



AMRIGS — Residência Médica 2022 (R1)

Prova comentada

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

objetiva

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

Comentários: produção original OsceLabs.

oscelabs.com.br

QUESTÃO 1 — Gabarito D

Durante partida de futebol, jogador caiu desacordado, necessitando atendimento imediato da equipe médica. Considerando que você é o médico responsável, analise as assertivas abaixo, numerando de 1 a 4 de acordo com a melhor sequência para o atendimento desse caso. () Garantir via aérea. () Checar responsividade. () Iniciar compressões. () Checar pulso. A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

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

COMENTÁRIO OSCELABS

Diante de colapso súbito, a avaliação começa pela checagem de responsividade — sem isso não se define parada. A banca posicionou a garantia de via aérea logo em seguida, e só então a checagem de pulso e o início das compressões. A pérola é a ordem lógica: nunca se comprime tórax antes de confirmar ausência de pulso, e nunca se avança para manobras sem antes constatar que o atleta está irresponsivo. As demais sequências invertem avaliação e intervenção. Resposta D.

QUESTÃO 2 — Gabarito B

Assinale a alternativa que configura o elemento-chave para o sucesso da reanimação e aumento na probabilidade de sobrevivência.

- A. Iniciação rápida das manobras de RCP.
- B. Tempo para desfibrilação. ✓**
- C. Rapidez na intubação.
- D. Brevidade na identificação do ritmo cardíaco.

COMENTÁRIO OSCELABS

Na parada em fibrilação ventricular/TV sem pulso — ritmo predominante no colapso súbito presenciado — o único tratamento definitivo é o choque. Cada minuto de atraso na desfibrilação reduz a sobrevivência em cerca de 7 a 10%, e é por isso que o tempo até o choque é o principal determinante de sobrevivência. RCP precoce (A) é fundamental porque compra tempo até o desfibrilador, mas não reverte o ritmo. Intubação (C) e identificação do ritmo (D) não devem atrasar o choque. Resposta B.

QUESTÃO 3 — Gabarito C

Com o surgimento da pandemia pela Covid-19, houve um aumento exponencial nos casos de pacientes que necessitaram Ventilação Mecânica por apresentarem SARA - Síndrome da Angústia Respiratória Aguda. Sobre a SARA, analise as assertivas abaixo: I. A hipoxemia é um critério para diagnóstico, porém necessita uma relação PaO_2/FiO_2 inferior a 100 para incluir nos critérios para SARA. II. A manobra de PRONA deve ser feita em pacientes com hipoxemia refratária, estando o paciente sedado e sob efeito de bloqueadores neuromusculares. III. Infiltrado pulmonar bilateral no exame de imagem é um dos critérios para SARA. Quais estão corretas?

- A. Apenas I.
- B. Apenas I e III.
- C. Apenas II e III. ✓**
- D. I, II e III.

COMENTÁRIO OSCELABS

Pelos critérios de Berlim, a SARA exige início agudo (até 7 dias), infiltrado bilateral não explicado por sobrecarga (III correta) e hipoxemia com $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \leq 300$ sob PEEP ≥ 5 — relação abaixo de 100 define apenas a forma GRAVE, e não o diagnóstico, o que torna I falsa. A prona é indicada na hipoxemia refratária ($\text{P/F} < 150$), com o paciente sedado e sob bloqueio neuromuscular, sustentando II. Resposta C.

QUESTÃO 4 — Gabarito C

Sobre os corticosteroides, é correto afirmar que:

- A. São hormônios produzidos em laboratório com estrutura análoga ao que é produzido pelo pâncreas em indivíduos saudáveis.
- B. Podem ser utilizados com segurança por longos períodos de tempo, pois seus efeitos colaterais são poucos e sem significância na prática clínica.

C. Apesar do seu uso ser seguro, alguns pacientes podem apresentar sintomas psicóticos. ✓

- D. Pacientes hipertensos e diabéticos podem utilizar com segurança por longos períodos de tempo.
- 613_AD_NS_13/10/202110:24:38 Execução: Fundatec RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO E AUTOAVALIAÇÃO

COMENTÁRIO OSCELABS

Corticoides são análogos sintéticos dos hormônios do córtex da SUPRARRENAL, não do pâncreas — o que derruba A. Seus efeitos adversos são numerosos e clinicamente relevantes (hiperglicemia, hipertensão, osteoporose, imunossupressão, catarata), o que elimina B e D, especialmente em hipertensos e diabéticos. Entre os efeitos neuropsiquiátricos, insônia, euforia, mania e psicose esteroide são bem descritos, sobretudo em doses altas. Resposta C.

QUESTÃO 5 — Gabarito C

Sobre a Vitamina D, analise as assertivas abaixo: I. É hidrossolúvel e pode ser obtida em maiores quantidades por meio do consumo de alguns alimentos de origem animal, como peixes, gema de ovo e leite. II. A deficiência de vitamina D pode causar osteomalácia ou osteoporose nos adultos e raquitismo nas crianças. III. O excesso de vitamina D no organismo pode causar a elevação dos níveis de cálcio na corrente sanguínea, podendo levar ao desenvolvimento de pedras nos rins, arritmia cardíaca e insuficiência renal. Quais estão corretas?

- A. Apenas I e II.
- B. Apenas I e III.
- C. Apenas II e III. ✓**
- D. I, II e III.

COMENTÁRIO OSCELABS

A vitamina D é LIPOSSOLÚVEL, e não hidrossolúvel — erro que invalida I. As demais são clássicas: sua deficiência causa raquitismo na criança e osteomalácia/osteoporose no adulto (II), e sua intoxicação leva a hipercalcemia, com nefrolitíase, nefrocalcinose, arritmias e lesão renal (III). Pérola: as vitaminas lipossolúveis (A, D, E, K) são justamente as que se acumulam e causam toxicidade. Resposta C.

QUESTÃO 6 — Gabarito B

Sobre a ivermectina, analise as assertivas abaixo: I. Estrongiloidíase, oncocercose, filariose, ascaridíase e pediculose são algumas das doenças que podem ser combatidas com seu uso. II. Elevação dos níveis de creatinina e ureia podem acontecer em pacientes que utilizam a medicação devido a sua excreção renal. III. Seu uso em doses elevadas pode levar à crise de psicose, confusão mental e crises epiléticas. Quais estão corretas?

A. Apenas I e II.

B. Apenas I e III. ✓

C. Apenas II e III.

D. I, II e III.

COMENTÁRIO OSCELABS

A ivermectina cobre estrongiloidíase, oncocercose, filariose, ascaridíase, escabiose e pediculose (I correta) e, em doses elevadas ou com quebra da barreira hematoencefálica, causa neurotoxicidade — confusão, psicose e crises epiléticas (III correta). O erro está em II: seu metabolismo é hepático e a excreção predominantemente biliar/fecal, com participação renal mínima, de modo que não é droga associada a elevação de ureia e creatinina. Resposta B.

QUESTÃO 7 — Gabarito B

Relacione a Coluna 1 à Coluna 2, associando a classe de anti-hipertensivos aos eventos adversos possíveis. Coluna 1 1. Hipertensão. 2. Broncoespasmo. 3. Edema de membros inferiores. 4. Hiperglicemia. Coluna 2 () Ramipril. () Anlodipino. () Atenolol. () Hidroclorotiazida. A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

A. 4 - 1 - 3 - 2.

B. 1 - 3 - 2 - 4. ✓

C. 3 - 2 - 4 - 1.

D. 3 - 4 - 1 - 2. 613_AD_NS_13/10/202110:24:38 Execução: Fundatec RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO E AUTOAVALIAÇÃO

COMENTÁRIO OSCELABS

Cada classe tem seu efeito adverso-assinatura: IECA (ramipril) reduz aldosterona e causa hipertensão (1); anlodipino, por vasodilatação arteriolar, causa edema maleolar dose-dependente (3); atenolol, betabloqueador, pode desencadear broncoespasmo (2); e a hidroclorotiazida provoca alterações metabólicas — hiperglicemia, hiperuricemia, hipotensão (4). A sequência é 1 - 3 - 2 - 4. Resposta B.

QUESTÃO 8 — Gabarito C

Homem de 78 anos, com hipertensão arterial e Diabetes Mellito, está em uso de levofloxacina há 3 dias por pneumonia, sem melhora clínica. As culturas de secreção respiratória mostram *Staphylococcus aureus* meticilina sensível. Diante da situação, assinale a alternativa que apresenta a melhor escolha para o tratamento deste paciente.

A. Vancomicina.

B. Piperacilina-tazobactam.

C. Oxacilina. ✓

D. Ertapenem.

COMENTÁRIO OSCELABS

Cultura mostrando *S. aureus* metilicina-SENSÍVEL manda descalonar para o betalactâmico antiestafilocócico: oxacilina. Pérola de peso: para MSSA, oxacilina/cefazolina são SUPERIORES à vancomicina (maior atividade bactericida e menor falha terapêutica), então A é uma escolha pior mesmo sendo ativa. Piperacilina-tazobactam (B) e ertapenem (D) são de espectro desnecessariamente amplo — e ertapenem tem cobertura frágil para estafilococo. Resposta C.

QUESTÃO 9 — Gabarito B

Sobre os cálculos renais e seu manejo, assinale a alternativa correta.

- A. Os cálculos entre 5 mm e 10 mm apresentam uma probabilidade de 70% de serem eliminados espontaneamente sem necessidade de intervenção.
- B. Os anti-inflamatórios não esteroides são a classe de drogas de primeira escolha para o manejo da dor. ✓**
- C. Os diuréticos de alça e a acetazolamida reduzem a possibilidade de formação de cálculos renais.
- D. Os cálculos de estruvita apresentam geralmente pH urinário baixo, ao passo que um pH elevado faz pensar em cálculos de ácido úrico.

COMENTÁRIO OSCELABS

Na cólica renal, os AINEs são a primeira escolha analgésica: reduzem a pressão intraluminal e o edema, com eficácia igual ou superior à dos opioides e menos efeitos adversos. A erra na estatística — cálculos de 5 a 10 mm eliminam-se espontaneamente em menos da metade dos casos (a taxa de ~70-80% é dos cálculos menores que 5 mm). C erra porque diuréticos de alça aumentam a calciúria e favorecem litíase (o protetor é o tiazídico). D inverte tudo: estruvita cursa com pH urinário ALTO (bactérias produtoras de urease) e ácido úrico com pH BAIXO. Resposta B.

QUESTÃO 10 — Gabarito A

Sobre o tratamento da artrite reumatoide, analise as assertivas abaixo: I. O metotrexato é o medicamento antirreumático modificador de doença de escolha para o início do tratamento. II. A hidroxicloroquina pode ser utilizada em conjunto com o metotrexato no tratamento e necessita monitoramento com oftalmologista pelo risco de toxicidade retiniana. III. O uso de agentes biológicos dirigidos contra citocinas e anticorpos monoclonais, isolados ou em conjunto com metotrexato, não mostrou benefício em reduzir a velocidade de progressão das lesões radiográficas, reduzindo apenas a intensidade dos sintomas. Quais estão corretas?

- A. Apenas I e II. ✓**
- B. Apenas I e III.
- C. Apenas II e III.
- D. I, II e III.

COMENTÁRIO OSCELABS

O metotrexato é a droga âncora do tratamento inicial da artrite reumatoide (I correta), e a hidroxicloroquina, usada isolada ou em combinação, exige avaliação oftalmológica periódica pelo risco de retinopatia (II correta). O item III é falso e é o cerne da questão: os imunobiológicos — anti-TNF, anti-IL6, anti-CD20 — comprovadamente RETARDAM a progressão radiográfica do dano articular, não apenas aliviam sintomas. Resposta A.

QUESTÃO 11 — Gabarito A

Qual destas medicações deve ser evitada na gota aguda?

- A. Alopurinol. ✓**
- B. Colchicina.
- C. Ibuprofeno.
- D. Prednisona.

COMENTÁRIO OSCELABS

Alopurinol não deve ser INICIADO durante a crise aguda de gota: ao reduzir bruscamente a uricemia, mobiliza cristais dos depósitos e pode prolongar ou precipitar novo surto. A pérola complementar é que, se o paciente já vinha em uso, o alopurinol NÃO se suspende na crise. O tratamento agudo é anti-inflamatório: colchicina (B), AINE como ibuprofeno (C) ou corticoide como prednisona (D). Resposta A.

QUESTÃO 12 — Gabarito C

É causa de hiperpotassemia, EXCETO:

- A. Uso de inibidor da enzima conversora da angiotensina.
- B. Acidose tubular renal tipo IV.
- C. Acidose tubular renal tipo II. ✓**
- D. Insuficiência adrenal.

COMENTÁRIO OSCELABS

A acidose tubular renal tipo II (proximal) cursa com perda de bicarbonato e de potássio, levando a HIPOpotassemia — assim como a tipo I. Já a tipo IV é o hipoadosteronismo hiporreninêmico (clássico do diabético), com retenção de potássio. IECA reduz a aldosterona e a insuficiência adrenal reduz mineralocorticoide, ambos elevando o potássio. Logo, a exceção é a ATR tipo II. Resposta C.

QUESTÃO 13 — Gabarito B

Assinale a alternativa correta quanto às manifestações clínicas do Acidente Vascular Encefálico isquêmico de acordo com o vaso ocluído.

- A. A cegueira bilateral é manifestação frequente da oclusão da artéria cerebral posterior.
- B. Hemiparesia contralateral e anosognosia ocorrem na oclusão da artéria cerebral média. ✓**
- C. Abulia e incontinência urinária são manifestações típicas da oclusão da artéria vertebral.
- D. Vertigem, náuseas e nistagmo são comuns na oclusão da artéria cerebral anterior.

613_AD_NS_13/10/202110:24:38 Execução: Fundatec RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO E AUTOAVALIAÇÃO

COMENTÁRIO OSCELABS

A oclusão da artéria cerebral média dá hemiparesia e hemi-hipoestesia contralaterais de predomínio braquiofacial, com afasia no hemisfério dominante e heminegligência/anosognosia no não dominante. A erra: a artéria cerebral posterior causa hemianopsia homônima, e cegueira cortical exige acometimento bilateral (raro). C erra: abulia e incontinência urinária são da artéria cerebral ANTERIOR (lobo frontal medial). D erra: vertigem, náuseas e nistagmo são do território vertebrobasilar. Resposta B.

