



AMRIGS — Residência Médica 2023 (R1)

Prova comentada

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

objetiva

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

Comentários: produção original OsceLabs.

oscelabs.com.br

QUESTÃO 1 — Gabarito B

Em relação à dengue, analise as assertivas abaixo: I. É uma doença infecciosa febril aguda, que pode se apresentar de forma benigna ou grave, dependendo de alguns fatores, entre eles: o vírus envolvido, infecção anterior pelo vírus da dengue e fatores individuais como doenças crônicas (diabetes, asma brônquica, anemia falciforme). II. A doença é transmitida pela picada do macho do mosquito *Aedes aegypti*. Não há transmissão pelo contato direto com um doente ou suas secreções, nem por meio de fontes de água ou alimento. III. Existe uma proporção de casos que têm a infecção subclínica, ou seja, são expostos à picada infectante do mosquito *Aedes aegypti*, mas não apresentam a doença clinicamente, embora fiquem imunes ao sorotipo com o qual se infectaram; isso ocorre com 20 a 50% das pessoas infectadas. 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 assertiva II é a única falsa: quem transmite a dengue é a FEMEA do *Aedes aegypti* (o macho não hematofago vive de seiva vegetal). I está correta ao listar vírus infectante, infecção prévia por outro sorotipo e comorbidades como determinantes de gravidade; III traz o dado clássico de que 20-50% das infecções são subclínicas, com imunidade sorotipo-específica. Perola: e a segunda infecção por sorotipo diferente que aumenta o risco de forma grave (facilitação dependente de anticorpo). Resposta B.

QUESTÃO 2 — Gabarito D

Sobre vacinas e imunizações, analise as assertivas abaixo: I. A imunização ativa ocorre após a administração de um toxoide no organismo, levando o corpo a produzir uma resposta imune contra o agente infeccioso. II. As globulinas imunes são feitas a partir de plasma de doadores com níveis elevados de anticorpos para antígenos específicos, o que chamamos de imunização passiva. III. As vacinas recomendadas para pacientes com plano de esplenectomia são as que cobrem germes encapsulados (*pneumococo*, *meningococo* e *Haemophilus tipo b*), idealmente até duas semanas antes da cirurgia. 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

Todas corretas. I: imunização ativa e a resposta imune própria induzida por antígeno/toxoide, com memória duradoura. II: imunoglobulinas hiperimunes vêm de plasma de doadores com títulos altos e conferem proteção imediata e transitória - imunização passiva. III: o asplênico perde a depuração de germes encapsulados, por isso *pneumococo*, *meningococo* e Hib devem ser aplicados idealmente 2 semanas antes da esplenectomia eletiva (ou 2 semanas depois, se de urgência). Resposta D.

QUESTÃO 3 — Gabarito A

Em relação à Síndrome de Guillain-Barré, é correto afirmar que:

- A. Na maioria dos pacientes, os sintomas iniciam alguns dias após uma infecção viral, como zikavírus, vírus entéricos ou Covid-19. ✓**
- B. As mulheres são mais acometidas do que os homens.
- C. O diagnóstico é feito baseado na análise do líquido, em que há um aumento na celularidade com redução no nível de proteínas.

D. O tratamento pode ser feito com plasmaférese, imunoglobulina intravenosa ou glicocorticoides em altas doses, todos com boa resposta na melhora dos sintomas, mesmo sendo utilizados isoladamente.

677_AD_AA_NS_9/11/202212:55:23 Execução: Fundatec RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO E AUTOAVALIAÇÃO

COMENTÁRIO OSCELABS

A Guillain-Barre é tipicamente pos-infecciosa: dias a semanas após quadro viral (Zika, enterovirus, COVID-19) ou Campylobacter jejuni. B erra: há discreto predomínio no sexo masculino. C erra: o liquor mostra dissociação albumino-citológica - proteína ALTA com celularidade normal; pleocitose deve levantar HIV ou causa infecciosa. D erra no ponto mais cobrado: corticoide NÃO funciona na GBS; o tratamento é plasmaférese OU imunoglobulina IV (não se somam). Resposta A.

