiotocografia.
- D. os movimentos respiratórios.
- E. o tônus fetal.

COMENTÁRIO OSCELABS

Questão ANULADA pela banca. O tema cobrado era o perfil biofísico fetal e a sequência de perda dos parâmetros na hipóxia progressiva, que segue a ordem inversa da maturação dos centros neurais: primeiro alteram-se os marcadores agudos (reatividade cardíaca e movimentos respiratórios) e por último o tônus fetal, além do líquido amniótico como marcador crônico. Sem alternativa oficialmente correta a apontar.

QUESTÃO 65 — Gabarito E

Após ultrassom de primeiro trimestre, uma gestante tem como diagnóstico uma gestação múltipla dicoriônica e diamniótica. Diante dessa situação, é correto afirmar que

- A. gêmeo arcádico é uma complicação possível.
- B. o risco de malformação é sempre o mesmo para os fetos.
- C. o sinal do lambda é observado somente na gestação monócoriônica.
- D. pode ter como complicação a síndrome da transfusão feto-fetal.

E. pode ser monozigótica ou dizigótica. ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Gestação dicoriônica e diamniótica pode ser dizigótica (maioria) ou monozigótica, quando a clivagem ocorre nos primeiros 3 dias após a fecundação. O sinal do lambda é justamente marcador de DICORIONICIDADE (C). Síndrome de transfusão feto-fetal (D) e gêmeo acárdico (A) dependem de anastomoses vasculares placentárias e ocorrem em gestações monócoriônicas. O risco de malformação não é idêntico entre os fetos (B). Resposta E.

QUESTÃO 66 — Gabarito D

Nos casos de hemorragia pós-parto, a medicação de primeira linha no tratamento da atonia uterina é

- A. ácido tranexâmico.
- B. metilergometrina.
- C. misoprostol.
- D. ocitocina. ✓**
- E. terbutalina.

COMENTÁRIO OSCELABS

A ocitocina e o uterotônico de primeira linha na hemorragia pos-parto por atonia uterina, associada a massagem uterina e as medidas de suporte. Metilergometrina (B) e misoprostol (C) são agentes de segunda linha, usados quando a ocitocina falha, com a ergometrina contraindicada em hipertensas. O ácido tranexâmico e adjuvante antifibrinolítico (A), e a terbutalina e tocolítico - relaxa o útero e pioraria a atonia (E). Resposta D.

QUESTÃO 67 — Gabarito C

Gestante de 17 semanas, queixa-se de sintomas urinários durante um atendimento do pré-natal. O diagnóstico realizado foi de uma infecção do trato urinário (ITU) não complicada. Sobre as ITU na gestação, é correto afirmar que

- A. a conduta expectante com analgesia e hidratação é a primeira linha de tratamento.
- B. a ITU sintomática deve ser tratada somente após resultado da urocultura.

C. a nitrofurantoína deve ser evitada em ITU de terceiro trimestre por risco de hemólise em fetos com possível deficiência de G6PD. ✓

- D. quinolonas são opções de primeira linha para o tratamento de cistite não complicada.
- E. tratando-se de uma gestante, a internação com medicamento endovenoso é mandatória.

COMENTÁRIO OSCELABS

A nitrofurantoína é boa opção para cistite na gestação, mas deve ser evitada próximo ao termo e no terceiro trimestre pelo risco de hemólise no recém-nascido com deficiência de G6PD. Toda infecção urinária na gestante, inclusive a bacteriúria assintomática, exige antibiótico (A). O tratamento é empírico, sem esperar urocultura (B). Quinolonas são contraindicadas na gestação (D), e cistite não complicada e ambulatorial (E). Resposta C.

QUESTÃO 68 — Gabarito A

Assinale a alternativa que tem orientação do uso de imunoglobulina anti-D na profilaxia da aloimunização.

- A. Mulher Rh negativo, com teste de Coombs indireto negativo. ✓**
- B. Mulher Rh negativo, com teste de Coombs indireto positivo.
- C. Mulher Rh positivo, com teste de Coombs indireto negativo.
- D. Mulher Rh positivo, com teste de Coombs indireto positivo.
- E. Parceiro Rh negativo ou com tipagem indeterminada.

COMENTÁRIO OSCELABS

A imunoglobulina anti-D previne a SENSIBILIZAÇÃO: só faz sentido em gestante Rh negativo ainda NÃO sensibilizada, ou seja, com Coombs indireto negativo. Se o Coombs indireto já é positivo, a aloimunização ocorreu e a profilaxia não tem mais utilidade (B). Mulher Rh positivo não produz anti-D (C, D), e parceiro Rh negativo torna improvável um feto Rh positivo (E). Resposta A.

QUESTÃO 69 — Gabarito C

NÃO configura sinal de probabilidade de gravidez

- A. sinal de Nobile-Budin.
- B. sinal de Hegar.
- C. ausculta do batimento cardíaco fetal. ✓**
- D. aumento do volume uterino.

E. atraso menstrual. Exame Nacional de Residência EBSEIR INSTITUTO AOCP PRM - ACESSO DIRETO
Tipo 01 -

COMENTÁRIO OSCELABS

A ausculta dos batimentos cardíacos fetais e sinal de CERTEZA de gravidez, ao lado da percepção de movimentos fetais pelo examinador e da visualização do embrião ao ultrassom - portanto não pertence ao grupo dos sinais de probabilidade. Nobile-Budin (preenchimento dos fundos de saco), Hegar (amolecimento do istmo) e o aumento do volume uterino são sinais de probabilidade, ligados às modificações uterinas. Resposta C.

QUESTÃO 70 — Gabarito D

G4 PN3 vem para consulta de pré-natal na Unidade Básica de Saúde e relata data da última menstruação (DUM) em 15/11/2020. Apresenta ciclos menstruais regulares. Segundo a regra de Naegele, a data provável do parto (DPP) será em

- A. 22/12/2021.
- B. 12/12/2021.
- C. 12/08/2021.
- D. 22/08/2021. ✓**
- E. 22/07/2021.