QUESTÃO 14 — Gabarito C

Paciente de 19 anos com antecedente de asma procura atendimento médico porque tem tido dificuldade de praticar atividade física por falta de ar e chiado no peito. Seu tratamento atual da asma consiste no uso de B2 agonista de curta ação quando sente falta de ar. Informa que costuma ter episódios de tosse seca esporádica 3 a 4 vezes por semana e tem usado B2 agonista de curta ação 4 a 5 vezes por semana. Como é classificada a asma do paciente e qual a conduta médica correta?

- A. É classificada como asma controlada e mantém-se o tratamento do paciente com B2 agonista de curta duração.
- B. É classificada como asma parcialmente controlada e inicia-se corticoide inalatório duas vezes por dia.
- C. É classificada como asma não controlada e inicia-se corticoide inalatório duas vezes por dia. ✓**
- D. É classificada como asma parcialmente controlada e inicia-se B2 agonista de longa ação.

COMENTÁRIO OSCELABS

Pelos critérios do GINA, ter sintomas diurnos mais de 2x/semana, uso de resgate mais de 2x/semana e limitação de atividade física já configura três dos quatro itens — asma NÃO controlada (parcialmente controlada seria 1 a 2 itens). A conduta obrigatória é introduzir corticoide inalatório de manutenção, o único tratamento que reduz exacerbações e mortalidade. A pérola: broncodilatador de longa ação NUNCA se inicia isolado, sem corticoide inalatório (risco de morte). Resposta C.

QUESTÃO 15 — Gabarito D

Ao examinar um paciente, você suspeita de Artrite Reumatoide. Qual das seguintes articulações é a mais frequentemente afetada por essa doença?

- A. Articulação glenoumeral.
- B. Articulação sacroilíaca.
- C. Articulação interfalângiana distal.
- D. Articulação metacarpofalangeana. ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

A artrite reumatoide é uma poliartrite simétrica de pequenas articulações com predileção por metacarpofalangeanas, interfalângianas PROXIMAIS e punhos. A pérola diferencial: ela POUPA as interfalângianas distais (C), território típico da osteoartrite e da artrite psoriásica. A sacroilíaca (B) é das espondiloartrites, e a glenoumeral (A) pode ser acometida tardiamente, mas não é a mais frequente. Resposta D.

QUESTÃO 16 — Gabarito B

Mulher de 62 anos, diabética, procura atendimento por dor em pé esquerdo há 2 semanas. Há cerca de um mês, teve ferimento no mesmo pé com saída de secreção por alguns dias e cicatrização completa após. Ao exame, há edema e calor na região do primeiro metatarso. Realizado Raio-X que se mostrou normal. Qual a melhor conduta?

- A. Alta com prescrição de cefalexina por 21 dias.
- B. Realização de ressonância magnética. ✓**
- C. Realização de cintilografia com gálio.
- D. Alta com prescrição de colchicina.

COMENTÁRIO OSCELABS

Diabética com ferida prévia no pé e agora dor, edema e calor sobre o primeiro metatarso tem osteomielite até prova em contrário. O detalhe decisivo é o raio-X normal: alterações radiográficas só aparecem após 2 a 3 semanas e após perda de 30-50% da matriz óssea, de modo que RX normal NÃO exclui osteomielite. A ressonância magnética é o exame de escolha, com alta sensibilidade e especificidade precoces. A cintilografia com gálio tem baixa especificidade, e dar alta com cefalexina (A) ou colchicina (D) é subtratar. Resposta B.

QUESTÃO 17 — Gabarito C

Há diversas classes de anti-hipertensivos disponíveis. Assinale a alternativa em que foi demonstrado que o uso de uma droga anti-hipertensiva específica melhora os desfechos da doença.

- A. O uso de betabloqueadores melhora os desfechos de pacientes com Diabetes tipo 1.
- B. O uso de bloqueador do receptor de angiotensina melhora os desfechos da doença renal crônica não diabética.
- C. O uso de inibidores da ECA melhora os desfechos de pacientes com Diabetes tipo 2. ✓**
- D. O uso de inibidores da ECA melhora os desfechos de pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio recente.

COMENTÁRIO OSCELABS

O benefício mais consolidado e sem ressalvas entre as opções é o dos inibidores da ECA no diabético tipo 2, com proteção renal (redução de albuminúria e da progressão da nefropatia) e cardiovascular. A erra: betabloqueador não tem esse papel no DM1. B erra o alvo: a evidência mais robusta dos BRA está na nefropatia DIABÉTICA, enquanto na doença renal crônica não diabética o pilar são os IECA. Em D, o benefício dos IECA pós-infarto concentra-se nos pacientes com disfunção ventricular esquerda, e não como efeito anti-hipertensivo genérico. Resposta C.

QUESTÃO 18 — Gabarito C

Você recebe no departamento de emergência um paciente com insuficiência renal crônica. O paciente faltou às últimas duas sessões de hemodiálise, e, ao preocupar-se com hiperpotassemia aguda, você solicita um eletrocardiograma. Qual das seguintes alterações eletrocardiográficas fortaleceria a sua suspeita clínica?

- A. Presença de ondas U.
- B. Achatamento da onda T.
- C. Alargamento do intervalo QRS. ✓**
- D. Presença de onda P proeminente. 613_AD_NS_13/10/202110:24:38 Execução: Fundatec RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO E AUTOAVALIAÇÃO

COMENTÁRIO OSCELABS

A hiperpotassemia tem progressão eletrocardiográfica característica: onda T apiculada e simétrica, seguida de achatamento e desaparecimento da onda P, alargamento progressivo do QRS e, por fim, padrão sinusoidal e assistolia. O alargamento do QRS é sinal de gravidade e indicação imediata de gluconato de cálcio. Ondas U (A) e achatamento de T (B) são de HIPOpotassemia, e a onda P na hiperpotassemia se apaga, não se torna proeminente (D). Resposta C.

QUESTÃO 19 — Gabarito B

Paciente pós-cirúrgico cardíaco a céu aberto, em sala de recuperação, começa a acordar e falar que quer ajuda para descer do leito, pois quer conversar com seus amigos que estão no restaurante, onde costuma almoçar, no mercado público da cidade. Segundo os argumentos do paciente, estão próximos ao seu automóvel, para o qual aponta, como se estivesse efetivamente estacionado naquele andar do hospital. O médico procura tranquilizar o paciente, porém este, à medida que se recupera do processo cirúrgico e anestésico, fica cada vez mais agitado e agressivo. Sobre o caso, assinale a alternativa INCORRETA.

- A. A solicitação de exames laboratoriais como hemograma, provas de função hepática e renais, eletrólitos, entre outros, podem auxiliar na elucidação da origem do quadro clínico.
- B. Trata-se de um quadro clínico característico de um paciente com Transtorno Delirante Tipo Somático prévio. ✓**
- C. Trata-se de um Transtorno Neurocognitivo, no caso, um quadro de delirium, podendo ser decorrente tanto do processo cirúrgico e anestésico quanto de abstinência ou intoxicação por fármacos ou outras substâncias.
- D. Este paciente apresenta, entre outras, alterações no nível de consciência, orientação e atenção.

COMENTÁRIO OSCELABS

O quadro é delirium pós-operatório: início agudo, flutuação, alteração do nível de consciência, desorientação, déficit de atenção e alucinações visuais em paciente que acaba de sair de cirurgia cardíaca. Portanto C e D descrevem corretamente o caso, e A está certa porque investigar causas orgânicas (infecção, distúrbio hidroeletrólítico, hepatopatia, uremia, hipóxia) é obrigatório. A afirmativa incorreta é a que rotula o caso como transtorno delirante somático prévio — delírio crônico, sem rebaixamento de consciência e sem gatilho orgânico agudo. Resposta B.

QUESTÃO 20 — Gabarito D

Um homem de 66 anos queixa-se que, há três meses, tem fadiga intensa e desânimo, inapetência, insônia, “nervosismo”, sentimento de culpa, tristeza e perda de peso. Nega ideias de morte e diz que isso seria contra suas crenças religiosas. Esses sintomas são incapacitantes, com prejuízo econômico. Apresentou quadro semelhante previamente, que melhorou com o uso de antidepressivos. Não apresenta outras alterações clínicas e laboratoriais. Diante dessa situação clínica, qual a conduta mais adequada?

- A. Reavaliar em 1 mês.
- B. Não medicar pelo risco de suicídio.
- C. Prescrever benzodiazepínico.
- D. Prescrever antidepressivo. ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

Homem com humor deprimido, anedonia, insônia, inapetência, perda de peso, culpa e prejuízo funcional por três meses preenche episódio depressivo maior — e, por já ter respondido a antidepressivo antes, tem preditor de boa resposta. A conduta é iniciar antidepressivo. Reavaliar em 1 mês (A) retarda o tratamento de um quadro incapacitante. B inverte a lógica: risco de suicídio é motivo para tratar, não para não medicar. Benzodiazepínico isolado (C) não trata depressão e traz dependência, sobretudo no idoso. Resposta D.

QUESTÃO 21 — Gabarito D

A cicatrização das feridas operatórias é um processo que consiste em diversas etapas. Em que tempo ocorre a epitelização completa, após o fechamento das incisões cirúrgicas?

- A. 30 dias.
- B. 5 dias.
- C. 3 dias.

D. 1 dia. ✓**COMENTÁRIO OSCELABS**

Uma incisão cirúrgica suturada e bem coaptada completa a epiteliação em cerca de 24 a 48 horas — daí a orientação clássica de que a ferida pode ser molhada/descoberta a partir do primeiro dia, pois a barreira epitelial contra água e bactérias já está formada. Não confundir com a resistência tênsil, que só atinge cerca de 80% do original ao final de semanas a meses. Resposta D.

QUESTÃO 22 — Gabarito C

A utilização de cateter venoso central é um recurso, por vezes, responsável pela manutenção do tratamento ou outras indicações. Nesse sentido, consiste em uma indicação formal de acesso venoso central a necessidade de:

- A. Analgesia endovenosa.
- B. Reposição sanguínea.

C. Nutrição Parenteral Total. ✓

- D. Infusão de Ringer Lactato para expansão volumétrica.

COMENTÁRIO OSCELABS

A nutrição parenteral total usa soluções de osmolaridade muito elevada (acima de 900 mOsm/L), que causam flebite e trombose se infundidas em veia periférica — por isso exige acesso venoso central, com a ponta em veia cava, onde o alto fluxo dilui a solução. Analgesia endovenosa (A), hemotransfusão (B) e expansão com Ringer lactato (D) podem e devem ser feitas por acesso periférico calibroso, que inclusive infunde volume mais rápido. Resposta C.

QUESTÃO 23 — Gabarito A

Num pós-operatório de uma cirurgia de grande porte, faz parte da resposta metabólica ao trauma:

A. Aumento do cortisol circulante. ✓

- B. Hipoglicemia.
 - C. Aumento da tiroxina.
 - D. Redução da secreção de Hormônio antidiurético. 613_AD_NS_13/10/202110:24:38 Execução: Fundatec
- RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO E AUTOAVALIAÇÃO

COMENTÁRIO OSCELABS

A resposta metabólica ao trauma é catabólica e neuroendócrina: elevam-se cortisol, catecolaminas, glucagon, ADH e aldosterona. Isso derruba B (o padrão é HIPERglicemia, por resistência insulínica e gliconeogênese) e D (o ADH AUMENTA, retraindo água e gerando oligúria e hiponatremia dilucional). C também erra: o padrão é o do eutireoideo doente, com queda de T3 e não elevação de tiroxina. Resposta A.

QUESTÃO 24 — Gabarito D

Em relação à Diabetes Mellito no paciente cirúrgico, é correto afirmar que:

- A. Consiste em contraindicação a realização de cirurgias eletivas.
- B. A Diabetes tipo 1 compensada aumenta o risco de infecção.
- C. A Diabetes tipo 2 deve ser compensada antes do procedimento cirúrgico de emergência.

D. Quando compensada, não consiste em fator de risco independente para infecção pós-operatória. ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

O que aumenta infecção de sítio cirúrgico é a HIPERGLICEMIA perioperatória, não o rótulo de diabético: com bom controle glicêmico, o diabetes deixa de ser fator de risco independente. Por isso A é falsa (diabetes não contraindica cirurgia eletiva) e B também (o tipo 1 compensado não aumenta risco). C erra por definição: cirurgia de EMERGÊNCIA não espera compensação metabólica — o controle é feito em paralelo ao procedimento. Resposta D.

QUESTÃO 25 — Gabarito C

Homem, hígido, de 40 anos será submetido à cirurgia de hérnia inguinal. Qual dos exames abaixo faz parte da avaliação pré-operatória?

- A. Bilirrubinas.
- B. Exame qualitativo (comum) de urina.
- C. Creatinina. ✓**
- D. Tempo de protrombina.

COMENTÁRIO OSCELABS

Em homem de 40 anos hígido para herniorrafia inguinal, a avaliação laboratorial é enxuta e voltada à função renal, útil para dose de fármacos e risco anestésico — a creatinina é o exame contemplado. Bilirrubinas (A) e tempo de protrombina (D) só se houver hepatopatia, uso de anticoagulante ou história de sangramento; exame comum de urina (B) não é rastreio de rotina em assintomáticos. Pérola: solicitar exames em bloco no paciente de baixo risco gera achados incidentais, custo e adiamento sem benefício. Resposta C.