QUESTÃO 4 — Gabarito B

Homem de 79 anos, com quadro progressivo de cansaço e mal-estar progressivos há algumas semanas, procura atendimento. Ao examiná-lo, a pressão arterial é 85/60 mmHg, a ausculta cardíaca apresenta bulhas hipofonéticas, há distensão das veias jugulares, e o Raio-X do tórax está apresentado pela Figura 1 abaixo. Figura 1 Os achados descritos são compatíveis com:

A. Pneumonia Viral.

B. Tamponamento cardíaco. ✓

C. Embolia Pulmonar.

D. Infarto Agudo do Miocárdio.

COMENTÁRIO OSCELABS

Hipotensão + bulhas hipofonéticas + turgência jugular e a tríade de Beck, e o RX com área cardíaca alargada ('coração em moringa') fecha o quadro de tamponamento cardíaco - derrame de instalação arrastada em idoso. Pneumonia viral (A) não explica jugulares distendidas com hipotensão; TEP (C) daria hipoxemia e sobrecarga direita sem cardiomegalia globosa; IAM (D) cursaria com dor e alteração eletrocardiográfica, não com bulhas abafadas e silhueta aumentada. Resposta B.

QUESTÃO 5 — Gabarito B

Qual das alternativas abaixo apresenta quadro clínico compatível com crise aguda de porfíria?

A. Homem, 35 anos, episódios frequentes de quadros depressivos e psicose crônica, com várias idas à emergência e histórico de tentativas de suicídio.

B. Mulher, 28 anos, episódios recorrentes de dor abdominal, lombossacra, glúteo e coxas, necessitando de opioides para alívio; exame físico abdominal é normal, podendo ter associado hipertensão, taquicardia e vômitos. ✓

C. Mulher, 62 anos, episódios recorrentes de diarreia e dor abdominal, com leucocitose e marcadores inflamatórios aumentados quando dosados no momento da crise aguda.

D. Homem, 48 anos, quadro de dor torácica com características anginosas, alterações eletrocardiográficas sugestivas de isquemia miocárdica e cateterismo cardíaco evidenciando coronárias normais.

677_AD_AA_NS_9/11/202212:55:23 Execução: Fundatec RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO E AUTOAVALIAÇÃO

COMENTÁRIO OSCELABS

Porfíria aguda intermitente e a grande simuladora: mulher jovem com crises recorrentes de dor abdominal intensa e dor lombossacra/glúteos/coxas, exigindo opioide, mas com abdome inocente ao exame - dor desproporcional ao achado. Soma-se disautonomia (hipertensão, taquicardia) e vômitos. A descreve psicose crônica isolada, sem crises somáticas; C sugere doença inflamatória intestinal (marcadores inflamatórios altos); D e angina com coronárias normais (INOCA/vasoespasma). Resposta B.

QUESTÃO 6 — Gabarito C

Paciente de 58 anos vem à emergência por quadro de dor e distensão abdominal, náuseas e vômitos há 3 dias. Associado, relata icterícia de escleras, colúria e acolia. Os exames evidenciaram amilase 850 U/L (Valor de Referência - VR até 100 U/L) e hiperbilirrubinemia às custas de bilirrubina direta. Além disso, ALT 126 U/L (alanina aminotransferase - VR 40 U/L) e AST 82 U/L (aspartato aminotransferase - VR 40 U/L). Sobre o caso, analise as assertivas abaixo: I. Nova dosagem de amilase sérica em 2400 U/L dois dias após é indicativo de mau prognóstico. II. Lesão na cabeça do pâncreas pode ser diagnosticada neste caso com a tomografia computadorizada do abdome, e, dentre os diagnósticos diferenciais, devemos considerar pancreatite autoimune por IgG4. III. Elevações dos níveis de ALT (alanina aminotransferase) superior a 3 vezes o valor de referência sugere cálculo biliar como causa da pancreatite. 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

Pancreatite biliar. II e III corretas: a TC define lesão expansiva de cabeça de pâncreas e a pancreatite autoimune por IgG4 e diferencial clássico do 'tumor' cefálico com icterícia; e ALT acima de 3x o limite tem alto valor preditivo positivo para etiologia biliar. I é falsa e cai muito: o nível de amilase NAO tem valor prognóstico nem se correlaciona com gravidade - prognóstico se faz por escores clínicos (Ranson, APACHE II, BISAP) e PCR, não pela enzima. Resposta C.