COMENTÁRIO OSCELABS

Pela regra de Naegele soma-se 7 dias ao dia da DUM e subtraem-se 3 meses (acrescentando 1 ano quando aplicável). Com DUM em 15/11/2020: 15 + 7 = 22; novembro (mes 11) menos 3 = agosto (mes 8); ano 2021. Data provável do parto: 22/08/2021. Perola: a regra só vale para ciclos regulares de 28 dias, como informado no enunciado; ciclos longos exigem correção ou datação ultrassonográfica. Resposta D.

QUESTÃO 71 — Gabarito A

Durante o ciclo menstrual, ocorrem modificações hormonais que permitem a fecundação e a gestação. Dentre essas alterações, assinale a alternativa que condiz com a fisiologia do ciclo.

- A. A progesterona tem efeito antiproliferativo no endométrio. ✓**
- B. A ovulação ocorre após 24 horas do pico de FSH.
- C. Na fase ovulatória, há predominância da progesterona sobre o estrogênio.
- D. Após a ovulação, o estrogênio predomina sobre a progesterona.
- E. Após a fecundação, o corpo lúteo será nutrido pelo HCG para manter a produção de estrogênio, impedindo a menstruação.

COMENTÁRIO OSCELABS

A progesterona, produzida pelo corpo lúteo na segunda fase, transforma o endométrio proliferativo em secretor e tem efeito ANTIPROLIFERATIVO, contrapondo-se ao estrogênio - base do uso de progestágenos na hiperplasia endometrial. A ovulação ocorre 24-36 h após o pico de LH, não de FSH (B). Na fase ovulatória predomina o estrogênio (C), e após a ovulação predomina a progesterona (D). O hCG mantém o corpo lúteo produzindo progesterona (E). Resposta A.

QUESTÃO 72 — Gabarito B

Segundo os critérios de elegibilidade para uso de métodos contraceptivos, considera-se categoria 4 para o uso de anticoncepcional combinado

- A. cefaleia não enxaquecosa.

B. hipertensão pulmonar. ✓

- C. história de mãe com câncer de mama.
- D. tabagismo com menos de 35 anos.
- E. veias varicosas (varizes).

COMENTÁRIO OSCELABS

Hipertensão pulmonar e categoria 4 (risco inaceitável) para anticoncepcional hormonal combinado, pelo risco tromboembólico proibitivo. Tabagismo só é categoria 3/4 a partir dos 35 anos (D). Varizes são categoria 1 (E), história FAMILIAR de câncer de mama também não restringe (C), e cefaleia sem aura não contraindica (A). Perola: na enxaqueca COM aura, aí sim, o combinado vira categoria 4. Resposta B.

QUESTÃO 73 — Gabarito D

A endometriose frequentemente compromete a qualidade de vida da paciente. São comuns os atrasos no diagnóstico devido a diversas possibilidades de patologias com o mesmo sintoma. Em relação a essa patologia, assinale a alternativa correta.

- A. A ressonância magnética de pelve é considerada padrão-ouro de diagnóstico.
- B. Há correlação entre a quantidade de focos e a dor da paciente.
- C. O marcador CA-125 elevado indica a gravidade do caso.

D. O tratamento pode ser realizado promovendo a amenorreia da paciente. ✓

- E. É indicação absoluta para cirurgia a presença de endometrioma.

COMENTÁRIO OSCELABS

O tratamento clínico da endometriose baseia-se em bloquear a menstruação e induzir amenorreia (progestágenos, combinados contínuos, DIU de levonorgestrel, análogos de GnRH), reduzindo o estímulo estrogênico sobre os focos. O padrão-ouro diagnóstico é a laparoscopia com histopatológico (A). Não há correlação entre extensão das lesões e intensidade da dor (B). CA-125 não mede gravidade (C), e endometrioma não é indicação cirúrgica absoluta (E). Resposta D.

QUESTÃO 74 — Gabarito E

Paciente de 33 anos, nuligesta, relata, durante a consulta de rotina ginecológica, ciclos menstruais regulares, fluxo dentro do padrão normal, sem queixas algícas. Apresenta um ultrassom endovaginal com mioma uterino subseroso de 1 cm. A proposta terapêutica nesse caso clínico é

- A. tratamento com progesterona isolada.
- B. tratamento com anticoncepcional hormonal combinado oral.
- C. indicação de miomectomia para estudo histopatológico.
- D. indicação de histerectomia devido ao risco de degeneração maligna.

E. conduta expectante. Exame Nacional de Residência EBSERH INSTITUTO AOCPRM - ACESSO DIRETO Tipo 01 - ✓**COMENTÁRIO OSCELABS**

Mioma subseroso de 1 cm em paciente com ciclos regulares, fluxo normal e sem dor e achado incidental sem repercussão: a conduta é expectante, com acompanhamento. Tratamento hormonal só se indica diante de sangramento anormal ou dor (A, B). Miomectomia para estudo histopatológico não se justifica (C), e histerectomia é desproporcional - a degeneração sarcomatosa é evento raro, em torno de 0,5%, e não motiva cirurgia profilática (D). Resposta E.

QUESTÃO 75 — Gabarito E

A mastalgia é uma queixa muito comum nos consultórios médicos devido ao medo de câncer. O ginecologista deve saber lidar com as patologias benignas da mama devido a sua frequência e impacto na vida da mulher. Considerando esses casos, assinale a alternativa INCORRETA.

- A. Bursite, dor muscular e refluxo podem ser causas de dor extramamária.
- B. Clomifeno e alguns antidepressivos, como a sertralina, podem causar mastalgia.
- C. Faz parte do tratamento não farmacológico: uso de sutiã esportivo e exercício físico.
- D. Nos casos refratários, pode ser realizado bloqueio hormonal.
- E. Vitamina E, comprovadamente, pode tratar a patologia. ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

A alternativa INCORRETA é a que afirma eficácia comprovada da vitamina E na mastalgia: os estudos não demonstraram benefício superior ao placebo, o mesmo valendo para o óleo de primula. As demais estão corretas: causas extramamárias (bursite, dor musculoesquelética, refluxo), fármacos que provocam mastalgia (clomifeno, antidepressivos), sutiã com bom suporte e exercício como medidas iniciais e bloqueio hormonal nos casos refratários. Resposta E.