QUESTÃO 26 — Gabarito D

O termo de consentimento informado e esclarecido é peça fundamental para informação do paciente. Desse termo, deve constar:

- A. Informação sobre a taxa de complicações do cirurgião.
- B. Informação sobre a taxa de sucesso da cirurgia.
- C. Possibilidade de haver transferência da cirurgia.
- D. Possíveis complicações e/ou sequelas do procedimento a ser realizado. ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

O termo de consentimento livre e esclarecido existe para garantir a autonomia do paciente: precisa descrever o procedimento proposto, seus benefícios, as alternativas e — de forma explícita — os riscos, possíveis complicações e sequelas. Taxas pessoais do cirurgião (A) e promessa de taxa de sucesso (B) não integram o documento e flertam com garantia de resultado, vedada ao médico. Possibilidade de transferência da cirurgia (C) é questão logística, não elemento essencial do consentimento. Resposta D.

QUESTÃO 27 — Gabarito D

Qual a incisão mais adequada para uma cirurgia gástrica com paciente instável hemodinamicamente?

- A. Mediana supraumbilical.
- B. Kocher.
- C. Mediana infraumbilical.
- D. Xifo-púbica. ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

Paciente instável exige acesso rápido, amplo e ampliável: a incisão mediana xifopúbica abre toda a cavidade em poucos minutos, por linha avascular, permitindo controle de sangramento e inventário completo. A mediana supraumbilical (A) e a de Kocher (B, subcostal) dão boa exposição do andar superior em cirurgia eletiva, mas custam tempo (Kocher secciona musculatura) e limitam a extensão. A mediana infraumbilical (C) simplesmente não alcança o estômago. Resposta D.

QUESTÃO 28 — Gabarito B

Em relação aos fundamentos da cirurgia, assinale a alternativa que está relacionada com a evolução pós-operatória mais segura para o paciente.

- A. Anestesia geral.
- B. Informação. ✓**
- C. Uso de materiais adequados.
- D. Sala de recuperação com cama elétrica.

COMENTÁRIO OSCELABS

Entre os fundamentos da cirurgia, a informação adequada ao paciente e à equipe é o que mais impacta a segurança pós-operatória: paciente informado adere ao preparo, ao jejum, à fisioterapia e à deambulação precoce, reconhece sinais de alarme e procura ajuda a tempo. Anestesia geral (A) é técnica, não fator de segurança em si; materiais adequados (C) e estrutura da sala de recuperação (D) são condições necessárias, porém acessórias diante da comunicação. Resposta B.

QUESTÃO 29 — Gabarito C

Em relação ao ambiente cirúrgico, a partir de qual momento é obrigatório o uso de avental estéril pelo cirurgião?

- A. Na entrada do bloco cirúrgico.
- B. A partir do vestiário.
- C. No momento do início da cirurgia. ✓**
- D. Na condução do paciente à sala de recuperação.

COMENTÁRIO OSCELABS

O avental estéril é paramentação de campo operatório: é vestido dentro da sala, após a degermação cirúrgica das mãos, imediatamente antes de iniciar o procedimento e tocar o material estéril. Na entrada do bloco (A) e no vestiário (B) usa-se pijama cirúrgico, gorro, máscara e propés — não o estéril, que se contaminaria no trajeto. Ao conduzir o paciente à recuperação (D) a paramentação estéril já foi retirada. Resposta C.

QUESTÃO 30 — Gabarito C

Em uma lesão provocada por uma pedra, qual o tipo mais comum de ferimento?

- A. Inciso.
- B. Lacerante.
- C. Cortocontuso. ✓**
- D. Lacerocortuso. 613_AD_NS_13/10/202110:24:38 Execução: Fundatec RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO E AUTOAVALIAÇÃO

COMENTÁRIO OSCELABS

Pedra é agente CONTUNDENTE (superfície romba). Quando atinge uma região com plano ósseo subjacente — couro cabeludo, arco superciliar —, esmaga a pele contra o osso e produz uma solução de continuidade com bordas irregulares, escoriadas e pontes de tecido no fundo: o ferimento cortocontuso, clássico da medicina legal. O inciso (A) exige instrumento cortante, de bordas regulares; lacerante (B) supõe tração/dilaceração e lacerocontuso (D) combina tração e contusão. Resposta C.

QUESTÃO 31 — Gabarito A

Qual o mecanismo de ação do anestésico local?

- A. Bloqueio do canal de sódio. ✓**
- B. Bloqueio do epinervo.
- C. Bloqueio da bomba de prótons.
- D. Bloqueio da serotonina.

COMENTÁRIO OSCELABS

Os anestésicos locais bloqueiam os canais de sódio voltagem-dependentes da membrana do neurônio, impedindo o influxo de sódio, a despolarização e, portanto, a propagação do potencial de ação — a dor deixa de ser conduzida. Daí decorrem a toxicidade sistêmica (arritmias e convulsões, também mediadas por canais de sódio) e a menor eficácia em tecido inflamado/ácido. Bomba de prótons (C) e serotonina (D) nada têm a ver com o mecanismo. Resposta A.

QUESTÃO 32 — Gabarito A

Assinale a alternativa INCORRETA em relação ao uso de antibióticos.

- A. Cirurgias potencialmente contaminadas necessitam antibioticoterapia pelo risco de disseminação bacteriana. ✓**
- B. Cirurgias limpas em geral não necessitam antibioticoprofilaxia, exceto em casos como o de uso de próteses, imunodeprimidos, grandes descolamentos, entre outros casos peculiares.
- C. Não se usa antibioticoprofilaxia em cirurgias infectadas.
- D. Cirurgias contaminadas necessitam antibioticoprofilaxia e dependendo do grau e extensão da contaminação pode ser necessário o uso de antibioticoterapia.

COMENTÁRIO OSCELABS

Cirurgia potencialmente contaminada (abertura controlada de trato digestivo, respiratório ou urinário, sem extravasamento significativo) requer antibiótico PROFILÁTICO — dose na indução, eventualmente repique intraoperatório — e não antibioticoterapia, que pressupõe infecção estabelecida. Essa é a afirmação incorreta. B, C e D estão certas: limpas dispensam profilaxia salvo prótese/imunodepressão; contaminadas recebem profilaxia podendo evoluir para terapia; e em cirurgia infectada não se fala em profilaxia, e sim em tratamento. Resposta A.

QUESTÃO 33 — Gabarito A

Em relação às queimaduras no adulto, analise as assertivas abaixo: I. Queimaduras de terceiro grau envolvendo tronco e membro superior direito correspondem a 36% de superfície corporal queimada. II. Paciente de 43 anos, com 60 Kg e área de 45% de queimaduras de terceiro grau, necessita, nas primeiras 8h, segundo Parkland, aproximadamente 5,4l de ringer lactato ou soro fisiológico para otimizar a hidratação. III. Queimaduras de períneo e articulações são menos graves pois são áreas de pequena extensão e geralmente não necessitam de internação por serem de bom prognóstico. Quais estão corretas?

A. Apenas I. ✓

B. Apenas III.

C. Apenas II e III.

D. I, II e III.

COMENTÁRIO OSCELABS

Apenas I foi aceita. III é claramente falsa: períneo, face, mãos, pés e articulações são áreas NOBRES — mesmo com pequena extensão, indicam internação e são critério de gravidade pelas sequelas funcionais. II também não se sustenta na fórmula adotada: pelo ATLS vigente, a reposição inicial na queimadura térmica do adulto é de 2 mL/kg/%SCQ nas 24 horas, com METADE nas primeiras 8 horas — bem abaixo dos 5,4 L propostos. Resposta A.

QUESTÃO 34 — Gabarito D

Em relação à cirurgia minimamente invasiva, é correto afirmar que a cirurgia por vídeo:

A. Tem mais risco por demandar o uso de anestesia geral.

B. É menos efetiva no sentido da resolução da patologia para a qual ela foi indicada.

C. Não deve ser indicada em paciente oncológico.

D. Propicia um retorno mais precoce às atividades laborais. ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

O ganho central da videocirurgia é a menor agressão à parede abdominal: menos dor, menor íleo, alta e retorno ao trabalho mais precoces. A erra porque a laparotomia também costuma exigir anestesia geral. B erra porque, nas indicações consagradas (colecistectomia, apendicectomia, colectomia), a eficácia é equivalente. C erra frontalmente: em oncologia a via laparoscópica é padrão em vários cânceres, com sobrevida e margens comparáveis à cirurgia aberta. Resposta D.

QUESTÃO 35 — Gabarito B

Paciente de 35 anos vai na UBS e tem um diagnóstico de apendicite aguda. O paciente é usuário de AAS 500 mg por dia há 3 anos. Qual a conduta mais adequada?

A. Antibioticoterapia e cirurgia em 7 dias.

B. Cirurgia imediata. ✓

C. Internar para observar e cirurgia em 7 dias.

D. Suspende AAS e cirurgia em 24h.

COMENTÁRIO OSCELABS

Apendicite aguda é urgência cirúrgica: a apendicectomia deve ser feita o quanto antes, pois o risco de perfuração cresce com as horas. O uso crônico de AAS não é motivo para adiar — a antiagregação plaquetária aumenta discretamente o sangramento, mas não contraindica nem posterga o procedimento. Antibiótico com cirurgia postergada (A) e observação por 7 dias (C) são condutas para o abscesso/plaço apendicular bloqueado, não para apendicite aguda simples. Suspende AAS por 24h (D) não muda a função plaquetária já inibida e apenas atrasa a cirurgia. Resposta B.

QUESTÃO 36 — Gabarito C

Ferimento cortocontuso em extremidade do dedo da mão com sangramento profuso e intenso. Em relação à anestesia local, como proceder?

- A. Bloqueio troncular com lidocaína e vasoconstritor.
- B. Infiltração local com lidocaína com vasoconstritor.

C. Bloqueio troncular com lidocaína sem vasoconstritor. ✓

- D. Infiltração local com lidocaína sem vasoconstritor. 613_AD_NS_13/10/202110:24:38 Execução: Fundatec RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO E AUTOAVALIAÇÃO Para responder às questões 37 e 38, considere o caso clínico abaixo: Homem de 63 anos, obeso, diabético refere dor abdominal de origem súbita na fossa ilíaca esquerda, febre e calafrios. Previamente constipado. Nega comorbidades. Temperatura axilar de 38°C, pressão arterial de 150x100 mmHg e frequência cardíaca de 100 batimentos por minuto. Ao exame físico, abdome distendido e com sinais de irritação peritoneal à palpação.

COMENTÁRIO OSCELABS

Em dedo, a técnica correta é o bloqueio digital (troncular) na base, que anestesia todo o território com pequeno volume, SEM vasoconstritor. A pérola clássica: regiões de circulação terminal — dedos, pavilhão auricular, nariz e pênis — não recebem adrenalina, pelo risco de vasoespasmo e necrose isquêmica. A infiltração local (B e D) é ainda mais dolorosa, distorce a ferida e dispersa mal o anestésico em polpa digital. Resposta C.

QUESTÃO 37 — Gabarito D

Qual a hipótese diagnóstica?

- A. Apendicite aguda.
- B. Gastroenterite aguda.
- C. Pancreatite aguda.

D. Diverticulite aguda. ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Homem de 63 anos, obeso, previamente constipado, com dor de início súbito na FOSSA ILÍACA ESQUERDA, febre, calafrios e irritação peritoneal desenha diverticulite aguda complicada — a topografia à esquerda em paciente acima dos 50 é a assinatura da doença diverticular do sigmoide. Apendicite (A) daria dor em fossa ilíaca direita; gastroenterite (B) não causa peritonismo; pancreatite (C) dá dor em faixa no andar superior, com irradiação dorsal. Resposta D.

QUESTÃO 38 — Gabarito B

Qual exame diagnóstico mais indicado?

- A. Ecografia Abdominal Total.

B. Tomografia Computadorizada Abdominal. ✓

- C. Colonoscopia.

D. Videolaparoscopia diagnóstica.

COMENTÁRIO OSCELABS

A tomografia computadorizada de abdome com contraste é o exame de escolha na diverticulite aguda: confirma o diagnóstico, mede a extensão e, sobretudo,stadia as complicações (abscesso, pneumoperitônio, fístula) pela classificação de Hinchey, definindo drenagem percutânea versus cirurgia. A ecografia (A) é operador-dependente e limitada pelo meteorismo. A colonoscopia (C) está CONTRAINDICADA na fase aguda, pela insuflação e risco de perfuração — fica para 6 a 8 semanas depois, para excluir neoplasia. Videolaparoscopia (D) é invasiva demais como método diagnóstico inicial. Resposta B.

QUESTÃO 39 — Gabarito B

Paciente de 60 anos, obeso, diabético e fumante apresenta quadro de dor na perna direita relacionada a deambulação. Ao exame, pulso pedioso presente, mas fraco. Apresenta antecedente de Infarto Agudo do Miocárdio há 6 meses. Em relação ao diagnóstico mais provável, qual das alternativas abaixo é a correta?

A. Síndrome compartimental.

B. Oclusão arterial do segmento femoropoplíteo. ✓

C. Varizes de membros inferiores.

D. Doença de Raynaud.

COMENTÁRIO OSCELABS

Dor em panturrilha desencadeada pela deambulação e aliviada pelo repouso é claudicação intermitente, em paciente com todos os fatores de risco ateroscleróticos e doença coronariana estabelecida. O pulso pedioso presente porém diminuído indica obstrução crônica com circulação colateral — topografia femoropoplíteia, a mais comum na claudicação de panturrilha. Síndrome compartimental (A) é quadro agudo, com dor intensa e parestesias em repouso. Varizes (C) doem no fim do dia e aliviam com elevação. Raynaud (D) é vasoespasmo digital desencadeado pelo frio. Resposta B.

QUESTÃO 40 — Gabarito A

Uma mulher de 72 anos de idade chega à emergência com náuseas e vômitos. Refere apendicectomia aos 25 anos de idade. A paciente está afebril, e o abdome está levemente doloroso e distendido. A contagem de leucócitos é 18.000/mm². A dosagem de eletrólitos mostra sódio de 140 mEq/L, potássio 4,2 mEq/L, cloro 105 mEq/L e bicarbonato 14 mEq/L. Qual é a melhor terapêutica para essa paciente?