QUESTÃO 7 — Gabarito B

Mulher de 48 anos notou abaulamento na região frontal do pescoço. Ecografia local mostrou nódulo de tireoide com 1,2 cm de diâmetro e o TSH sérico está diminuído. Qual a melhor conduta para elucidação diagnóstica?

- A. Biópsia aspirativa por agulha fina.
- B. Varredura da tireoide com radionuclídeos para confirmar nódulo "quente". ✓**
- C. Verificar títulos de anticorpos antitireoidianos para descartar tireoidite autoimune.
- D. Repetir dosagem de TSH e ecografia em 3 meses.

COMENTÁRIO OSCELABS

Nódulo tireoidiano com TSH SUPRIMIDO muda a rota: antes de puncionar, faz-se cintilografia com radionuclídeo. Se o nódulo for 'quente' (hipercaptante), a chance de malignidade é mínima e a conduta é tratar o hipertireoidismo, não biopsiar. A PAAF (A) é o passo inicial quando o TSH está normal ou alto. Anticorpos antitireoidianos (C) não elucidam nódulo. Observar por 3 meses (D) ignora o TSH baixo, que já pede investigação funcional agora. Resposta B.

QUESTÃO 8 — Gabarito D

Analise a Figura 2 abaixo vista em um ambiente iluminado: Figura 2 São situações clínicas em que podemos encontrar essa imagem pupilar: I. Herniação do lobo temporal por sangramento intracraniano. II. Enxaqueca. III. Compressão do nervo oculomotor por tumor cerebral. Quais estão corretas?

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

D. I, II e III. 677_AD_AA_NS_9/11/202212:55:23 Execução: Fundatec RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO E AUTOAVALIAÇÃO ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

A imagem em ambiente iluminado mostra anisocoria com midriase - pupila dilatada e pouco reativa. Todas as situações listadas podem cursar com esse achado: herniação uncal do lobo temporal por hematoma intracraniano e compressão tumoral do III par comprimem as fibras parassimpáticas superficiais do oculomotor, gerando midriase paralytica; e a enxaqueca, na forma oftalmoplegica/com disautonomia pupilar, também pode cursar com anisocoria transitoria. Perola: midriase fixa unilateral com rebaixamento e herniação até prova em contrário. Resposta D.

QUESTÃO 9 — Gabarito C

Relacione a Coluna 1 à Coluna 2, associando os antimicrobianos às suas propriedades farmacológicas. Coluna 1 1. Sua atividade está relacionada ao seu pico sérico, ou seja, quanto maior a concentração da droga mais rápido e maior o efeito bactericida. 2. Sua atividade é dita tempo-dependente, ou seja, o fator mais importante para a morte bacteriana é o tempo de exposição do microrganismo ao fármaco. Coluna 2 () Gentamicina. () Azitromicina. () Ciprofloxacino. () Piperacilina + Tazobactam. () Meropenem. A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

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

COMENTÁRIO OSCELABS

Aminoglicosídeos (gentamicina) e quinolonas (ciprofloxacino) são concentração-dependentes: matam mais rápido quanto maior o pico sérico - daí a dose única diária alta do aminoglicosídeo. Beta-lactâmicos (piperacilina-tazobactam, meropenem) são tempo-dependentes, e por isso ganham com infusão estendida/contínua. A azitromicina foi enquadrada pela banca como tempo-dependente. A ordem fica 1 - 2 - 1 - 2 - 2. Resposta C.

QUESTÃO 10 — Gabarito A

Na investigação de um paciente com hemáturia microscópica e suspeita de lesão glomerular, qual tipo de cilindros espera-se encontrar no exame de urina?

- A. Hemáticos. ✓**
- B. Hialinos.
- C. Granulosos pigmentados.
- D. Leucocitários.

COMENTÁRIO OSCELABS

Cilindro hemático e o marcador urinário de sangramento GLOMERULAR - hemácias aprisionadas na matriz de Tamm-Horsfall dentro do tubulo, o que só ocorre se elas atravessaram o glomerulo. Vem junto de dismorfismo eritrocitário e acantócitos. Hialinos (B) são inespecíficos e aparecem em desidratação e exercício; granuloso pigmentado (C) sugerem necrose tubular aguda; leucocitários (D) apontam nefrite intersticial ou pielonefrite. Resposta A.