QUESTÃO 76 — Gabarito C

Paciente de 37 anos procura consultório com queixa de corrimento vaginal associado à ardência, prurido e dispareunia. O exame especular mostra corrimento amarelo-esverdeado bolhoso e hiperemia de mucosa, sugestivo de colpíte. A principal hipótese diagnóstica é

- A. candidíase vaginal.
- B. corpo estranho.
- C. tricomoniase. ✓**
- D. vaginose bacteriana.
- E. vaginose citolítica.

COMENTÁRIO OSCELABS

Corrimento amarelo-esverdeado, bolhoso, com prurido, ardência, dispareunia e colpíte e o quadro clássico da tricomoniase por *Trichomonas vaginalis*, cujo achado típico é o colo em framboesa. A candidíase dá corrimento branco grumoso, sem odor (A). A vaginose bacteriana cursa com corrimento acinzentado, homogêneo e odor de peixe, sem inflamação (D). Perla: a tricomoniase é IST e exige tratamento do parceiro. Resposta C.

QUESTÃO 77 — Gabarito B

As ações de vigilância do câncer constituem um componente estratégico para o planejamento eficiente e efetivo dos programas de prevenção e controle de câncer. No Brasil, o câncer com maior incidência em mulheres (conforme localização primária do tumor) é o de

- A. ovário.
- B. mama. ✓**
- C. corpo do útero.
- D. cólon e reto.
- E. colo do útero.

COMENTÁRIO OSCELABS

Excluídos os tumores de pele não melanoma, o câncer de mama e o de maior incidência entre as mulheres brasileiras, segundo as estimativas do INCA, seguido por colo do útero e colorretal a depender da região. O câncer de colo do útero (E) é mais incidente em regiões com menor cobertura de rastreamento, mas não lidera o país. Ovario e corpo do útero têm incidência bem menor. Resposta B.

QUESTÃO 78 — Gabarito B

O câncer do corpo do útero pode ter origem em diferentes partes do órgão. O tipo mais comum se origina no endométrio e o menos comum é o que se origina na musculatura e no tecido de sustentação do órgão. Em relação ao câncer de endométrio, assinale a alternativa correta.

- A. A curetagem uterina é o padrão-ouro para diagnóstico.
- B. Tem como fatores de risco obesidade, diabetes e ciclos anovulatórios. ✓**
- C. É a principal causa de sangramento na pós-menopausa.
- D. Pacientes com fator de risco para câncer do endométrio não devem ser rastreadas se assintomáticas.
- E. A tomografia computadorizada pode ser útil no rastreamento de pacientes obesas.

COMENTÁRIO OSCELABS

O câncer de endométrio tipo I é estrogênio-dependente: obesidade (conversão periférica de androgênios em estrona), diabetes e ciclos anovulatórios crônicos como na SOP expõem o endométrio a estrogênio sem oposição da progesterona. O padrão-ouro diagnóstico é a histeroscopia com biópsia dirigida, não a curetagem cega (A). A principal causa de sangramento na pós-menopausa é a atrofia endometrial (C). Não há rastreamento por tomografia (E). Resposta B.

QUESTÃO 79 — Gabarito D

Sobre o rastreio do câncer de colo de útero, assinale a alternativa que condiz com as diretrizes atuais.

- A. A captura híbrida apresenta índices superiores em relação à citologia.
- B. É um exame com alto valor preditivo negativo.
- C. Podem ser excluídas do rastreamento pacientes histerectomizadas.
- D. É recomendado a partir de 25 anos para mulheres com atividade sexual. ✓**
- E. Com a introdução das vacinas, o rastreio tende a diminuir.

COMENTÁRIO OSCELABS

As diretrizes brasileiras do INCA recomendam iniciar o rastreamento do câncer de colo uterino aos 25 anos em mulheres que já tiveram atividade sexual, com citologia anual nos dois primeiros exames e, se normais, a cada 3 anos até os 64 anos. Histerectomizadas por doença benigna saem do rastreio, mas as operadas por lesão de alto grau mantêm seguimento (C). A vacinação não dispensa o rastreio atual (E). Resposta D.

QUESTÃO 80 — Gabarito E

Paciente menopausada de 60 anos apresenta queixa de fogachos intensos, com repercussão social e emocional. Após avaliação ginecológica, a paciente solicita prescrição de terapia hormonal (TH), entretanto apresenta diversas comorbidades, listadas nas alternativas. O médico contraindicou a TH devido à

- A. diabetes melito controlada.
- B. hepatite C crônica.
- C. hipertensão arterial controlada.
- D. osteoporose.

E. porfiria. Exame Nacional de Residência EBSEH INSTITUTO AOCP PRM - ACESSO DIRETO Tipo 01 - Medicina Preventiva e Social ✓**COMENTÁRIO OSCELABS**

A porfiria é contraindicação à terapia hormonal, pois o estrogênio pode desencadear crises agudas - assim como sangramento vaginal de causa não esclarecida, câncer de mama ou endométrio, doença hepática ativa, tromboembolismo e coronariopatia. Diabetes e hipertensão CONTROLADOS não contraindicam (A, C), e a osteoporose é, ao contrário, um benefício adicional da terapia hormonal (D). Resposta E.

QUESTÃO 81 — Gabarito C

No cenário da Atenção Primária à Saúde (APS), na qual em geral temos uma população com baixa prevalência de doenças, a probabilidade de um exame cujo resultado indique qualquer alteração de fato representar alguma doença será menor que a probabilidade em um cenário de alta prevalência de doenças, como hospitais secundários e terciários. Esse conceito refere-se a qual característica dos testes diagnósticos?