A. Colocação de SNG e observação. ✓

B. Colonoscopia para possível intussuscepção.

C. Enema Baritado para aliviar o vólculo.

D. Terapêutica cirúrgica.

COMENTÁRIO OSCELABS

Vômitos, distensão e dor abdominal em paciente com laparotomia prévia (apendicectomia) definem obstrução de intestino delgado por brida — a causa mais comum. Como está AFEBRIL e o abdome se mostra apenas levemente doloroso, sem peritonismo, não há sinais de estrangulamento: a conduta inicial é descompressão com sonda nasogástrica, jejum, reposição hidroeletrólítica e observação seriada, que resolve boa parte dos casos. Cirurgia (D) fica reservada para sinais de sofrimento de alça ou falha do tratamento conservador. Colonoscopia (B) e enema baritado (C) tratam patologias de cólon, que não é o quadro. Resposta A.

QUESTÃO 41 — Gabarito C

Analise as assertivas abaixo em relação à diabetes pré-gestacional: I. Realizar rastreamento de malformações com ultrassonografia morfológica entre 20 e 24 semanas. II. Se houver complicações vasculares maternas, o doppler umbilical deve ser realizado a partir da 26ª semana. III. Deve-se realizar ultrassonografia obstétrica seriada a cada 2 semanas, a partir da 24ª semana, para avaliação do crescimento fetal. Quais estão corretas?

- A. Apenas I.
- B. Apenas III.

C. Apenas I e II. ✓

D. I, II e III. 613_AD_NS_13/10/202110:24:38 Execução: Fundatec RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO E AUTOAVALIAÇÃO

COMENTÁRIO OSCELABS

Na diabética pré-gestacional, a morfológica entre 20 e 24 semanas rastreia as malformações associadas à hiperglicemia periconcepcional — cardíacas, de tubo neural e a regressão caudal (I correta) — e, havendo vasculopatia materna, o doppler de artéria umbilical entra a partir do segundo trimestre pelo risco de insuficiência placentária e restrição de crescimento (II correta). III erra a periodicidade: a avaliação seriada do crescimento fetal é feita a cada 3 a 4 semanas, geralmente a partir de 28 semanas, e não quinzenalmente desde a 24ª. Resposta C.

QUESTÃO 42 — Gabarito B

Qual das vacinas abaixo deve ser evitada durante a gestação, segundo os protocolos do Ministério da Saúde?

- A. Difteria.
- B. Sarampo. ✓**
- C. Coqueluche.
- D. Tétano.

COMENTÁRIO OSCELABS

A regra de ouro é que vacinas de vírus VIVO atenuado estão contraindicadas na gestação — e o sarampo entra na tríplice viral, justamente esse grupo (com rubéola, caxumba, varicela e febre amarela, esta última avaliada caso a caso em situação de risco). As demais opções são vacinas inativadas/toxoides e não só são permitidas como recomendadas: dTpa protege o recém-nascido contra coqueluche por transferência de anticorpos, e o componente tetânico-diftérico previne o tétano neonatal. Resposta B.

QUESTÃO 43 — Gabarito D

Parto precipitado, ou taquitócico, está relacionado com:

- A. Uma dilatação ativa entre 4 e 6 horas em primigestantes.
- B. Uma curva de dilatação que se distancia para a direita na linha de alerta do partograma.
- C. Distocia diagnosticada, frequentemente de maneira antecipada.
- D. Maiores riscos de hemorragia puerperal, tanto por atonia uterina quanto por lacerações de trajeto, e sofrimento fetal agudo. ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

Parto precipitado ou taquíotico é aquele que se completa em menos de 4 horas, por hiperatividade uterina. A pressa cobra seu preço: contrações muito intensas e frequentes reduzem o tempo de recuperação do fluxo uteroplacentário (sofrimento fetal agudo) e o trajeto não se distende gradualmente, resultando em lacerações; somam-se a atonia uterina pós-parto e, portanto, a hemorragia puerperal. A e B descrevem justamente o oposto — evolução lenta, curva que se desloca para a direita da linha de alerta, ou seja, distocia funcional. Resposta D.

QUESTÃO 44 — Gabarito C

Uma paciente de 19 anos chega na emergência com queixa de dor e sangramento vaginal. A ultrassonografia transvaginal está representada abaixo: O diagnóstico mais provável e a conduta são, respectivamente:

- A. Aborto em curso e esvaziamento uterino com curetagem.
- B. Pólipo endocervical e polipectomia.

C. Ameaça de aborto e repouso. ✓

- D. Aborto completo e observação.

COMENTÁRIO OSCELABS

Com dor e sangramento no primeiro trimestre, o diagnóstico se define pela ultrassonografia e pelo colo: havendo saco gestacional típico com embrião e batimentos presentes, colo fechado e sangramento discreto, trata-se de AMEAÇA de abortamento, cuja conduta é expectante, com orientação e repouso relativo — não há intervenção que altere o desfecho. Aborto em curso (A) exigiria colo aberto e produto sendo eliminado; aborto completo (D) mostraria cavidade vazia após eliminação; pólipo endocervical (B) não explica o achado intrauterino. Resposta C.

QUESTÃO 45 — Gabarito D

Em uma puerpera de 14 dias com endometrite, está(ão) presente(s), além da febre: I. Dor pélvica. II. Útero 2 cm abaixo da cicatriz umbilical. III. Lóquios fétidos. Quais estão corretas?

- A. Apenas I.
- B. Apenas III.
- C. Apenas I e II.

D. I, II e III. 613_AD_NS_13/10/202110:24:38 Execução: Fundatec RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO E AUTOAVALIAÇÃO ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

A endometrite puerperal é diagnóstico clínico e a tríade além da febre está toda presente: dor pélvica à mobilização uterina (I), lóquios fétidos ou purulentos (III) e subinvolução uterina — no 14º dia de puerpério o útero já deveria estar intrapélvico, e encontrá-lo 2 cm abaixo da cicatriz umbilical confirma o atraso involutivo (II). O tratamento é antibioticoterapia de amplo espectro, classicamente clindamicina com gentamicina. Resposta D.

QUESTÃO 46 — Gabarito C

Segundo o Colégio Americano de Obstetras e Ginecologistas, a monitorização fetal abaixo é classificada como categoria:

- A. 1.
- B. 2.
- C. 3. ✓**

D. 4.

COMENTÁRIO OSCELABS

O sistema do ACOG tem apenas TRÊS categorias — o que já elimina a alternativa D. A categoria I é o traçado normal e tranquilizador; a II é indeterminada, a mais frequente, exigindo vigilância; e a III é o padrão anormal, que indica risco de acidose fetal e conduta imediata: variabilidade AUSENTE acompanhada de desacelerações tardias recorrentes, desacelerações variáveis recorrentes ou bradicardia, ou ainda o padrão sinusoidal. Resposta C.

QUESTÃO 47 — Gabarito C

Assinale a alternativa que apresenta o grupo de drogas anti-hipertensivas que NÃO deve ser ministrado na gestação.

- A. Bloqueadores de canal de cálcio.
- B. Inibidor adrenérgico de ação central.
- C. Inibidores da enzima de conversão da angiotensina. ✓**
- D. Diuréticos tiazídicos.

COMENTÁRIO OSCELABS

Inibidores da ECA e bloqueadores do receptor de angiotensina são contraindicados em toda a gestação: agredem o desenvolvimento renal fetal, causando oligodrâmnio, hipoplasia pulmonar, contraturas de membros, hipoplasia da calota craniana e insuficiência renal neonatal. Os anti-hipertensivos seguros são justamente os das outras opções — metildopa (inibidor adrenérgico central), bloqueadores de canal de cálcio como a nifedipina, e mesmo tiazídicos em uso já estabelecido. Resposta C.

QUESTÃO 48 — Gabarito A

Relacione a Coluna 1 à Coluna 2, associando o tipo de placentação da gemelaridade à linha de tempo em que ocorre. Coluna 1 A. Dicoriônica/diamniótica. B. Monocoriônica/diamniótica. C. Monocoriônica/monoamniótica. Coluna 2 () Entre os dias 1 e 3. () Entre os dias 3 e 8. () Entre os dias 8 e 13. A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

- A. A - B - C. ✓**
- B. B - C - A.
- C. C - A - B.
- D. C - B - A. 613_AD_NS_13/10/202110:24:38 Execução: Fundatec RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO E AUTOAVALIAÇÃO

COMENTÁRIO OSCELABS

A cronologia da divisão do zigoto define a placentação nos gemelares monozigóticos: divisão precoce, entre os dias 1 e 3 (antes da diferenciação do trofoblasto), gera dois córions e dois âmnios — dicoriônica/diamniótica (A). Entre os dias 3 e 8, o córion já se formou e resulta monocoriônica/diamniótica (B). Entre os dias 8 e 13, âmnio já formado, sai monocoriônica/monoamniótica (C) — a de maior risco, por entrelaçamento de cordões. Após o 13º dia, gêmeos siameses. Sequência A - B - C. Resposta A.

QUESTÃO 49 — Gabarito D

Analise as assertivas abaixo em relação a infecções na gestação: I. O risco de transmissão na soroconversão para a toxoplasmose aumenta com o evoluir da gestação. II. Em geral, o VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) torna-se positivo 1 a 3 semanas após o aparecimento do cancro duro. III. A transmissão vertical para o HIV (AIDS) está estimada em 25%, caso nenhuma medida preventiva seja tomada. Quais estão corretas?

- A. Apenas I.
- B. Apenas II.
- C. Apenas III.
- D. I, II e III. ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

As três estão corretas. Na toxoplasmose, o risco de transmissão vertical **AUMENTA** com a idade gestacional (chega a mais de 60% no terceiro trimestre), enquanto a gravidade das lesões fetais diminui — relação inversa clássica (I). O VDRL torna-se reagente 1 a 3 semanas após o surgimento do cancro duro, o que explica sorologia negativa na sífilis primária muito precoce (II). E a transmissão vertical do HIV sem qualquer profilaxia gira em torno de 25%, caindo para menos de 1-2% com terapia antirretroviral e carga viral indetectável (III). Resposta D.

QUESTÃO 50 — Gabarito D

Dentre as opções abaixo, qual é o maior fator de risco para o trabalho de parto pré- termo?

- A. Medida do encurtamento do colo ao exame ecográfico transvaginal.
- B. Vaginose bacteriana.
- C. Fibronectina fetal presente.
- D. História de parto pré-termo. ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

O antecedente de parto pré-termo espontâneo é, isoladamente, o maior fator de risco para nova prematuridade, com recorrência que pode chegar a 15-30% e que aumenta conforme o número de partos prematuros anteriores — é justamente ele que indica progesterona vaginal e vigilância do colo. Colo curto ao ultrassom transvaginal (A) e fibronectina fetal positiva (C) são marcadores de risco a curto prazo, com bom valor preditivo **NEGATIVO** mas baixo valor preditivo positivo. Vaginose bacteriana (B) tem associação modesta. Resposta D.

QUESTÃO 51 — Gabarito C

Paciente de 28 anos, sexualmente ativa, apresenta colo uterino com área acetobranca com pontilhado fino. A citologia do raspado cervical (em meio líquido) está representada abaixo. O diagnóstico mais provável é:

- A. Tricomoníase.
- B. Gardnerella vaginalis.
- C. Papilomavírus humano. ✓**

D. Candidíase. 613_AD_NS_13/10/202110:24:38 Execução: Fundatec RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO E AUTOAVALIAÇÃO

COMENTÁRIO OSCELABS

Área acetobranca com pontilhado fino à colposcopia é achado de lesão intraepitelial associada ao papilomavírus humano, e a citologia correspondente mostra coilocitos — células com halo perinuclear e atipia nuclear, marca registrada do HPV. Tricomoníase (A) daria colo em framboesa e protozoário flagelado móvel; Gardnerella (B) apareceria como clue cells com fundo de cocobacilos e sem reação acetobranca; candidíase (D) mostraria pseudo-hifas e corrimento grumoso. Resposta C.

QUESTÃO 52 — Gabarito B

A coleta dupla é preconizada no sistema público de saúde do Brasil como forma de rastreamento do câncer de colo uterino. Correlacione os números da figura abaixo com a sequência correta da coleta dupla, a qual inicia com a colocação do espécule de:

- A. Cusco (2), seguida do raspado da ectocérvice em 360° com a espátula (7) com a parte redonda, dilatação do colo com (5), raspado do canal cervical, em movimentos de vai e vem e rotação com (8), pôr o material colhido em camada espessa em (1) e fixação com (3), limpeza da vagina com gaze montada em Cheron (4).
- B. Collins (2), seguida da remoção do excesso de secreção com algodão montado em pinça (4), raspado em 360° da ectocérvice com espátula (7), introdução da escova (8) a 1,5 cm do colo, em movimentos de vai e vem e rotação e colocação do material colhido em camada fina em (1) e fixação imediata com (3). ✓**
- C. Graeve (2), seguida da remoção do excesso de secreção com algodão com pinça (4), introdução da escova (8) a 1,5 cm do colo, em movimentos de vai e vem e rotação, raspado da ectocérvice em 360° com espátula (7), colocação do material colhido em duas camadas separadas em (1) e fixação imediata com éter (3).
- D. Pederson (2), seguida da coleta de material do fundo de saco vaginal com a parte redonda da espátula de Ayre (7), raspado da ectocérvice em 360° com a borda em rabo-de-peixe de (7), colocação do material colhido com a espátula de Ayre em camadas finas em lâminas separadas (1) e fixação imediata com álcool a 70% (3).

COMENTÁRIO OSCELABS

A sequência preconizada pelo Ministério da Saúde/INCA é: espécule sem lubrificante, retirada do excesso de secreção com algodão em pinça, raspado da ectocérvice em 360° com a espátula de Ayre, coleta endocervical com a escova introduzida cerca de 1,5 cm em movimentos de rotação, distensão do material em camada FINA na lâmina e fixação IMEDIATA. Os distratores erram nos detalhes: dilatar o colo e usar camada espessa (A), inverter a ordem escova/espátula e usar éter (C), ou coletar fundo de saco vaginal com lâminas separadas (D), conduta abandonada. Resposta B.