QUESTÃO 11 — Gabarito C

Homem de 76 anos chega à emergência desacordado. Ao avaliá-lo, percebe-se que é portador de marca-passo unicameral por histórico de bloqueio átrio ventricular total prévio e está em parada cardiorrespiratória por fibrilação ventricular. Assinale a alternativa adequada para o atendimento desse paciente.

- A. Manejar com massagem cardíaca, sendo contraindicada desfibrilação pelo fato de o paciente ser portador de marca-passo.
- B. Utilizar antiarrítmicos por via parenteral como primeira medicação durante a reanimação desse paciente pelo fato de não ser possível a desfibrilação elétrica.

C. Proceder à desfibrilação, independentemente da presença de marca-passo prévio. ✓

- D. Encaminhar o paciente ao cateterismo cardíaco de urgência, antes de qualquer manobra de reanimação, visto que a causa provável da fibrilação ventricular é infarto do miocárdio.

COMENTÁRIO OSCELABS

Marca-passo NAO contraindica desfibrilação. Em fibrilação ventricular, o choque é a única terapia que reverte o ritmo e qualquer atraso reduz sobrevida. O cuidado é apenas técnico: posicionar as pás a pelo menos 8-10 cm do gerador (ou usar posição antero-posterior) e checar o dispositivo depois. A e B partem de premissa falsa; antiarrítmico (amiodarona) e adjuvante após choques, nunca substituto. D é insustentável: nenhum paciente vai para hemodinâmica antes da reanimação. Resposta C.

QUESTÃO 12 — Gabarito B

Paciente de 68 anos, diabética, utiliza insulina há seis anos para controle da doença. Está fazendo episódios frequentes de hipoglicemia, mesmo com a redução da dose da insulina. Assinale a alternativa que apresenta o exame cuja dosagem pode auxiliar na diferenciação entre excesso de insulina por produção endógena ou por administração de dose excessiva.

- A. Insulina sérica.

B. Peptídeo C. ✓

- C. Glicemia de jejum.

- D. Glucagon. 677_AD_AA_NS_9/11/202212:55:23 Execução: Fundatec RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO E AUTOAVALIAÇÃO

COMENTÁRIO OSCELABS

O peptídeo C é clivado da pro-insulina em quantidade equimolar à insulina endógena, mas NAO existe nas insulinas exógenas. Logo, hipoglicemia com insulina alta e peptídeo C ALTO indica produção endógena (insulinoma, sulfonilureia); com peptídeo C BAIXO/suprimido, indica insulina administrada. Insulina sérica isolada (A) não separa as duas origens. Glicemia de jejum (C) documenta a hipoglicemia mas não a causa, e glucagon (D) não tem esse papel diagnóstico. Resposta B.

QUESTÃO 13 — Gabarito B

Em relação à sífilis, analise as assertivas abaixo: I. Testes sorológicos lipoidais positivos com títulos 1:4 confirmam o diagnóstico de sífilis. II. Os testes treponêmicos utilizados para confirmar testes lipoidais reagentes têm um valor preditivo positivo bastante elevado para o diagnóstico de sífilis. III. A penicilina B benzatina, quando utilizada em altas doses, pode ser usada para o tratamento de neurosífilis. Quais estão corretas?

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

COMENTÁRIO OSCELABS

So II e verdadeira: os testes treponemicos (FTA-Abs, TPHA, teste rapido) tem alto valor preditivo positivo e servem para confirmar um nao treponemico reagente. I erra: VDRL 1:4 isolado nao confirma nada - pode ser cicatriz sorologica ou falso-positivo (gestacao, autoimunidade, virose). III erra em ponto critico: penicilina BENZATINA nao atinge niveis treponemicidas no liquor; neurosífilis se trata com penicilina cristalina EV por 14 dias. Resposta B.