- A. Sensibilidade.
- B. Especificidade.
- C. Valor preditivo positivo. ✓**
- D. Acurácia.
- E. Prevalência.

COMENTÁRIO OSCELABS

O valor preditivo positivo é a única dessas propriedades que depende diretamente da PREVALENCIA: em população de baixa prevalência, como na atenção primária, um resultado alterado tem muito mais chance de ser falso-positivo. Sensibilidade e especificidade (A, B) são propriedades intrínsecas do teste e não variam com a prevalência. Perola: e por isso que rastrear indiscriminadamente gera cascata diagnóstica e iatrogenia. Resposta C.

QUESTÃO 82 — Gabarito A

Assinale a alternativa que representa corretamente os quatro princípios que orientam a ética médica.

- A. Beneficência, Não maleficência, Autonomia e Justiça. ✓**
- B. Beneficência, Não maleficência, Coordenação e Acesso.
- C. Acesso, Longitudinalidade, Coordenação e Autonomia.
- D. Longitudinalidade, Integralidade, Coordenação e Acesso.
- E. Beneficência, Integralidade, Autonomia e Longitudinalidade.

COMENTÁRIO OSCELABS

Os quatro princípios clássicos da bioética principialista de Beauchamp e Childress são beneficência, não maleficência, autonomia e justiça. Acesso, longitudinalidade, integralidade e coordenação (B, C, D, E) são os ATRIBUTOS da atenção primária à saúde descritos por Barbara Starfield - conceito diferente, frequentemente misturado nas alternativas para confundir o candidato. Resposta A.

QUESTÃO 83 — Gabarito D

Assinale a alternativa correta sobre a abordagem familiar.

- A. A abordagem familiar consiste em confirmar as informações trazidas pelo paciente no ambiente da consulta com outros familiares, visto que tais informações podem ser imprecisas ou inverídicas, aumentando a certeza do histórico do paciente.

- B. A abordagem familiar consiste em levantar o histórico completo das doenças presentes na família, visando identificar os riscos à saúde do indivíduo e selecionar os exames e orientações que são importantes para ele.
- C. A abordagem familiar consiste em triagem de doenças genéticas, em que os indivíduos de uma mesma família realizam exames em busca de genes que causem ou aumentem o risco de doenças diversas.
- D. A compreensão da abordagem familiar sistêmica contribui no plano de prevenção, investigação clínica e do tratamento de casos simples e complexos. ✓**
- E. Não há contraindicações em convidar a família e realizar a consulta em conjunto, tendo em vista a grande importância que o ambiente familiar exerce no processo de adoecimento e suporte no tratamento e recuperação dos indivíduos doentes.

COMENTÁRIO OSCELABS

A abordagem familiar sistêmica compreende a família como sistema que influencia e é influenciado pelo adoecimento, e suas ferramentas (genograma, ecomapa, ciclo de vida familiar, F.I.R.O., P.R.A.C.T.I.C.E.) apoiam prevenção, investigação e tratamento tanto de casos simples quanto complexos. Não se resume a checar informações com parentes (A), a histórico de doenças familiares (B) nem a triagem genética (C). Há situações em que a consulta conjunta é contraindicada, como violência doméstica (E). Resposta D.

QUESTÃO 84 — Gabarito E

Em relação à Atenção Primária à Saúde (APS), assinale a alternativa INCORRETA.

- A. É um tipo altamente personalizado de prestação de cuidado.
- B. Inclui a continuidade, pelo fato de cuidar de pessoas na doença e na saúde ao longo de um período.
- C. É o cuidado de primeiro contato, servindo como ponto de entrada de uma pessoa com o serviço de saúde.
- D. Tem a função de servir e coordenar todas as necessidades de saúde da pessoa.
- E. A APS é uma medicina simplificada, atendendo apenas condições mais básicas de saúde. Exame Nacional de Residência EBSERH INSTITUTO AOCP PRM - ACESSO DIRETO Tipo 01 - ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

A alternativa INCORRETA é a que descreve a atenção primária como medicina simplificada: a APS é o nível de maior complexidade em termos de abordagem, lidando com problemas indiferenciados, multimorbidade e contexto familiar. As demais reproduzem os atributos de Starfield - cuidado personalizado, longitudinalidade, primeiro contato e coordenação do cuidado. Perceba: baixa densidade tecnológica não significa baixa complexidade. Resposta E.

QUESTÃO 85 — Gabarito B

A definição de rastreamento é a realização de aplicação de testes em pessoas assintomáticas com o objetivo de selecionar indivíduos para intervenções cujo benefício potencial seja maior que o dano potencial. Tendo em mente tal conceito, em qual nível de prevenção podemos inserir o rastreamento?

- A. Prevenção primária.
- B. Prevenção secundária. ✓**
- C. Prevenção terciária.
- D. Prevenção quaternária.
- E. Em nenhum nível, tendo em vista que o rastreamento é incapaz de produzir redução de morbimortalidade.

COMENTÁRIO OSCELABS

Rastreamento e a aplicação de testes em pessoas ASSINTOMÁTICAS para detectar doença em fase pré-clínica: e prevenção secundária, pois a doença já existe e o objetivo é o diagnóstico precoce. A prevenção primária atua antes da doença (vacinação, controle de fatores de risco), a terciária reduz sequelas e reabilita, e a quaternária protege da supermedicalização. Rastreamento bem indicado reduz sim morbimortalidade (E). Resposta B.

QUESTÃO 86 — Gabarito C

Referente à Saúde da Criança, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta. () A mortalidade infantil diminuiu muito nas últimas décadas, tendo maior queda a mortalidade pós-neonatal. () A obesidade infantil e a má qualidade da alimentação superaram a desnutrição como problema de saúde das crianças. () As primeiras consultas devem ser feitas preferencialmente pelo médico, mas as demais podem ser feitas exclusivamente por enfermeiros para crianças de baixo risco. () Crianças de alto risco não devem ser acompanhadas na atenção primária, ficando seu acompanhamento restrito aos ambulatórios de especialidades.