QUESTÃO 53 — Gabarito A

Análise as assertivas abaixo em relação à propedêutica do casal infértil: I. A biópsia de endométrio não é um método preciso da ovulação em mulheres inférteis. II. A histerossalpingografia é considerada o padrão-ouro para o diagnóstico da permeabilidade tubária. III. A histerossonografia é o método definitivo e considerado o padrão-ouro para o diagnóstico e tratamento das patologias intrauterinas. Quais estão corretas?

- A. Apenas I. ✓**
- B. Apenas III.
- C. Apenas I e II.
- D. I, II e III. 613_AD_NS_13/10/202110:24:38 Execução: Fundatec RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO E AUTOAVALIAÇÃO

COMENTÁRIO OSCELABS

Apenas I é verdadeira: a biópsia de endométrio, outrora usada para datar a fase lútea, mostrou-se imprecisa e reprodutível demais entre férteis e inférteis, saindo da propedêutica de ovulação. II erra o título: a histerossalpingografia é o exame de RASTREIO da permeabilidade tubária; o padrão-ouro é a videolaparoscopia com cromotubagem, que ainda permite tratar aderências e endometriose. III também erra: o padrão-ouro diagnóstico E terapêutico das patologias intrauterinas (pólipos, miomas submucosos, sinéquias, septos) é a HISTEROSCOPIA, não a histerossonografia. Resposta A.

QUESTÃO 54 — Gabarito A

Paciente de 30 anos vem com queixa de amenorreia secundária. Na sua história obstétrica, ela apresentava gesta 3, para 2, aborto 1. O pré-natal das duas gestações ocorreram sem intercorrências, e os partos foram a termo, um em 2005 e o outro em 2007. O abortamento ocorreu há 13 meses, sendo que o resultado da patologia identificou restos placentários com fragmentos de miométrio, em meio a vários coágulos. O médico solicitou uma histerossalpingografia. Com base na história, a imagem histerossalpingográfica mais provável de ser encontrada é:

- A. I. ✓**
- B. II.
- C. III.
- D. IV.

COMENTÁRIO OSCELABS

A pista está na patologia: curetagem que trouxe restos placentários COM fragmentos de miométrio significa raspagem agressiva da camada basal — e amenorreia secundária que se instala depois desse evento é síndrome de Asherman. A histerossalpingografia esperada mostra sinéquias intrauterinas: falhas de enchimento irregulares, de contornos angulados, com cavidade retraída ou parcialmente obliterada, e não o triângulo uterino liso e regular do exame normal. A confirmação e o tratamento são histeroscópicos. Resposta A.

QUESTÃO 55 — Gabarito C

São alterações relacionadas ao hipoestrogenismo no climatério: I. Alterações do humor e declínio das funções cognitivas. II. Fogachos e suores noturnos. III. Ganho de peso. Quais estão corretas?

- A. Apenas I.
- B. Apenas III.
- C. Apenas I e II. ✓**
- D. I, II e III. 613_AD_NS_13/10/202110:24:38 Execução: Fundatec RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO E AUTOAVALIAÇÃO

COMENTÁRIO OSCELABS

O hipoestrogenismo do climatério responde diretamente pelos sintomas vasomotores — fogachos e suores noturnos, por instabilidade do centro termorregulador (II) — e por alterações neuropsíquicas, com labilidade de humor, irritabilidade, insônia e queixa de declínio cognitivo/memória (I). III não se sustenta: o ganho de peso nessa faixa etária decorre principalmente do envelhecimento, da queda do gasto energético e do sedentarismo; o estrogênio influencia a REDISTRIBUIÇÃO da gordura (padrão androide), não o ganho ponderal em si. Resposta C.

QUESTÃO 56 — Gabarito D

A figura abaixo representa um corte transversal de uma ultrassonografia uterina. Diante do caso representado na ultrassonografia acima, é correto afirmar que:

- A. O uso de implantes subdérmicos está indicado, uma vez que a imagem ultrassonográfica não é uma contraindicação para o seu uso.
- B. O dispositivo intrauterino de cobre pode ser utilizado, após a retirada dos pólipos endometriais.
- C. O dispositivo intrauterino com levonorgestrel está indicado para reduzir o espessamento endometrial.

D. A paciente poderá utilizar anticoncepcionais orais combinados, mas deve ser avisada que poderá ter sangramentos de escape pela presença dos miomas intramurais. ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Diante de miomas INTRAMURAIS que não distorcem a cavidade, o anticoncepcional oral combinado é opção válida — não faz o mioma crescer e ajuda no controle do sangramento —, mas a paciente deve ser avisada da possibilidade de sangramento de escape. É a única alternativa coerente com a imagem descrita. As demais deslocam o diagnóstico ou a indicação: falam em pólipos endometriais a serem retirados (B) e em espessamento endometrial como alvo do SIU-LNG (C), achados que não correspondem ao caso, e A discute contraindicação inexistente. Resposta D.

QUESTÃO 57 — Gabarito A

Paciente de 42 anos, na menacme, vem por queixa de sangramento vaginal irregular. Ela já teve um filho por parto vaginal; nega diabetes, uso de medicamentos ou outras doenças. Seu índice de massa corporal é de 25. O médico pediu uma ecografia transvaginal para avaliar a espessura endometrial; o resultado foi de 7 mm; depois ele realizou uma biópsia de endométrio no consultório, sendo que o resultado da patologia foi hiperplasia endometrial sem atipia. Com isso, ele resolveu colocar um sistema intrauterino com levonorgestrel (SIU-LNG). Em relação à conduta médica, está correto afirmar que:

A. Não havia necessidade de solicitar ecografia transvaginal para avaliar a espessura endometrial em mulheres pré-menopáusicas, a biópsia de endométrio afastou a chance de câncer endometrial e o uso do SIU-LNG está correto. ✓

- B. A ecografia transvaginal com mais de 4 mm de espessura endometrial na mulher pré-menopáusica é fator de risco para câncer de endométrio, a biópsia de endométrio se justifica por isso, e o tratamento de primeira linha é acetato de medroxiprogesterona por via oral.
- C. A ecografia transvaginal com mais de 7 mm de espessura endometrial na mulher pré-menopáusica é fator de risco para câncer de endométrio, a biópsia de endométrio nesse caso não afasta a possibilidade de câncer endometrial, e o tratamento de primeira linha é o acetato de medroxiprogesterona 150 mg, intramuscular, a cada 3 meses.
- D. A ecografia transvaginal com mais de 4 mm de espessura endometrial na mulher pré-menopáusica é fator de risco para câncer de endométrio, a biópsia de endométrio nesse caso não afasta a possibilidade de câncer endometrial, sendo necessária a histeroscopia diagnóstica. 613_AD_NS_13/10/202110:24:38 Execução: Fundatec RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO E AUTOAVALIAÇÃO

COMENTÁRIO OSCELABS

O ponto-chave é que o corte de espessura endometrial NÃO se aplica à pré-menopausa: os 4 mm são critério validado apenas para mulher na pós-menopausa com sangramento. Em mulher na menacme com sangramento uterino anormal, a decisão de biopsiar depende de idade e fatores de risco, e é a HISTOPATOLOGIA que decide — no caso, hiperplasia sem atipia afastou câncer. Para esse achado, o tratamento de primeira linha é justamente o SIU-LNG, com taxas de regressão superiores às do progestágeno oral ou injetável. Resposta A.

QUESTÃO 59 — Gabarito C

Paciente procura atendimento em uma Unidade de Saúde. Ela teve alta hospitalar psiquiátrica há mais de 1 ano, devido a um episódio agudo de Transtorno do Humor, episódio depressivo grave, atualmente retornou ao funcionamento pré-mórbido, está estável, tem 28 anos de idade e não possui nenhuma comorbidade. A paciente vem fazendo uso de diversos psicofármacos, porém quer aconselhamento do médico, pois pretende parar o uso de contraceptivo oral, já que ela e o marido desejam engravidar. Ela está preocupada com o uso dos medicamentos, entretanto não gostaria de parar com todos, pois, devido a ter apresentado vários episódios de depressão, receia o retorno dos sintomas depressivos durante e após a gestação. Se você fosse o médico, das medicações descritas abaixo, qual você iria retirar mais rapidamente, pensando na segurança do futuro conceito em termos de prevenção de possíveis efeitos teratogênicos e, posteriormente, durante a amamentação?

A. Haloperidol.

B. Sertralina.

C. Carbamazepina. ✓

D. Bupropiona.

COMENTÁRIO OSCELABS

Entre os fármacos citados, a carbamazepina é a de maior risco teratogênico: anticonvulsivante associado a defeitos de fechamento do tubo neural, malformações craniofaciais e cardíacas, com risco que se soma ao antagonismo do folato — por isso deve ser retirada com antecedência ao planejar gestação. Sertralina (B) é um dos antidepressivos com melhor perfil de segurança na gravidez e na amamentação, sendo justamente o que se deve manter para prevenir recaída. Haloperidol (A) e bupropiona (D) preocupam menos que o estabilizador de humor anticonvulsivante. Resposta C.

QUESTÃO 60 — Gabarito A

Mulher, 30 anos, apresenta episódios intercorrentes de tristeza intensa, desinteresse, ideias de desvalia, tensão, acompanhada de cefaleia e dores musculares. Fica irritada facilmente, mas os sintomas desaparecem rapidamente, voltando ao seu comportamento usual, tranquilidade e interesse. O transtorno mais provável é:

A. Disfórico pré-menstrual. ✓

B. Ansiedade generalizada.

C. Ciclotímico.

D. Dismórfico corporal. quando comparado com o uso do LNG-IUS (n=34). B) Não existe diferença significativa entre usar LNG-IUS e GnRH-a no que se refere à dor no final de 613_AD_NS_13/10/202110:24:38

Execução: Fundatec RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO E AUTOAVALIAÇÃO

COMENTÁRIO OSCELABS

O padrão descrito é episódico, breve e com retorno COMPLETO ao funcionamento habitual entre os episódios, somando sintomas afetivos (tristeza, desvalia, irritabilidade) e físicos (cefaleia, mialgia, tensão) — o que, em mulher em idade fértil, aponta para transtorno disfórico pré-menstrual, restrito à fase lútea e com remissão após a menstruação. A ansiedade generalizada (B) é preocupação persistente por 6 meses ou mais, sem intervalos livres; a ciclotimia (C) exige oscilações hipomaniacas-depressivas por ao menos 2 anos; o dismórfico corporal (D) gira em torno de defeito percebido na aparência. Resposta A.

QUESTÃO 61 — Gabarito B

Em relação ao processo de crescimento infantil, é correto afirmar que:

A. O peso é um indicador sensível a longo prazo.

B. É constante, mas apresenta velocidade variável. ✓

- C. O canal de crescimento de meninas, nas curvas de peso e estatura, apresenta-se sempre mais elevado quando comparado ao canal de crescimento de meninos.
- D. Ao final do primeiro ano de vida, o lactente tem aproximadamente, em relação ao nascimento, o seu peso triplicado e o seu comprimento dobrado.

COMENTÁRIO OSCELABS

O crescimento é fenômeno contínuo, porém com VELOCIDADE variável ao longo da vida: intensa no primeiro ano, desacelerando na fase pré-escolar e voltando a acelerar no estirão puberal — daí a importância da velocidade de crescimento, e não só do valor pontual. A erra: o peso é indicador sensível de CURTO prazo (agravos agudos), enquanto a estatura reflete o longo prazo. C erra: os canais de meninos costumam ser mais elevados. D erra: ao final do primeiro ano o peso triplica, mas o comprimento aumenta cerca de 50%, não dobra. Resposta B.

QUESTÃO 62 — Gabarito A

Analise as seguintes assertivas e assinale V, se verdadeiras, ou F, se falsas, em relação às orientações de puericultura abaixo. () A posição supina é recomendada para o recém-nascido dormir. () O andador é recomendado somente para lactentes com atraso no desenvolvimento motor. () A exposição frente às telas digitais deve ser desencorajada para crianças menores de dois anos de idade. () Recém-nascido deve ser conduzido em automóvel em assento tipo bebê-conforto no banco de trás e instalado de frente para o painel do veículo. () As roupas do recém-nascido devem ser lavadas com água e sabão neutro, evitando-se o uso de sabão em pó e amaciante. A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

- A. V - F - V - F - V. ✓
- B. F - V - F - F - F.
- C. V - F - V - V - V.
- D. F - V - F - V - F.

COMENTÁRIO OSCELABS

Verdadeiras: a posição supina para dormir, pela prevenção da morte súbita do lactente; o desestímulo às telas antes dos 2 anos; e a lavagem das roupas com sabão neutro, evitando sabão em pó e amaciante pelo risco de dermatite. Falsas: o andador é CONTRAINDICADO para todas as crianças — não acelera a marcha e causa acidentes graves —, e o bebê-conforto deve ir no banco traseiro voltado para TRÁS (de costas para o painel), posição que protege a cabeça e a coluna cervical em desaceleração brusca. Sequência V - F - V - F - V. Resposta A.

QUESTÃO 63 — Gabarito D

Mãe amamentando seu filho de quatro meses exclusivamente no peito retornou ao trabalho. Foi orientada a retirar e guardar o seu leite para ser oferecido a seu filho enquanto estiver fora de casa. Analise as seguintes orientações dadas à mãe: I. O leite retirado da mama pode ser conservado em geladeira por até 12 horas e no freezer ou no congelador por até 15 dias. II. O leite materno retirado deve ser oferecido, de preferência, em um copo, uma xícara ou uma colher. III. O leite materno retirado não deve ser fervido e nem levado ao micro-ondas, apenas aquecido em banho-maria. Quais estão corretas?

- A. Apenas I e II.
- B. Apenas I e III.
- C. Apenas II e III.
- D. I, II e III. ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

As três orientações estão corretas e são as do Ministério da Saúde: leite ordenhado conserva-se por até 12 horas na geladeira e 15 dias no congelador/freezer (I); a oferta deve ser em copo, xícara ou colher, evitando mamadeira e bico artificial pelo risco de confusão de bicos e desmame precoce (II); e o aquecimento é em banho-maria fora do fogo, jamais fervura ou micro-ondas, que destroem fatores imunológicos e criam pontos superaquecidos com risco de queimadura (III). Resposta D.