QUESTÃO 14 — Gabarito D

Paciente tabagista de longa data (fumou uma média de 30 cigarros por dia durante 40 anos) realiza espirometria que demonstra VEF1<50% do previsto. Sobre esse caso, analise as assertivas abaixo: I. A carga tabágica desse paciente é 60 maços-ano. II. O uso de broncodilatadores de ação prolongada nesse paciente reduziria em cerca de 20% a chance de exacerbação do DPOC em um ano. III. Corticoide inalatório em associação com beta2-agonista de longa ação traria melhor resultado nesse paciente se compararmos com o uso de beta2-agonista de longa duração associado a anticolinérgico no manejo do DPOC. 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

I: 30 cigarros/dia = 1,5 maco; 1,5 x 40 anos = 60 macos-ano. II e III conferem com o manejo do DPOC: broncodilatador de longa acao reduz exacerbacoes na ordem de 20%, e no paciente com VEF1 < 50% e perfil exacerbador o esquema LABA + corticoide inalatorio traz beneficio adicional sobre LABA + LAMA na leitura adotada pela banca. Perola do calculo: maco-ano = (cigarros por dia / 20) x anos de tabagismo. Resposta D.

QUESTÃO 15 — Gabarito D

Paciente com histórico de obesidade mórbida no passado, submetido a tratamento cirúrgico da obesidade com by-pass gástrico há seis anos, vem à consulta com quadro de fraqueza, mal-estar e parestesias em membros inferiores. Sobre esse quadro, analise as assertivas abaixo: I. A deficiência de cobalamina é comum em pacientes em pós-operatório de cirurgia de by-pass gástrico. II. A absorção da cobalamina fica comprometida pelas alterações que a cirurgia de by-pass gástrico provoca na ação das proteínas R e do fator intrínseco que auxiliam na absorção junto ao delgado. III. No longo prazo, a deficiência de cobalamina pode causar desmielinização, causando anomalias cerebrais e degeneração da medula espinhal. 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

Quadro classico de deficiencia de cobalamina 6 anos apos bypass gastrico. I e II: o bypass exclui o corpo gastrico, reduzindo acido e fator intrinseco e prejudicando a troca proteina R -> fator intrinseco, essencial para absorcao no ileo terminal. III: a carencia cronica causa desmielinizacao com degeneracao combinada subaguda da medula (cordoes posteriores e laterais) e alteracoes cognitivas. Perola: os sintomas neurologicos podem preceder a anemia macrocitica. Resposta D.

QUESTÃO 16 — Gabarito A

A doença reumática que evolui com acometimento de coluna, simétrica e contínua (também chamada “coluna em cana de bambu”), além das articulações sacroilíacas, é:

- A. Espondilite anquilosante. ✓**
- B. Artrite reumatoide.
- C. Osteoartrite.
- D. Artrite psoriática. 677_AD_AA_NS_9/11/202212:55:23 Execução: Fundatec RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO E AUTOAVALIAÇÃO

COMENTÁRIO OSCELABS

Coluna 'em cana de bambu' (sindesmofitos finos, simetricos e continuos entre corpos vertebrais) somada a sacroileite bilateral e a assinatura radiologica da espondilite anquilosante, espondiloartrite axial associada ao HLA-B27. Artrite reumatoide (B) poupa a coluna, exceto a transicao C1-C2. Osteoartrite (C) faz osteofitos grosseiros e assimetricos. Artrite psoriatica (D) tambem forma sindesmofitos, mas grosseiros, assimetricos e descontínuos ('nao marginais'). Resposta A.

QUESTÃO 17 — Gabarito D

Paciente do sexo masculino de 18 anos consulta por aumento de volume na região escrotal. Tem histórico de criptorquidia. Ultrassom evidenciou massa hipoeecogênica testicular, sugestiva de neoplasia de testículo. Sobre o assunto, analise as assertivas abaixo: I. É o tumor sólido mais curável, com taxa de sobrevida superior a 95% em 10 anos. II. Os marcadores tumorais utilizados para diagnóstico e acompanhamento são o beta HCG e a alfafetoproteína. III. Os sobreviventes ao tratamento com quimioterapia e radioterapia têm um risco aumentado para o desenvolvimento de neoplasias hematológicas no futuro. 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

Todas corretas. I: o tumor germinativo de testiculo e o solido mais curavel, com sobrevida acima de 95% mesmo em doenca avancada - criptorquidia e o fator de risco classico. II: beta-hCG e alfafetoproteina (com DHL) sao usados no diagnostico, estadiamento e seguimento; AFP elevada exclui seminoma puro. III: sobreviventes tratados com quimioterapia (etoposideo, alquilantes) e radioterapia tem risco aumentado de leucemia secundaria e segundos tumores solidos. Resposta D.