- A. F — V — V — F.
- B. F — F — F — V.
- C. V — V — F — F. ✓**
- D. V — V — V — F.
- E. F — F — V — V.

COMENTÁRIO OSCELABS

Sequência V-V-F-F. A mortalidade infantil caiu bastante, com maior queda no componente POS-neonatal, mais sensível a saneamento, vacinação e atenção básica (V). Obesidade e má qualidade alimentar superaram a desnutrição como problema nutricional infantil (V). O acompanhamento em puericultura deve ser compartilhado e intercalado entre médico e enfermeiro, não exclusivo (F). Crianças de alto risco devem continuar vinculadas à atenção primária, com apoio matricial (F). Resposta C.

QUESTÃO 87 — Gabarito B

Durante o acompanhamento de puericultura, é possível identificar critérios que classifiquem a criança como de alto risco, podendo ser ao nascimento ou adquirido. Embora esses critérios possam variar, qual dos seguintes NÃO representa um fator de risco para essa classificação?

- A. Peso ao nascer abaixo de 2500 g.
- B. Utilização da saúde suplementar. ✓**
- C. Mãe analfabeta.
- D. Chefe de família sem fonte de renda.
- E. Criança manifestadamente indesejada.

COMENTÁRIO OSCELABS

O uso de saúde suplementar não é critério de risco em puericultura - se algo, indica maior acesso a serviços. São fatores de risco reconhecidos o baixo peso ao nascer (abaixo de 2500 g), a prematuridade, a baixa escolaridade materna, a ausência de renda do chefe da família e a criança manifestadamente indesejada, todos ligados à vulnerabilidade social e à maior mortalidade infantil. Resposta B.

QUESTÃO 88 — ANULADA

Uma mulher de 28 anos, assintomática, com histórico familiar de câncer de mama da avó materna aos 65 anos, procura a unidade de saúde para realizar “exames preventivos”. Ao exame físico, não apresenta qualquer alteração. Qual dos seguintes exames é mais indicado no momento, tendo em vista suas características e o programa de saúde da mulher?

- A. Papanicolau.
- B. Mamografia.
- C. Ultrassom de mamas.
- D. CA-125.
- E. Ultrassonografia transvaginal.

COMENTÁRIO OSCELABS

Questao ANULADA pela banca. O tema cobrado era o rastreamento na mulher assintomatica: o Papanicolau segue a faixa etaria preconizada pelo INCA, a mamografia de rastreio se inicia mais tarde e o antecedente familiar de cancer de mama em parente de segundo grau apos os 60 anos nao caracteriza alto risco. CA-125 e ultrassonografia transvaginal nao sao exames de rastreamento populacional. Sem alternativa oficialmente correta a apontar.

QUESTÃO 89 — Gabarito C

Uma mulher de 83 anos, hipertensa, sem outras comorbidades, comparece à unidade de saúde para verificação da pressão arterial de rotina. Está assintomática no momento. Utiliza apenas um comprimido de losartana 50 mg. No momento do exame, sua pressão arterial é de 90x60 mmHg. A paciente refere que eventualmente tem sentido tonturas, porém nega outras manifestações. Tendo em vista suas características e o histórico apresentado, qual dos seguintes agravos representa um maior risco à saúde dessa paciente nesse contexto?

- A. Câncer de mama.
- B. Infecção urinária.
- C. Queda. ✓**
- D. Demência vascular.

E. Depressão. Exame Nacional de Residência EBSEIR INSTITUTO AOCP PRM - ACESSO DIRETO Tipo 01 -

COMENTÁRIO OSCELABS

Idosa de 83 anos, com pressao de 90x60 mmHg em uso de anti-hipertensivo e relato de tonturas, tem como maior risco imediato a QUEDA, com suas consequencias (fratura de femur, hematoma subdural, imobilidade e perda de autonomia). O caso pede desprescriçao ou reducao da losartana, alem de avaliacao de hipotensao postural. Cancer de mama, infeccao urinaria, demencia e depressao nao decorrem diretamente da hipotensao descrita. Resposta C.

QUESTÃO 90 — Gabarito C

Um homem de 41 anos procura a unidade de saúde para atendimento de rotina. Deseja realizar exames médicos “para saber se está tudo bem”. Ao exame físico, o paciente apresenta: peso 90 kg, estatura: 1,80 m, PA: 140x90 mmHg nos dois braços. Ausculta cardíaca, pulmonar e exame abdominal normais. Pulsos periféricos simétricos e cheios. Sem outros achados. Qual alternativa melhor indica os exames necessários no momento e qual é a maior causa de mortalidade geral nessa faixa etária, respectivamente?

- A. Glicemia de jejum e lipidograma. Doenças cardiovasculares.
- B. Hemograma completo, creatinina, potássio, glicemia, lipidograma e PSA. Doenças cardiovasculares.

C. Glicemia de jejum e lipidograma. Causas externas. ✓

- D. Hemograma completo, creatinina, potássio, glicemia, lipidograma e PSA. Causas externas.
- E. Nenhum exame está indicado. Doenças cardiovasculares.

COMENTÁRIO OSCELABS

Homem de 41 anos assintomático: o rastreamento com evidência se limita a glicemia de jejum e perfil lipídico (além do controle pressórico já identificado); hemograma, creatinina, potássio e sobretudo PSA não são exames de rastreio de rotina nessa idade. E entre adultos jovens as CAUSAS EXTERNAS (acidentes e violência) lideram a mortalidade, superando as doenças cardiovasculares, que só assumem a liderança em faixas mais avançadas. Resposta C.

QUESTÃO 91 — Gabarito D

O Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP) é um dos modelos de abordagem à consulta, sendo considerado um método que engloba e sistematiza diversos aspectos positivos das diferentes formas de abordagem aos problemas de saúde. Quanto ao MCCP, assinale a alternativa correta.