QUESTÃO 64 — Gabarito C

Analise as assertivas abaixo em relação às alterações encontradas no exame comum de urina em crianças: I. A densidade urinária elevada pode ser correlacionada com desidratação. II. A síndrome hemolítico-urêmica é diagnosticada pela presença de hemácias fragmentadas na urina. III. A piúria pode estar ausente em pacientes com bacteriúria e infecção do trato urinário. Quais estão corretas?

A. Apenas III.

B. Apenas I e II.

C. Apenas I e III. ✓

D. I, II e III. 613_AD_NS_13/10/202110:24:38 Execução: Fundatec RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO E AUTOAVALIAÇÃO

COMENTÁRIO OSCELABS

Corretas I e III: densidade urinária elevada traduz concentração urinária máxima, achado esperado na desidratação; e a piúria pode faltar mesmo havendo infecção urinária verdadeira — em lactentes, na fase inicial ou na neutropenia —, razão pela qual a UROCULTURA, e não o EQU, é o padrão-ouro. II é falsa e é a pegadinha: a síndrome hemolítico-urêmica se define pela tríade anemia hemolítica microangiopática com esquizócitos no SANGUE periférico, plaquetopenia e lesão renal aguda; a urina mostra hematúria e proteinúria inespecíficas. Resposta C.

QUESTÃO 65 — Gabarito B

Assinale a alternativa correta considerando o diagnóstico de rinossinusite na criança.

A. É caracterizada pela presença de dois ou mais sintomas, sendo a febre e a tosse necessários para o diagnóstico.

B. A presença de corpo estranho nasal deve ser um diagnóstico diferencial. ✓

C. Aproximadamente 90% das crianças com rinossinusite aguda viral evoluem para uma rinossinusite aguda bacteriana.

D. Inflamação da mucosa nasossinusal com duração superior a 4 semanas caracteriza a rinossinusite crônica.

COMENTÁRIO OSCELABS

Rinorreia purulenta, fétida e UNILATERAL em criança pequena obriga a pensar em corpo estranho nasal antes de rotular como rinossinusite — diferencial que muda completamente a conduta. A erra: o diagnóstico exige dois ou mais sintomas (obstrução nasal, rinorreia, dor facial, hiposmia/tosse), sem que febre e tosse sejam obrigatórias. C erra a estatística: apenas cerca de 5 a 10% das rinossinusites virais evoluem para bacterianas. D erra o tempo: a forma crônica exige duração superior a 12 semanas. Resposta B.

QUESTÃO 66 — Gabarito B

Em relação à vacina BCG, analise as assertivas a seguir: I. A resposta protetora leva aproximadamente 12 semanas. II. Recém-nascidos pré-termo devem pesar 2 Kg para recebê-la. III. Deve ser aplicada ao nascer e aos 6 meses. Quais estão corretas?

- A. Apenas II.
- B. Apenas I e II. ✓**
- C. Apenas I e III.
- D. I, II e III.

COMENTÁRIO OSCELABS

Corretas I e II: a resposta imune protetora da BCG leva cerca de 8 a 12 semanas para se estabelecer, e o prematuro ou recém-nascido de baixo peso só recebe a vacina ao atingir 2 kg, pela resposta imune inadequada e maior risco de complicações locais. III é falsa: a BCG é dose ÚNICA ao nascer, e a revacinação — inclusive de quem não desenvolveu cicatriz — foi abandonada pelo Ministério da Saúde por ausência de benefício adicional. Resposta B.

QUESTÃO 67 — Gabarito A

Em relação à semiologia pediátrica, analise as assertivas a seguir e assinale V, se verdadeiras, ou F, se falsas. () As modificações que acontecem nos ritmos cardíaco e respiratório são inversamente proporcionais ao aumento da idade. () Fechamento precoce das fontanelas tem relação com microcefalia. () Criptorquidia significa testículo fora da bolsa escrotal. A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

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

COMENTÁRIO OSCELABS

As três são verdadeiras. As frequências cardíaca e respiratória variam de forma inversamente proporcional à idade — quanto menor a criança, maiores os valores normais —, princípio que evita rotular como taquicardia o que é fisiológico no lactente. O fechamento precoce das fontanelas e suturas (crâniossinostose) restringe o crescimento do crânio e associa-se a microcefalia. E criptorquidia é, por definição, a ausência do testículo na bolsa escrotal, com a gônada retida no trajeto de descida. Resposta A.

QUESTÃO 68 — Gabarito D

Quais dos sinais e achados de exame físico a seguir caracterizam uma desidratação moderada?

- A. Frequência cardíaca normal para faixa etária, choro sem lágrimas, olhos normais, pulsos periféricos finos e diurese preservada.
- B. Frequência cardíaca aumentada para faixa etária, choro sem lágrimas, enoftalmia, pulsos periféricos finos, diurese diminuída com urina concentrada.
- C. Frequência cardíaca normal para faixa etária, olhos secos, enoftalmia, pulsos periféricos normais e diurese normal.
- D. Frequência cardíaca aumentada, lágrimas presentes, olhos normais, diurese diminuída normoconcentrada. 613_AD_NS_13/10/202110:24:38 Execução: Fundatec RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO E AUTOAVALIAÇÃO ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

Na desidratação moderada há sinais de perda volêmica com compensação: taquicardia e redução do débito urinário, mas ainda com lágrimas presentes, olhos sem enoftalmia e pulsos periféricos palpáveis. A alternativa B descreve um estágio mais avançado — enoftalmia, ausência de lágrimas, pulsos FINOS e urina concentrada apontam desidratação grave, com risco de choque. A e C são incoerentes ao manter frequência cardíaca normal e diurese preservada, que caracterizam ausência de desidratação significativa ou forma leve. Resposta D.

QUESTÃO 69 — Gabarito B

Na febre reumática secundária ao estreptococo beta-hemolítico, as manifestações valvulares cardiológicas mais frequentes podem ser auscultadas nos sítios de ausculta identificados, na imagem abaixo, pelos números:

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

COMENTÁRIO OSCELABS

A febre reumática acomete preferencialmente as valvas do coração ESQUERDO, com a mitral em primeiro lugar (isolada ou associada) e a aórtica em segundo — daí a insuficiência mitral aguda no surto e a estenose mitral como sequela tardia. Na topografia clássica da ausculta, isso corresponde ao foco aórtico, no 2º espaço intercostal direito, e ao foco mitral, no ictus, quinto espaço intercostal esquerdo na linha hemiclavicular — os pontos 1 e 4 da figura. Os focos pulmonar e tricúspide raramente são envolvidos. Resposta B.

QUESTÃO 70 — Gabarito D

Lactente de 10 meses é trazido à consulta com história de febre há 3 dias, em uso de amoxicilina desde a noite anterior. A mãe refere o surgimento de manchas no corpo que atribuiu à provável alergia ao antimicrobiano, já que a febre desapareceu na primeira administração do medicamento. Ao exame físico, se encontra em bom estado geral e ativo, sendo os únicos achados alterados orofaringe hiperemiada, e presença de lesões maculares sem relevo em tronco. Qual hipótese diagnóstica mais provável e conduta pertinente para o caso?

- A. Reação alérgica ao antimicrobiano, trocar para Azitromicina e revisar em 48 horas.
- B. Reação alérgica ao antimicrobiano, iniciar anti-histamínico, manter Amoxicilina e revisar em 24 horas.
- C. Exantema súbito (roséola), manter antimicrobiano, solicitar hemograma e revisar com resultado.
- D. Exantema viral (roséola), suspender antimicrobiano, manter observação domiciliar, revisar se retornar febre ou alteração do quadro clínico. ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

A sequência é patognomônica de exantema súbito (roséola, por herpes-vírus humano 6): febre alta por 3 a 4 dias em lactente em bom estado geral, e o exantema maculopapular no tronco surge JUSTAMENTE quando a febre cessa. A defervescência coincidiu com a amoxicilina por acaso — não houve infecção bacteriana nem alergia. A conduta é suspender o antibiótico desnecessário, tranquilizar a família e observar. C acerta o diagnóstico mas erra ao manter o antimicrobiano e pedir hemograma; A e B tratam como alergia inexistente. Resposta D.

QUESTÃO 71 — Gabarito A

Segundo as diretrizes da Academia Americana de Cardiologia publicadas em outubro de 2020, a relação de compressões e ventilações na reanimação de crianças a partir de 1 ano, até obtenção de via aérea avançada, quando realizada por dois ou mais reanimadores, é:

A. 15:2. ✓

B. 15:1.

C. 30:2.

D. Sem interrupções, é contínua. 613_AD_NS_13/10/202110:24:38 Execução: Fundatec RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO E AUTOAVALIAÇÃO

COMENTÁRIO OSCELABS

No suporte avançado pediátrico, a relação muda conforme o número de socorristas: com um único reanimador, 30:2 (igual ao adulto); com DOIS ou mais reanimadores, 15:2, até que se obtenha via aérea avançada. Depois da via aérea avançada, as compressões passam a ser contínuas, com ventilações a cada 2 a 3 segundos. A alternativa D descreve exatamente esse cenário posterior, e 15:1 (B) não existe em nenhum protocolo. Resposta A.

QUESTÃO 72 — Gabarito B

Mãe de um bebê o levou para à primeira consulta de revisão de puericultura com cinco meses e dez dias. Apresentou a carteira de vacinação abaixo. Qual das seguintes vacinas NÃO seria indicada para regularização imediata das vacinas desse paciente?

A. Penta.

B. Rotavírus humano. ✓

C. Pneumocócica 10 (conjugada).

D. Meningocócica C (conjugada).

COMENTÁRIO OSCELABS

A vacina rotavírus humano tem limites etários rígidos e inegociáveis, pelo risco de intussuscepção: a primeira dose só pode ser aplicada até 3 meses e 15 dias, e a segunda até 7 meses e 29 dias. Um lactente de 5 meses e 10 dias que não iniciou o esquema perdeu a janela e NÃO pode recebê-la. Já pentavalente, pneumocócica 10-valente e meningocócica C podem e devem ser aplicadas de imediato para regularizar o calendário atrasado. Resposta B.

QUESTÃO 73 — Gabarito D

Analise as assertivas abaixo sobre as diretrizes internacionais para ressuscitação cardiovascular do recém-nascido em sala de parto: I. Quando a ventilação com pressão positiva é indicada no RN ≥ 34 semanas, iniciar com oxigênio a 21%. II. Ao realizar compressões torácicas, é preferível a técnica dos dois dedos em relação à técnica dos dois polegares, pois a primeira se associa a menos fadiga e gera maior pressão sistólica e perfusão coronariana. III. Enquanto o acesso venoso está sendo obtido, caso esteja indicado uso de medicação, é razoável administrar epinefrina endotraqueal em uma dose maior (0,05 a 0,1 mg/kg). Quais estão corretas?

A. Apenas II.

B. Apenas III.

C. Apenas I e II.

D. Apenas I e III. 613_AD_NS_13/10/202110:24:38 Execução: Fundatec RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO E AUTOAVALIAÇÃO ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Corretas I e III. A ventilação com pressão positiva no recém-nascido com 34 semanas ou mais começa com ar ambiente (FiO₂ 21%), pois hiperóxia gera estresse oxidativo (I). E, enquanto o acesso venoso é obtido, admite-se epinefrina por via traqueal em dose MAIOR (0,05 a 0,1 mg/kg), justamente pela absorção errática (III). II é falsa e inverte a recomendação: a técnica preferida para compressões é a dos DOIS POLEGARES com as mãos circundando o tórax, que gera maior pressão sistólica e melhor perfusão coronariana, com menos fadiga. Resposta D.

QUESTÃO 74 — Gabarito A

Recém-nascido a termo com 40 semanas de idade gestacional, apgar 9/10, apresenta icterícia até a raiz das coxas com 18 horas de vida. Grupo sanguíneo materno O, Rh negativo, com teste de Coombs indireto negativo com 20 e 32 semanas de gestação. Recém-nascido com tipagem sanguínea A, Rh positivo e teste do Coombs direto 2+ no sangue do cordão. Coletados exames laboratoriais: Bilirrubina total 12 mg/dl, Reticulócitos: 7% e presença de alguns esferócitos em sangue periférico. Qual a provável etiologia dessa icterícia?

A. Incompatibilidade ABO. ✓

B. Incompatibilidade Rh.

C. Esferocitose hereditária.

D. Deficiência de G-6-PD.

COMENTÁRIO OSCELABS

Mãe O e recém-nascido A, com Coombs DIRETO positivo, esferócitos e reticulocitose, definem doença hemolítica por incompatibilidade ABO — a causa mais comum de icterícia nas primeiras 24 horas de vida. O detalhe que descarta a incompatibilidade Rh (B) é o Coombs INDIRETO materno negativo na gestação: a mãe Rh negativa não estava sensibilizada. A esferocitose hereditária (C) também cursa com esferócitos, mas com Coombs direto NEGATIVO e história familiar. A deficiência de G6PD (D) não produz esferocitose nem Coombs positivo. Resposta A.

QUESTÃO 75 — Gabarito B

Recém-nascido a termo apresenta desde o nascimento lesões vesicopustulares de 1 a 3 milímetros de diâmetro em cabeça, região cervical e tronco. As lesões rompem-se espontaneamente e deixam uma descamação em colarete que evoluem para pequenas manchas hipercrômicas. O diagnóstico mais provável é:

A. Eritema tóxico.

B. Melanose pustulosa. ✓

C. Miliária rubra.

D. Acne neonatal.

COMENTÁRIO OSCELABS

A melanose pustulosa neonatal transitória é a única dermatose do recém-nascido que já está PRESENTE AO NASCIMENTO e que evolui na tríade descrita: vesicopústulas frágeis, colarete descamativo após a ruptura e máculas hiperpigmentadas residuais que persistem por semanas a meses. O eritema tóxico (A) surge no segundo ou terceiro dia, tem base eritematosa, é migratório e NÃO deixa hiperpigmentação. Miliária (C) decorre de obstrução de glândulas sudoríparas com calor, e a acne neonatal (D) aparece por volta de 3 semanas, com comedões na face. Resposta B.