QUESTÃO 18 — Gabarito B

Analise as assertivas abaixo e assinale V, se verdadeiras, ou F, se falsas. () A principal característica do choque é a hipoperfusão, e não um nível específico de pressão sanguínea arterial sistêmica. () O vasopressor de escolha para início da ressuscitação é a epinefrina. () A antibioticoterapia deve ser iniciada após estabilização do paciente. () Para pacientes com nível sérico de lactato elevado, a terapêutica deve ser direcionada para redução desse marcador. A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

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

COMENTÁRIO OSCELABS

V - F - F - V. O choque é definido por HIPOPERFUSAO tecidual, nao por um numero de pressao arterial - existe choque com PA normal (choque criptico). O vasopressor de primeira escolha na sepse e a NORADRENALINA, nao a epinefrina. E a antibioticoterapia deve sair na primeira hora, junto da ressuscitacao, jamais 'apos estabilizar'. Ja o lactato serve como alvo: a depuracao guiada por lactato reduz mortalidade. Resposta B.

QUESTÃO 19 — Gabarito B

Analise as assertivas abaixo referentes à saúde mental: I. O sofrimento mental é uma linha contínua que vai desde manifestações normais da vida, como a tristeza, até extremos de anedonia, desânimo e tentativas de suicídio. II. A intensidade do sofrimento, o prejuízo provocado e a persistência dos sintomas são considerados, porém não necessariamente diferenciam o normal do patológico. III. A divisão dos diagnósticos em categorias, com separações estabelecidas, é compatível com as queixas apresentadas pelos pacientes. 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 assertiva II e a falsa: intensidade do sofrimento, prejuizo funcional e persistencia dos sintomas sao exatamente os parametros que separam o normal do patologico em saude mental - dizer que 'nao necessariamente diferenciam' inverte o criterio. I esta correta ao descrever o sofrimento mental como um continuum, da tristeza normal ate anedonia e ideacao suicida. Perola: e a disfuncao, e nao o sintoma isolado, que define transtorno. Resposta B.

QUESTÃO 20 — Gabarito D

Analise as assertivas abaixo referentes à vulnerabilidade e ao adoecimento mental: I. Cerca de 75% dos transtornos mentais diagnosticados na vida adulta iniciam antes dos 24 anos. II. A maioria dos transtornos mentais tem suas raízes na infância, podendo o ambiente abrandar ou agravar a expressão do adoecimento. III. É provável que a genética e o ambiente, em suas múltiplas possibilidades de apresentações e associações, sejam corresponsáveis pela saúde mental de um indivíduo. Quais estão corretas?

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

D. I, II e III. 677_AD_AA_NS_9/11/202212:55:23 Execução: Fundatec RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO E AUTOAVALIAÇÃO ✓**COMENTÁRIO OSCELABS**

Todas corretas e coerentes entre si: cerca de tres quartos dos transtornos mentais do adulto ja se iniciam antes dos 24 anos, com raizes na infancia; o ambiente (vinculo, violencia, adversidade precoce, suporte social) modula para mais ou para menos a expressao do adoecimento; e a etiologia e sempre multifatorial, com genetica e ambiente corresponsaveis. Perola pratica: isso justifica investir em rastreio e intervencao precoce na adolescencia, janela de maior plasticidade. Resposta D.

QUESTÃO 21 — Gabarito A

Em relação à cicatrização tecidual e suas fases, assinale a alternativa INCORRETA.

- A. Durante a fase inflamatória, há predomínio do colágeno tipo I e, após, durante as demais fases, observamos um pico do colágeno tipo III. ✓**
- B. O processo de cicatrização é composto por três fases, sendo a segunda fase nomeada como proliferativa.
- C. Durante a fase inflamatória, primeira fase do processo cicatricial, há um aumento da permeabilidade vascular.
- D. Neutrófilos e macrófagos são predominantes na fase inflamatória.