- A. Seu primeiro componente é “sendo realista”, o que pode ser exemplificado pela consciência do médico que seus recursos são limitados e que não será possível resolver todos os problemas que lhe forem apresentados ao longo dos atendimentos.
- B. Um dos seus componentes é “considerar a pessoa como um todo”, ou seja, realizar exame físico completo em todas as consultas sem esquecer qualquer órgão ou sistema.
- C. Trata-se de um checklist a ser realizado a cada consulta, a fim de abarcar todos os componentes e realizar adequada revisão de sintomas e sistemas, bem como os fatores socioeconômicos relacionados ao agravamento à saúde.
- D. Seu primeiro componente é “explorando a doença e a experiência da doença”, em que são abordados os sentimentos, ideias, impacto na funcionalidade e quais as expectativas do paciente no processo de adoecimento. ✓**
- E. Tal método é exclusivo no atendimento de pacientes com queixas de saúde mental, tendo pouco ou nenhum valor no acompanhamento de problemas orgânicos. Exame Nacional de Residência EBSEH INSTITUTO AOCP PRM - ACESSO DIRETO Tipo 01 -

COMENTÁRIO OSCELABS

O primeiro componente do Método Clínico Centrado na Pessoa é explorar a doença e a experiência da doença, investigando sentimentos, ideias, impacto na funcionalidade e expectativas do paciente. Não é um checklist rígido (C) nem exige exame físico completo em toda consulta (B). O método se aplica a qualquer problema de saúde, não apenas à saúde mental (E). Ser realista é componente do método, mas não o primeiro (A). Resposta D.

QUESTÃO 92 — Gabarito E

Tendo em vista os programas de rastreamento e seus possíveis vieses, assinale a alternativa correta.

- A. O diagnóstico precoce através do rastreamento é capaz de alterar o desfecho, independentemente da eficácia do tratamento.
- B. Em casos de sobrediagnóstico, o principal erro é a falha no diagnóstico, podendo ser considerada como um falso-positivo do rastreamento.
- C. O rastreamento deve, preferencialmente, ser realizado para condições que não apresentem fases pré-clínicas bem conhecidas, aumentando o impacto sobre a morbimortalidade.
- D. Ao avaliarmos a eficácia de um determinado programa de rastreamento, a forma mais confiável de descrever sua efetividade é a diferença na sobrevivência em 5 anos.

E. No viés de tempo de duração, há erro ao considerar como homogêneas evoluções heterogêneas na dita “história natural das doenças”. ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

O vies de tempo de duração (length bias) ocorre porque o rastreamento capta preferencialmente tumores de crescimento lento e melhor prognóstico, que permanecem mais tempo na fase pre-clínica detectável - tratando como homogêneas histórias naturais heterogêneas. O sobrediagnóstico não é falso-positivo: a doença existe, mas nunca causaria dano (B). Rastreamento exige fase pre-clínica conhecida (C), e sobrevida em 5 anos é afetada pelo vies de antecipação (D). Resposta E.

QUESTÃO 93 — Gabarito D

Tendo em vista os quatro domínios da prevenção na prática clínica, assinale a alternativa que melhor define o conceito de prevenção quaternária.

- A. Trata-se da situação na qual o médico e a equipe de saúde realizam a prevenção a nível quaternário, ou seja, a instituição de medidas profiláticas contra escaras, broncoaspiração, infecções e outras no ambiente de Terapia Intensiva.
- B. Trata-se da ação realizada para evitar ou remover a causa de um problema em um indivíduo ou população antes que ele se manifeste, como na imunização.
- C. Trata-se da busca por um problema de saúde em estágio inicial, facilitando a cura, reduzindo ou prevenindo que se espalhe ou cause efeitos de longo prazo.
- D. Trata-se da ação feita para identificar um paciente ou população em risco de supermedicalização, para protegê-los de uma intervenção médica excessiva e sugerir procedimentos científicos e eticamente aceitáveis. ✓**
- E. Trata-se da ação realizada para reduzir os efeitos crônicos de um problema de saúde do indivíduo ou da população, minimizando o prejuízo funcional em consequência de um problema de saúde agudo ou crônico, incluindo a reabilitação. Exame Nacional de Residência EBSERH INSTITUTO AOCP PRM - ACESSO DIRETO Tipo 01 -

COMENTÁRIO OSCELABS

Prevenção quaternária é a ação de identificar pessoas em risco de supermedicalização e protegê-las de intervenções excessivas, oferecendo alternativas éticas e cientificamente justificadas. As demais alternativas descrevem prevenção primária (evitar a causa, como a imunização), secundária (detecção precoce) e terciária (reduzir sequelas e reabilitar). Perla: prevenção quaternária não é o cuidado prestado em UTI (A). Resposta D.

QUESTÃO 94 — Gabarito B

Para adequado controle dos agravos crônicos à saúde, é de fundamental importância a responsabilização da pessoa. Para tanto, nem sempre a educação em saúde é suficiente, sendo úteis, por exemplo, as estratégias motivacionais. Tendo tal conceito em mente, considere a seguinte situação clínica: Senhor João é um homem de 55 anos, em acompanhamento por hipertensão há cerca de 2 anos, com bom controle. Nunca fumou e é aderente ao tratamento medicamentoso, porém mantém-se sedentário. Ao conversar com ele novamente, seu médico identifica que o senhor João reconhece que o sedentarismo é um problema e ele está considerando iniciar atividade física, porém diz não ter tempo. Acha que conseguirá iniciar caminhadas quando tirar férias do trabalho, o que deve ocorrer em cerca de 4 meses. Tendo em vista tal situação e os Estágios de Mudança de Comportamento do Modelo Transteórico, em qual estágio motivacional o senhor João está, no que diz respeito à prática de atividade física?

- A. Pré-contemplação, pois, embora tenha identificado o sedentarismo como problema, ainda não tem uma data exata para iniciar a prática de atividade física.