QUESTÃO 76 — Gabarito D

Quanto à crise convulsiva febril simples, é correto afirmar que:

- A. É definida por crise epilética que acomete criança entre 3 meses e 5 anos de idade, na vigência de febre, com acometimento das leptomeninges cranianas.
- B. Seu diagnóstico é confirmado pelo eletroencefalograma e o hemograma.
- C. O tratamento profilático diminui muito o risco de epilepsia futura.

D. Seu diagnóstico é predominantemente clínico. ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

A crise febril simples é diagnóstico eminentemente CLÍNICO: crise generalizada, com menos de 15 minutos, única em 24 horas, entre 6 meses e 5 anos, com febre e SEM infecção do sistema nervoso central. Por isso A é falsa — se há acometimento meníngeo, o diagnóstico passa a ser meningite. B erra: EEG e hemograma não confirmam nada e não são rotina; exames servem para investigar o foco da febre. C erra: profilaxia contínua com anticonvulsivante não reduz o risco de epilepsia futura e traz efeitos adversos, por isso não é recomendada. Resposta D.

QUESTÃO 77 — Gabarito C

Na Síndrome de Guillain-Barré (polirradiculoneurite aguda), é INCORRETO afirmar que:

- A. A paralisia muscular seja flácida, simétrica e ascendente.
- B. Ocorra dissociação proteinocitológica no líquido cefalorraquidiano.

C. Corticosteroides é a medicação de escolha. ✓

D. Há hiporreflexia ou arreflexia tendinosa.

COMENTÁRIO OSCELABS

O corticoide é justamente o que NÃO funciona na síndrome de Guillain-Barré: ensaios clínicos mostraram ausência de benefício, e o tratamento estabelecido é imunoglobulina endovenosa OU plasmaférese, com eficácia equivalente. As demais afirmativas descrevem corretamente a doença: paralisia flácida, simétrica e ascendente (A), dissociação proteinocitológica no líquido — proteína elevada com celularidade normal, após a primeira semana (B) — e hiporreflexia ou arreflexia, marca da lesão de raiz/nervo periférico (D). Resposta C.

QUESTÃO 78 — Gabarito D

São fármacos indicados para tratamento profilático da enxaqueca: I. Topiramato. II. Amitríptilina. III. Divalproato de sódio. Quais estão corretos?

- A. Apenas I e II.
- B. Apenas I e III.
- C. Apenas II e III.

D. I, II e III. ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

As três drogas são profiláticas consagradas da enxaqueca, atuando por mecanismos diferentes: topiramato e divalproato de sódio são anticonvulsivantes com nível de evidência A, e a amitríptilina é o antidepressivo tricíclico de escolha, particularmente útil quando há insônia ou cefaleia tensional associada. Vale a pérola: profilaxia se indica quando há 4 ou mais crises mensais, crises incapacitantes ou uso excessivo de analgésicos, e o efeito só é avaliado após 8 a 12 semanas. Resposta D.

QUESTÃO 79 — Gabarito D

Qual é o achado mais frequente na criança com diagnóstico de Transtorno de Ansiedade Social?

- A. Violência com os animais.
- B. Imposição aos colegas para realização de suas tarefas escolares.
- C. Impulsividade e violência com os colegas.

D. Inibição e dificuldade de interação com os pares. 613_AD_NS_13/10/202110:24:38 Execução: Fundatec RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO E AUTOAVALIAÇÃO ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

O transtorno de ansiedade social na criança se expressa por inibição, medo intenso de avaliação negativa, evitação de situações sociais e dificuldade de interagir com os pares — podendo chegar ao mutismo seletivo. É um quadro INTERNALIZANTE. As demais alternativas descrevem sintomas externalizantes: crueldade com animais (A) e violência com colegas (C) sugerem transtorno de conduta, e a impulsividade aponta para TDAH; impor tarefas aos colegas (B) é comportamentopositor/manipulativo, não ansioso. Resposta D.

QUESTÃO 80 — Gabarito A

Em relação ao Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), é correto afirmar que:

- A. É um transtorno que usualmente aparece na infância ou adolescência, relacionado a alterações neurobiológicas e costuma apresentar melhora do quadro clínico com uso de psicoestimulantes. ✓**
- B. É relacionado essencialmente com fatores culturais (as práticas de determinada sociedade) e as primeiras vivências infantis (o modo como os pais, ou seus substitutos, educam e se relacionam com os filhos, com os decorrentes conflitos psicológicos).
- C. São consideradas as principais causas: luz artificial, consumo de açúcar, deficiência hormonal e deficiências vitamínicas na dieta da criança. Não estão associados a outras comorbidades psiquiátricas na vida adulta.
- D. Abordagem focada completamente na relação do terapeuta com o paciente.

COMENTÁRIO OSCELABS

O TDAH é um transtorno do neurodesenvolvimento, de base neurobiológica e alta herdabilidade, com início na infância e boa resposta aos psicoestimulantes (metilfenidato, lisdexanfetamina), associados à abordagem comportamental e psicoeducacional. B erra ao reduzi-lo a fatores culturais e de criação. C acumula mitos já refutados — açúcar, luz artificial, deficiência vitamínica — e ainda nega as comorbidades, quando de fato há forte associação com transtornos de humor, ansiedade e uso de substâncias na vida adulta. D não descreve o tratamento do TDAH. Resposta A.

QUESTÃO 81 — Gabarito C

Assinale a alternativa correta em relação à Atenção Primária à Saúde.

- A. Deve ser a única porta de entrada tanto para problemas agudos quanto crônicos.
- B. A atenção primária se restringe a países ou locais com maior vulnerabilidade social.
- C. Proporciona atenção à saúde da população sem distinção de gênero, doença ou sistema orgânico. ✓**
- D. O termo prevenção serve como sinônimo de “cuidado a pessoas que não têm sintomas”.

COMENTÁRIO OSCELABS

A atenção primária caracteriza-se por ser abrangente e não seletiva: cuida da pessoa, e não do órgão ou da doença, sem distinção de gênero, faixa etária ou sistema orgânico — atributo da integralidade e da orientação à pessoa. A erra pelo absolutismo do 'única': a APS é a porta de entrada PREFERENCIAL e coordenadora do cuidado, mas urgências e emergências têm outras portas. B contraria a universalidade — APS não é atenção pobre para população pobre. D confunde conceitos: prevenção envolve também pessoas já sintomáticas ou doentes (prevenção secundária, terciária e quaternária). Resposta C.

QUESTÃO 82 — Gabarito B

Como se chamam os estudos caracterizados pelo monitoramento dos indivíduos ao longo do tempo para avaliar o surgimento de novos casos de uma doença (incidência) ou de outro desfecho que seja de interesse?

- A. Transversais.
- B. De coorte. ✓**
- C. De caso-controle.
- D. Ecológicos.

COMENTÁRIO OSCELABS

Acompanhar indivíduos ao longo do tempo para observar o surgimento de novos casos é a definição de estudo de coorte — o único desenho observacional que mede INCIDÊNCIA e risco relativo, com direção da exposição para o desfecho, garantindo a temporalidade. O transversal (A) mede prevalência em um único momento. O caso-controle (C) parte do desfecho e olha para trás, medindo odds ratio. O ecológico (D) tem como unidade de análise a população, não o indivíduo. Resposta B.

QUESTÃO 83 — Gabarito D

Analise as seguintes assertivas em relação aos erros e validade de dados de pesquisa: I. Viés de seleção: quando os grupos de comparação não são semelhantes em todas as demais características. II. Viés de observação: quando há erro de diagnóstico de um desfecho de saúde, dependendo da forma como as variáveis são medidas. III. Viés de memória: quando estudos em que o método de aferição difere entre um grupo e outro. Quais estão corretas?

- A. Apenas I e II.
- B. Apenas I e III.
- C. Apenas II e III.
- D. I, II e III. ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

As três descrições estão coerentes. Viés de seleção surge quando os grupos comparados diferem sistematicamente em características além da exposição de interesse, comprometendo a comparabilidade (I). Viés de observação ou de aferição decorre do modo como a variável é medida ou o desfecho é diagnosticado (II). E o viés de memória é a forma clássica de viés de aferição nos estudos de caso-controle: os casos, por já estarem doentes, recordam exposições passadas de maneira diferente dos controles (III). Resposta D.

QUESTÃO 84 — Gabarito A

Assinale a alternativa correta em relação ao rastreamento de doenças.

- A. O viés de sobrediagnóstico constitui-se em um dos principais problemas de saúde pública atribuídos aos programas de rastreamento que não é eliminado por meio dos ensaios clínicos randomizados. ✓**

- B. É uma intervenção que não oferece risco potencial à saúde das pessoas sem o respectivo benefício.
- C. Avaliação de procedimentos de rastreamento é técnica e eticamente fácil, pois envolve vieses e fenômenos simples.
- D. É a aplicação de testes em pessoas sintomáticas com objetivo de selecionar indivíduos para intervenções cujo benefício potencial seja maior do que o dano potencial. 613_AD_NS_13/10/202110:24:38 Execução: Fundatec RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO E AUTOAVALIAÇÃO

COMENTÁRIO OSCELABS

O sobrediagnóstico — detectar doenças que nunca causariam sintomas ou morte — é o principal dano dos programas de rastreamento e, por não ser um erro de alocação e sim uma característica intrínseca do teste, NÃO é eliminado pela randomização. B é falsa: rastreio tem riscos reais (falso-positivos, exames invasivos, ansiedade, sobretratamento). C é falsa: avaliar rastreamento é tecnicamente difícil, com vieses de antecipação diagnóstica (lead time) e de duração (length time). D erra por definição: rastreamento se aplica a ASSINTOMÁTICOS. Resposta A.

QUESTÃO 85 — Gabarito C

Assinale a alternativa INCORRETA em relação aos estudos transversais.

- A. São realizados para conhecer estimativas de prevalência de doenças ou problemas de saúde e também a exposição a fatores associados à doença.
- B. As informações sobre exposição e desfecho são aferidas simultaneamente em uma única ocasião.
- C. Esse tipo de estudo é indicado para investigar doenças raras ou de baixa prevalência, pois é comum encontrar casos na população. ✓**
- D. As informações de exposição e desfecho são coletadas ao mesmo tempo, não sendo possível estabelecer com segurança a precedência temporal entre elas.

COMENTÁRIO OSCELABS

Estudo transversal é péssimo para doença rara: como mede prevalência em um instante, encontraria pouquíssimos casos, exigindo amostras gigantescas — o desenho indicado nesse cenário é o caso-controle, que parte dos casos já identificados. As demais estão corretas: o transversal serve para estimar prevalência e associações (A), afere exposição e desfecho simultaneamente (B) e, por isso, não estabelece precedência temporal, sofrendo o viés de causalidade reversa (D). Resposta C.

QUESTÃO 86 — Gabarito B

Analise as seguintes assertivas em relação ao diagnóstico das demências: I. A avaliação da depressão é recomendável, pois frequentemente mascara um quadro demencial. II. A etiologia não é importante, já que os processos demenciais são inexoráveis e progressivos. III. O diagnóstico é essencialmente clínico, mas pode ser dificultado pela presença de múltiplas comorbidades. Quais estão corretas?

- A. Apenas I e II.
- B. Apenas I e III. ✓**
- C. Apenas II e III.
- D. I, II e III.

COMENTÁRIO OSCELABS

Corretas I e III. Avaliar depressão é obrigatório porque ela pode simular ou agravar déficit cognitivo — a chamada pseudodemência depressiva — e é potencialmente reversível (I). E o diagnóstico de demência é essencialmente clínico, apoiado em testes cognitivos e avaliação funcional, sendo dificultado por comorbidades, déficits sensoriais e polifarmácia (III). II é frontalmente falsa: definir a etiologia é essencial, tanto porque há causas REVERSÍVEIS (hipotireoidismo, deficiência de B12, neurosífilis, hidrocefalia de pressão normal) quanto porque o manejo e o prognóstico diferem entre Alzheimer, vascular, corpos de Lewy e frontotemporal. Resposta B.

QUESTÃO 87 — Gabarito D

Analise as seguintes assertivas em relação às quedas no idoso: I. Mudanças posturais relacionadas à idade, déficit visual, uso de medicações e doenças que afetam a força muscular e a coordenação motora são fatores que contribuem para índices tão altos. II. Os pacientes raramente mencionam o evento ao seu médico se não houve lesão por ocasião da queda, e o profissional de saúde não tem por hábito perguntar sobre a história pregressa de quedas. III. Mesmo quando resultam em algum agravo que necessite tratamento, raramente as causas das quedas são investigadas de forma a identificar possíveis causas evitáveis. Quais estão corretas?

- A. Apenas I e II.
- B. Apenas I e III.
- C. Apenas II e III.

D. I, II e III. ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

As três afirmativas estão corretas e resumem por que a queda é a síndrome geriátrica mais subnotificada. Sua origem é multifatorial — alterações posturais e de marcha, déficit visual, sarcopenia, doenças neurológicas e polifarmácia, sobretudo psicotrópicos e anti-hipertensivos (I). O idoso frequentemente omite o episódio, por medo de perder autonomia ou por considerá-lo banal quando não houve lesão, e o profissional raramente pergunta ativamente (II). E mesmo quando há fratura, o atendimento costuma tratar a lesão sem investigar a CAUSA da queda, perdendo a chance de prevenção (III). Resposta D.

QUESTÃO 88 — Gabarito D

Após tentativas frustradas de contatar o médico assistente de um paciente com vômitos incoercíveis, a enfermeira pede ajuda a um médico, que, após avaliar o paciente, prescreveu medicação. A seguir, evolui no prontuário e comunicou o médico assistente. De acordo com o código de ética médica, a atitude do médico foi:

- A. Inadequada em todos os aspectos, pois é vedado ao médico intervir na prescrição de outro médico.
- B. Parcialmente adequada; o médico não deveria ter avaliado o paciente, por não ser o seu médico assistente.
- C. Parcialmente adequada; o médico violou a privacidade do paciente ao evoluir no prontuário de um paciente que não era seu.