COMENTÁRIO OSCELABS

A questao pede a INCORRETA. A alternativa A inverte a cronologia do colageno: na fase inflamatória/proliferativa inicial predomina o colageno tipo III, imaturo; e so na fase de maturacao/remodelamento ele e progressivamente substituido por colageno tipo I, que da resistencia tensil a cicatriz. As demais estao certas: sao tres fases (inflamatória, proliferativa e de maturacao), a inflamatória cursa com aumento da permeabilidade vascular e e dominada por neutrofilos e depois macrofagos. Resposta A.

QUESTÃO 22 — Gabarito B

Em relação aos fatores que influenciam negativamente o processo cicatricial, podemos citar, EXCETO:

- A. Drogas exógenas.
- B. Desnutrição. ✓**
- C. Deficiência de vitamina A, C e D.
- D. Infecção.

COMENTÁRIO OSCELABS

A banca considerou a desnutricao como a excecão entre as opcoes, mantendo como fatores classicamente negativos as drogas exogenas (corticoide, quimioterapicos, imunossupressores), a carencia de vitaminas A, C e D e a infeccao da ferida - esta ultima o principal fator local de retardo cicatricial. Vale a ressalva critica: na literatura o estado nutricional deficiente tambem prejudica a cicatrizacao por falta de substrato proteico, o que torna o item discutivel. Resposta B.

QUESTÃO 23 — Gabarito C

A doença ulcerosa péptica é uma patologia relativamente comum na população. Conforme a classificação modificada de Johnson, temos como correto:

- A. As lesões ulcerosas localizadas em região pré-pilórica são classificadas como tipo IV, e estão associadas à normocloridria.**

B. As lesões ulcerosas localizadas em região de pequena curvatura são classificadas como tipo I e estão associadas com hipocloridria.

C. As lesões ulcerosas tipo V ocorrem somente próximo à cárdia e estão associadas ao uso de anti-inflamatórios não esteroidais. ✓

D. As lesões ulcerosas localizadas em grande curvatura são classificadas como tipo IV e estão associadas à hipercloridria.

COMENTÁRIO OSCELABS

Na classificação modificada de Johnson, o tipo V é o que se relaciona ao uso de anti-inflamatórios não esteroidais, resposta aceita pela banca. A erra: úlcera pré-pilórica e tipo III e cursa com HIPERcloridria, não normocloridria. D erra duas vezes: o tipo IV e a úlcera justacárdica (alta, próximo a cárdia), e não de grande curvatura, e não se associa a hipercloridria. Perla de prova: tipos II e III são os hipersecretores; I e IV cursam com secreção normal ou baixa. Resposta C.

QUESTÃO 24 — Gabarito C

Levando em consideração a incidência do refluxo alcalino em nosso meio, é INCORRETO afirmar que:

A. Após gastrectomias parciais, refluxo biliar é comum.

B. A maioria dos pacientes que apresentam essa patologia foram submetidos a gastrectomias parciais, sendo feita a reconstrução do tipo Billroth II.

C. Todos os pacientes com refluxo alcalino serão sintomáticos durante o processo. ✓

D. Em pacientes que não respondem ao tratamento clínico, a conversão para reconstrução do tipo Y-de-Roux não é uma opção.

COMENTÁRIO OSCELABS

A pede a INCORRETA. Nem todo paciente com refluxo alcalino é sintomático - o refluxo biliar para o coto gástrico é achado endoscópico frequente e muitas vezes silencioso; só uma minoria desenvolve a síndrome com dor epigástrica contínua, vômito bilioso que não alivia a dor e perda ponderal. Está certo que o refluxo biliar é comum após gastrectomia parcial, sobretudo com reconstrução a Billroth II, cuja alça aferente despeja bile direto no estômago. Resposta C.

QUESTÃO 25 — Gabarito C

O divertículo de Meckel é uma anormalidade anatômica que pode ser encontrada em meio cirúrgico; em relação a ele, pode-se afirmar que:

A. É a anormalidade anatômica mais comumente encontrada, estando presente em aproximadamente 12% da população.

B. Geralmente é localizado na borda mesentérica e em jejuno proximal.

C. A maioria dos divertículos são benignos e diagnosticados acidentalmente em autópsias, laparotomias exploradoras ou exames contrastados. ✓

D. O tratamento do divertículo de Meckel é acompanhamento clínico, e sua cirurgia de ressecção dificilmente é realizada.

COMENTÁRIO OSCELABS

O divertículo de Meckel é quase sempre silencioso: a maioria é achado incidental em autópsia, laparotomia ou trânsito intestinal. A erra na frequência - a regra dos 2 diz cerca de 2% da população (não 12%). B erra na anatomia: é um divertículo VERDADEIRO da borda ANTIMESENTÉRICA do ÍLEO distal, cerca de 60 cm da válvula ileocecal. D erra na conduta: quando sintomático (sangramento por mucosa gástrica ectópica, obstrução, diverticulite) a ressecção e o tratamento. Resposta C.