B. Contemplação, pois admite que há um problema, porém apresenta um comportamento ambivalente e considera adotar mudanças eventualmente. ✓

C. Preparação, pois já definiu quando deve iniciar atividade física e criou condições para mudar o comportamento.

D. Ação, pois o planejamento para a prática de atividade física é a primeira mudança necessária na mudança do comportamento.

E. Manutenção, pois não alterou seu comportamento sedentário, mantendo-se inativo.

COMENTÁRIO OSCELABS

No Modelo Transteórico, o senhor Joao reconhece o sedentarismo como problema e cogita mudar, mas de forma ambivalente e sem compromisso imediato: e a fase de CONTEMPLACAO. Na pre-contemplacao nem se reconhece o problema (A). A preparacao implica intencao de agir no proximo mes com passos concretos (C). Acao e a mudanca ja em curso (D) e manutencao pressupoe comportamento sustentado (E). Resposta B.

QUESTÃO 95 — Gabarito E

A promoção da alimentação saudável é fundamental para a saúde pública, e ações que visem promovê-la devem levar em conta os nutrientes e as especificidades nutricionais de cada faixa etária, sendo diferentes conforme idade, sexo, grau de atividade física e diferentes situações da vida, como a gestação. Nesse contexto, em relação às seguintes orientações essenciais em nutrição, assinale a alternativa correta.

A. As mulheres que desejam engravidar devem ser aconselhadas a comer alimentos ricos em ferro-heme, como carnes e ovos. Além de consumir alimentos fontes de ferro na forma férrica, associados ao consumo de alimentos fontes de vitamina C, o que reduz a forma férrica à ferrosa e melhora a absorção. O período mais crítico em relação às necessidades nutricionais de ferro é o primeiro trimestre.

B. Os cuidadores das crianças devem ser orientados a evitar a oferta de alimentos com alta densidade calórica, como bebidas pobres em nutrientes (refrigerantes, sucos artificiais), açúcar, doces em geral, salgadinhos, achocolatados, gelatinas e outras guloseimas antes dos dois anos de vida. O consumo de alimentos ricos em gordura, como frituras, bolachas recheadas, sorvetes e embutidos, embora desaconselhável, não está relacionado ao fato das crianças preferirem esses alimentos em substituição à alimentação básica.

C. No período da adolescência, há um crescimento rápido e aumento da necessidade energética, porém não nas necessidades de cálcio ou ferro.

D. Na avaliação do adulto, existem alguns métodos para avaliação da gordura abdominal. A OMS orienta a medida da circunferência abdominal no ponto médio entre o último rebordo costal e a crista ilíaca. A relação cintura/quadril consiste em um bom indicador complementar que tem boa correlação com a gordura abdominal e associação com o risco de morbimortalidade. Considera-se como risco para doenças cardiovasculares valores de relação cintura/quadril > 1 para mulheres e $> 0,85$ para homens. Exame Nacional de Residência EBSEH INSTITUTO AOCP PRM - ACESSO DIRETO Tipo 01 -

E. Existem evidências de que a absorção de certos nutrientes diminui com a idade. No entanto ainda não existem evidências suficientes de que os valores recomendados de nutrientes devam ser diminuídos ou aumentados para idosos. Os pontos de corte de IMC, entretanto, são diferentes para a população idosa, sendo IMC < 22 classificado como baixo peso, de 22 a 27 como eutrófico e > 27 como sobrepeso. ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Nos idosos os pontos de corte de IMC são diferentes: abaixo de 22 configura baixo peso, entre 22 e 27 eutrofia e acima de 27 sobrepeso, ajuste que reflete as mudanças de composição corporal. A alternativa D inverte os valores de relação cintura/quadril (o limite é maior no homem). O período mais crítico para o ferro é o segundo e terceiro trimestres (A). A gordura alimentar influencia sim a preferência infantil (B), e na adolescência aumentam cálcio e ferro (C). Resposta E.

QUESTÃO 96 — Gabarito A

A atenção primária à saúde tem grande potencial para estimular a prática de atividade física. Sobre esse assunto, assinale a alternativa correta.

- A. O sedentarismo é um fator de risco importante para doenças cardiovasculares. ✓**
- B. Várias doenças apresentam melhora com a prática de atividade física, como diabetes melito e hipertensão arterial, porém outras, como osteoporose e câncer, não são afetadas por essa prática.
- C. Os benefícios da atividade física são sustentados, ou seja, mesmo com a sua interrupção, seus efeitos são permanentes.
- D. Não é necessária qualquer avaliação médica na atenção primária previamente à prática de atividade física, sendo que a imposição dessa condição diminui a aderência e dificulta o início da prática de exercícios.
- E. Vários estudos demonstram o benefício da prática de atividade física moderada, 30 minutos por dia, 5 vezes por semana. Não havendo benefício adicional no aumento dessa quantidade.

COMENTÁRIO OSCELABS

O sedentarismo é fator de risco independente e de grande impacto para doença cardiovascular, e a atenção primária e o cenário ideal para promover atividade física. A prática beneficia também osteoporose e reduz risco de vários cânceres (B). Os efeitos NÃO são permanentes: regredem com a interrupção (C). Alguma avaliação clínica prévia é desejável em grupos selecionados (D), e há benefício adicional com maior volume de exercício (E). Resposta A.

QUESTÃO 97 — Gabarito C

Senhor José, 70 anos, IMC 38 kg/m², sedentário, hipertenso (controlado com medicação), sofreu um acidente vascular encefálico (AVE) há 9 meses, apresentando como sequela redução da força em membro esquerdo. Desde o AVE, tem caminhado com dificuldade e refere perda de equilíbrio e algumas quedas. Nega alterações na sensibilidade. Além disso, tem queixa de lombalgia há cerca de 20 anos. Nunca realizou fisioterapia. Tendo em vista esse caso, assinale a alternativa correta.