D. Adequada em todos os aspectos. 613_AD_NS_13/10/202110:24:38 Execução: Fundatec RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO E AUTOAVALIAÇÃO ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

A conduta foi integralmente adequada. O Código de Ética Médica veda assumir a responsabilidade ou modificar a prescrição de outro médico sem comunicá-lo, EXCETO em situação de indiscutível conveniência para o paciente — e vômitos incoercíveis, após tentativas frustradas de contato com o assistente, configuram exatamente essa situação. Mais: o médico registrou sua avaliação e conduta em prontuário, dever ético inescapável, e comunicou o colega em seguida. Recusar-se a avaliar (B) seria omissão de socorro; evoluir no prontuário jamais viola privacidade (C), pois o prontuário pertence ao paciente e é documento único da equipe. Resposta D.

QUESTÃO 90 — Gabarito C

Paciente de 6 anos de idade, com quadro de febre baixa, mal-estar e dor de garganta há 2 dias, vem à Unidade Básica de Saúde apresentando lesões ulceradas, doloridas, na cavidade oral, sobretudo em língua e palato. Também refere o aparecimento de lesões nas laterais dos dedos e na superfície dorsal de mãos e pés. Considerando que a principal suspeita seja a síndrome mão-pé-boca, qual é o provável germe causador?

- A. Epstein-Barr Virus.
- B. Morbillivírus.
- C. Coxsackie vírus. ✓**
- D. Paramixovirus.

COMENTÁRIO OSCELABS

A síndrome mão-pé-boca é causada por enterovírus, tipicamente o Coxsackievírus A16 (e, nas formas mais graves, o enterovírus 71). O quadro é exatamente o descrito: pródrômo de febre baixa e odinofagia, seguido de úlceras dolorosas em língua, palato e mucosa oral e de vesículas em mãos, pés e nádegas. É autolimitada, e o tratamento é sintomático com atenção à hidratação. Epstein-Barr (A) causa mononucleose; Morbillivírus (B) é o sarampo, com Koplik e exantema craniocaudal; Paramixovirus (D) responde por caxumba e parainfluenza. Resposta C.

QUESTÃO 91 — Gabarito B

Qual das alternativas abaixo é tarefa ou papel dos Agentes Comunitários de Saúde no cuidado domiciliar?

- A. Avaliar de modo integral, individual, familiar e no contexto social a situação da pessoa enferma.
- B. Identificar e mobilizar, na comunidade, redes de apoio ao plano de assistência domiciliar pactuado com a família. ✓**
- C. Avaliar as condições e a infraestrutura física do domicílio para a modalidade de cuidado domiciliar requerida.
- D. Acompanhar a evolução dos casos, seguindo checklist da pessoa, e comunicar à equipe as alterações observadas.

COMENTÁRIO OSCELABS

O agente comunitário de saúde é a ponte entre a equipe e o território: sua atribuição no cuidado domiciliar é identificar e mobilizar as redes de apoio existentes na comunidade — família, vizinhos, igrejas, associações — para sustentar o plano pactuado. As demais alternativas descrevem atos privativos de profissionais de nível superior da equipe: avaliação integral e clínica da pessoa enferma (A), avaliação técnica da infraestrutura do domicílio para definir a modalidade de atenção domiciliar (C) e acompanhamento sistematizado da evolução clínica (D). Resposta B.

QUESTÃO 92 — Gabarito B

Analise as seguintes assertivas em relação ao SUS: I. Serviços Especiais de Acesso Aberto são serviços de saúde específicos para o atendimento da pessoa que, em razão de agravo ou de situação laboral, necessita de atendimento especial. II. A universalidade de acesso é entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema. III. Rede de Atenção à Saúde é o conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde. Quais estão corretas?

A. Apenas I e II.

B. Apenas I e III. ✓

C. Apenas II e III.

D. I, II e III. 613_AD_NS_13/10/202110:24:38 Execução: Fundatec RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO E AUTOAVALIAÇÃO

COMENTÁRIO OSCELABS

Corretas I e III. Serviços Especiais de Acesso Aberto são, por definição legal, aqueles destinados a quem, por agravo ou situação laboral, necessita de atendimento especial (I), e Rede de Atenção à Saúde é o conjunto articulado de ações e serviços em níveis de complexidade crescente, visando à integralidade (III). II troca os conceitos: a definição apresentada — conjunto articulado e contínuo de ações preventivas e curativas, individuais e coletivas, em todos os níveis de complexidade — é a de INTEGRALIDADE da assistência, e não a de universalidade, que é a garantia de acesso a todos sem discriminação. Resposta B.

QUESTÃO 93 — Gabarito A

Assinale a alternativa INCORRETA em relação às doenças infecciosas como um problema de saúde no Brasil.

A. Algumas doenças específicas como diarreias, doenças imunopreveníveis e pneumonia em crianças não sofreram reduções significativas desde a década de 1970. ✓

B. A grande parcela das mortes causadas por doenças infecciosas atualmente é devida a infecções respiratórias, que são mais comuns em adultos do que em crianças.

C. O sucesso no controle de HIV/Aids, hepatite A e B, hanseníase, tuberculose, malária e esquistossomose é apenas parcial.

D. Houve fracasso, até agora, no controle da dengue e da leishmaniose visceral.

COMENTÁRIO OSCELABS

A afirmativa incorreta é a de que diarreias, doenças imunopreveníveis e pneumonia infantil não teriam reduzido desde os anos 1970 — ao contrário, essas foram as maiores conquistas da saúde pública brasileira, com queda expressiva da mortalidade infantil graças a saneamento, terapia de reidratação oral, ampliação da cobertura vacinal e do aleitamento materno. As demais retratam corretamente o quadro atual: infecções respiratórias concentram grande parte dos óbitos infecciosos, o controle de HIV, hepatites, hanseníase, tuberculose, malária e esquistossomose é apenas parcial, e dengue e leishmaniose visceral seguem em expansão. Resposta A.

QUESTÃO 94 — Gabarito C

Qual das medicações descritas abaixo NÃO deveria ser usada em pacientes com risco de desenvolver delirium tremens e agitação psicomotora?

A. Tiamina.

B. Diazepam.

C. Clozapina. ✓

D. Carbamazepina.

COMENTÁRIO OSCELABS

A clozapina é o antipsicótico que MAIS reduz o limiar convulsivo (efeito dose-dependente) — exatamente o oposto do que se deseja em quem já tem risco de crises pela abstinência alcoólica — e ainda soma agranulocitose, sedação intensa e efeitos anticolinérgicos que podem agravar o delirium. As demais são adequadas: tiamina antes de qualquer glicose, para prevenir Wernicke (A); benzodiazepínico é o tratamento de escolha da abstinência, prevenindo convulsão e delirium tremens (B); e a carbamazepina é alternativa anticonvulsivante em quadros leves a moderados (D). Resposta C.

QUESTÃO 95 — Gabarito C

Qual é a hipótese diagnóstica mais provável para paciente com história de uso de várias substâncias de abuso e que se apresenta com taquicardia, midríase e hipertensão arterial?

A. Acatisia por antipsicótico.

B. Intoxicação por álcool.

C. Intoxicação por estimulante. ✓

D. Abstinência por benzodiazepínicos.

COMENTÁRIO OSCELABS

Taquicardia, midríase e hipertensão formam a síndrome SIMPATICOMIMÉTICA, típica da intoxicação por estimulantes como cocaína, anfetaminas e metanfetamina — costuma vir com agitação, hipertermia, diaforese e risco de arritmia e síndrome coronariana aguda. A intoxicação alcoólica (B) produz depressão do sistema nervoso central, com sedação, ataxia e disartria. Acatisia por antipsicótico (A) é inquietação motora subjetiva, sem tríade autonômica. A abstinência de benzodiazepínicos (D) também é hiperadrenérgica, mas exige história de uso crônico e interrupção, não referida. Resposta C.

QUESTÃO 96 — Gabarito D

A síndrome de abstinência por substância está associada aos seguintes critérios: I. O desenvolvimento de uma síndrome específica da substância devido à interrupção ou redução de seu uso intenso e prolongado. II. A síndrome específica da substância causa sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo. III. Os sintomas não se devem a uma condição médica geral, nem são mais bem explicados por outro transtorno mental. Quais estão corretas?

A. Apenas I e II.

B. Apenas I e III.

C. Apenas II e III.

D. I, II e III. ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Os três itens reproduzem os critérios diagnósticos de abstinência: desenvolvimento de síndrome específica da substância após interrupção ou redução de uso intenso e prolongado (I); sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas (II); e a exigência de que os sintomas não sejam mais bem explicados por outra condição médica ou transtorno mental (III), critério de exclusão presente em praticamente todos os diagnósticos psiquiátricos. Resposta D.

QUESTÃO 97 — Gabarito B

Paciente alcoolista, insone, interrompe, sem orientação médica, o uso da substância e, 20 horas após a interrupção do consumo, é acometido de crise epilética. Nessa situação, o médico deve: I. Ficar atento a sinais de desenvolvimento de delirium tremens. II. Prescrever hipnóticos para melhora do sono e desta forma prevenir episódios convulsivos. III. Investigar se a crise epilética é decorrente de outra etiologia. Quais estão corretas?

A. Apenas I e II.

B. Apenas I e III. ✓

C. Apenas II e III.

D. I, II e III. 613_AD_NS_13/10/202110:24:38 Execução: Fundatec RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO E AUTOAVALIAÇÃO

COMENTÁRIO OSCELABS

Corretas I e III. Crise convulsiva 20 horas após a última dose é a janela clássica da abstinência alcoólica (6 a 48 horas), e ela sinaliza risco de progressão para delirium tremens, que costuma surgir entre 48 e 72 horas e exige vigilância ativa (I). Também é obrigatório investigar outras causas — trauma cranioencefálico, hipoglicemia, distúrbio hidroeletrólítico, infecção do SNC —, já que o alcoolista acumula esses riscos (III). II é falsa: hipnóticos não benzodiazepínicos não previnem convulsão; a profilaxia correta é feita com BENZODIAZEPÍNICO em esquema de retirada, junto de tiamina. Resposta B.

QUESTÃO 98 — Gabarito D

Assinale a alternativa INCORRETA em relação à medicina baseada em evidências.

A. É o uso consciente, explícito e judicioso das melhores evidências atuais disponíveis para tomada de decisões acerca do cuidado com os pacientes.

B. A comprovação de um benefício clinicamente significativo de testes diagnósticos ou intervenções médicas pode exigir estudo com milhares de pacientes ao longo de vários anos.

C. Priorizam-se as pesquisas em seres humanos, em especial aquelas com desfechos clínicos de significância para o paciente e para a sociedade.

D. Preconizam as evidências de investigações clínicas que expressam benefícios, riscos e custos, descartando a experiência e o conhecimento clínico. ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

A afirmativa incorreta é a que opõe evidência e experiência clínica: a medicina baseada em evidências é, por definição, a integração das melhores evidências disponíveis COM a experiência clínica do profissional e os valores e preferências do paciente — descartar o julgamento clínico transformaria a prática em receituário automatizado, o oposto do conceito de Sackett. As demais estão corretas: uso consciencioso e judicioso da evidência (A), necessidade de grandes amostras e longo seguimento para demonstrar benefício clinicamente relevante (B) e priorização de desfechos clínicos duros sobre desfechos substitutos (C). Resposta D.

QUESTÃO 99 — Gabarito A

Análise as seguintes assertivas em relação aos critérios a serem utilizados na definição de indicadores de saúde: I. Mensurabilidade é a capacidade de basear-se em dados disponíveis ou fáceis de serem obtidos. II. Confiabilidade é a capacidade de reproduzir os mesmos resultados quando aplicado em condições similares. III. Relevância é a capacidade de medir o que se pretende, incluindo a sensibilidade e a especificidade. Quais estão corretas?

A. Apenas I e II. ✓

B. Apenas I e III.

- C. Apenas II e III.
D. I, II e III.

COMENTÁRIO OSCELABS

Corretas I e II. Mensurabilidade é a capacidade de o indicador basear-se em dados disponíveis ou de obtenção viável — indicador que exige coleta impraticável não se sustenta (I). Confiabilidade, também chamada reprodutibilidade, é obter os mesmos resultados em condições semelhantes, por observadores ou momentos diferentes (II). III troca os nomes: medir aquilo que se pretende medir, com sensibilidade e especificidade adequadas, é VALIDADE; relevância diz respeito à importância do problema de saúde retratado pelo indicador para a tomada de decisão. Resposta A.

QUESTÃO 100 — Gabarito A

Analise as seguintes assertivas em relação à descentralização do SUS: I. Existe uma redistribuição do poder, repassando competências e instâncias decisórias para esferas mais próximas à população, e também existe uma redefinição das atribuições, desconcentrando o poder da União e dos Estados para os municípios. II. O processo da municipalização da saúde, entendido como um fenômeno político-administrativo aponta para uma ruptura com o modelo assistencial tradicional e dota os municípios com modelos locais de saúde de acordo com todas as diretrizes do SUS. III. Pressupõe a existência de gestores em vários níveis, mas a célula básica do sistema deve ser o município, ficando para os Estados e para União os serviços de alta complexidade tecnológica. Quais estão corretas?

- A. Apenas I e II. ✓**
B. Apenas I e III.
C. Apenas II e III.
D. I, II e III.

COMENTÁRIO OSCELABS

Corretas I e II. A descentralização redistribui poder e competências para as esferas mais próximas da população, desconcentrando atribuições da União e dos estados para os municípios (I), e a municipalização, como fenômeno político-administrativo, rompe com o modelo assistencial hospitalocêntrico ao permitir sistemas locais de saúde alinhados às diretrizes do SUS (II). III erra ao engessar a divisão: o município é a célula básica, mas os serviços de alta complexidade não ficam reservados por regra a estados e União — a responsabilidade é definida por pactuação e regionalização, e municípios em gestão plena podem geri-los. Resposta A.