- A. O senhor José não deve ser encaminhado à fisioterapia, pois esta é destinada especialmente em casos agudos, não tendo benefício para as suas condições.
- B. O senhor José pode ser encaminhado à fisioterapia, mas apenas para controle da dor lombar, pois não há benefícios na realização de fisioterapia após 6 meses de AVE.
- C. O senhor José pode ser encaminhado à fisioterapia, podendo obter como benefícios melhora da dor, do equilíbrio, fortalecimento muscular e ganho de autonomia. ✓**
- D. O senhor José pode ser encaminhado à fisioterapia, porém isso apenas evitará a progressão do caso, não sendo possível a sua melhora.
- E. O senhor José não deve ser encaminhado à fisioterapia, pois, antes disso, é necessário que deixe de ser sedentário e inicie a prática de caminhadas. Exame Nacional de Residência EBSERH INSTITUTO AOCF PRM - ACESSO DIRETO Tipo 01 -

COMENTÁRIO OSCELABS

Há benefício claro em encaminhar o senhor José a fisioterapia: mesmo 9 meses após o AVE, a reabilitação melhora equilíbrio, força, marcha e autonomia, além de tratar a lombalgia crônica - e ele nunca fez fisioterapia. Não existe janela de 6 meses que anule o benefício (B), a fisioterapia não se limita a casos agudos (A) nem apenas evita progressão (D). Exigir que deixe o sedentarismo antes da reabilitação inverte a lógica do cuidado (E). Resposta C.

QUESTÃO 98 — Gabarito B

Em relação à Saúde do Trabalhador e à Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), assinale a alternativa correta.

- A. Não é do âmbito da atenção primária à saúde o atendimento à saúde do trabalhador, não podendo o médico de família e comunidade preencher uma CAT.
- B. Define-se como doença profissional um subtipo de doença ocupacional que é resultado do exercício de uma determinada profissão, prescindindo para sua comprovação o nexo causal, bastando a comprovação do exercício da atividade. ✓**
- C. Define-se como acidente de trajeto aquele ocorrido durante o deslocamento do trabalhador dentro do ambiente da empresa.
- D. Apesar do sigilo profissional, caso a empresa solicite, o médico pode incluir o diagnóstico literal ou CID-10 no atestado do paciente, sem a necessidade da aprovação do trabalhador.
- E. O acidente ocorrido com o trabalhador fora do local e do horário de trabalho não pode ser equiparado ao acidente de trabalho, mesmo na execução de ordem ou na realização de serviço sob autoridade da empresa.

COMENTÁRIO OSCELABS

Doença profissional e o subtipo de doença ocupacional desencadeado pelo exercício de determinada profissão, com nexo causal presumido - basta comprovar a atividade, sem necessidade de demonstrar o nexo caso a caso (diferente da doença do trabalho). A saúde do trabalhador e sim atribuição da atenção primária e o médico de família pode emitir CAT (A). Acidente de trajeto e o do percurso casa-trabalho (C). CID no atestado exige autorização do paciente (D). Resposta B.

QUESTÃO 99 — Gabarito D

Sobre os indicadores de saúde e as internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP), assinale a alternativa correta.

- A. A lista das ICSAP é definida internacionalmente, sendo a mesma nos mais diversos países do mundo.
- B. As ICSAP variam conforme a idade, sendo que, nos extremos de idade, as hospitalizações por ICSAP tendem a diminuir.
- C. A associação entre ICSAP e piores condições socioeconômicas é consistente, porém seu impacto não é muito importante, de acordo com estudos.
- D. Nos municípios com alta cobertura da Estratégia da Saúde da Família (ESF), os estudos demonstram redução significativa das ICSAP. ✓**
- E. A lista das ICSAP não inclui doenças imunizáveis.

COMENTÁRIO OSCELABS

Estudos brasileiros mostram de forma consistente que municípios com maior cobertura da Estratégia Saúde da Família apresentam redução significativa das internações por condições sensíveis à atenção primária - o principal argumento empírico da efetividade da APS. A lista de ICSAP é definida em cada país (A). As internações aumentam nos extremos de idade (B). A associação com pior condição socioeconômica é forte (C), e doenças imunopreveníveis integram a lista (E). Resposta D.

QUESTÃO 100 — Gabarito E

Referente à terapia comunitária e grupos na atenção primária à saúde (APS), assinale a alternativa correta.

- A. Os grupos na APS são de grande valor para as condições de saúde mental, porém não auxiliam no manejo de condições crônicas, como hipertensão e diabetes.
- B. Na construção de grupos de crianças, é importante a manutenção de critérios de homogeneidade no que diz respeito à faixa etária e ao tipo de patologia. Também é importante um acompanhamento paralelo com os

país, sendo de preferência individual.

C. Os grupos de educação em saúde devem, preferencialmente, ser focados no facilitador, pois, além deste deter mais conhecimento, é uma forma de evitar divagações desnecessárias e melhorar a eficiência do grupo.

D. A terapia comunitária dá ênfase em trazer para a comunidade o saber científico adequado, com foco nessas orientações, tendo pouco espaço para autonomia dos membros.

E. Grupos homogêneos podem ser altamente favoráveis ao processo terapêutico, pois normalmente os membros identificam-se uns com os outros. Exame Nacional de Residência EBSEH Instituto AOCP PRM - ACESSO DIRETO Tipo 1 Realização MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA EBSEH M2209001N EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA EBSEH EDITAL Nº 03/2020 - RESIDÊNCIA MÉDICA REDE EBSEH 2020/2021 PRM - ACESSO DIRETO Nível SUPERIOR Turno MANHÃ PROVA ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Grupos homogêneos (mesma condição, faixa etária ou vivência) favorecem a identificação entre os participantes, o compartilhamento de experiências e a coesão terapêutica. Os grupos na APS ajudam sim no manejo de hipertensão e diabetes (A). A educação em saúde deve ser centrada nos participantes, não no facilitador (C). A terapia comunitária valoriza o saber popular e a autonomia dos membros, e não a transmissão vertical de conhecimento (D). Resposta E.