QUESTÃO 26 — Gabarito D

Durante a apendicectomia por diagnóstico de apendicite aguda, pode-se realizar coleta de material encontrado para isolamento bacteriológico. Dos patógenos abaixo, assinale aquele que dificilmente será encontrado.

- A. Streptococcus viridans.
- B. Escherichia coli.
- C. Bacteroides fragilis.

D. Candida albicans. 677_AD_AA_NS_9/11/202212:55:23 Execução: Fundatec RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO E AUTOAVALIAÇÃO ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

A flora da apendicite aguda e colonica: predominam anaerobios como Bacteroides fragilis e enterobacterias como Escherichia coli, alem de estreptococos do grupo viridans/milleri - por isso o esquema empirico cobre gram-negativos e anaerobios. Candida albicans e achado excepcional em apendicite comunitaria; fungo em peritonite sugere perfuracao de trato digestivo alto, imunossupressao, uso prolongado de antibiotico ou infeccao nosocomial/terciaria. Resposta D.

QUESTÃO 27 — Gabarito C

Em relação à doença diverticular dos cólons, é INCORRETO afirmar que:

- A. Divertículos são protusões anormais da parede do cólon, geralmente relacionadas à interação entre aumento da pressão intra-abdominal, alterações de motilidade intestinal, alterações da estrutura colônica e dietas pobres em fibras.
- B. Divertículos ocorrem em áreas de fraqueza da parede do cólon, relacionadas a pequenas arteríolas, as quais penetram a camada muscular.

C. Um pseudodivertículo é aquele que envolve em sua protusão todas as camadas do cólon. ✓

- D. O sigmoide e cólon descendente são as regiões mais comumente acometidas.

COMENTÁRIO OSCELABS

A questao pede a INCORRETA. O conceito esta invertido: PSEUDOdiverticulo (ou diverticulo falso) contem apenas mucosa e submucosa herniadas, sem a camada muscular - e exatamente esse o tipo encontrado na doenca diverticular dos colons. Diverticulo verdadeiro e o que contem todas as camadas (ex.: Meckel). As demais procedem: fibra baixa e aumento da pressao intraluminal, herniacao nos pontos de penetracao dos vasa recta e predominio em sigmoide/descendente. Resposta C.

QUESTÃO 28 — Gabarito D

Em relação à anatomia hepática e biliar, é correto afirmar que:

- A. O fígado é dividido em lobo direito e esquerdo pelo ligamento falciforme e subdivido em 7 segmentos, denominados segmentos de Couinaud.
- B. O segmento I é também chamado de lobo quadrado.
- C. A veia porta é formada pelas veias mesentérica inferior e esplênica e corresponde a 75% da vascularização hepática.

D. Os linfonodos encontrados no hilo hepático correspondem ao grupamento 12 e podem ser divididos em anterior e posterior. ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Os linfonodos do hilo hepático correspondem a cadeia 12 (do ligamento hepatoduodenal), subdividida conforme a estrutura acompanhada, com grupos anterior e posterior - referência importante na linfadenectomia de tumores biliares. A erra: são 8 segmentos de Couinaud e a divisão funcional direita/esquerda segue a linha de Cantlie, não o ligamento falciforme. B erra: o segmento I e o lobo CAUDADO. C erra: a porta nasce da mesentérica SUPERIOR com a esplênica e responde por cerca de 75% do FLUXO hepático. Resposta D.

QUESTÃO 29 — Gabarito C

A classificação de Child-Pugh é utilizada rotineiramente para avaliação de insuficiência hepática. Sobre ela, pode-se afirmar que:

- A. É dividida em quatro grupos (A até D) e seus valores variam entre 0 e 15.
- B. Não leva em consideração alterações clínicas como encefalopatia.
- C. Albumina é um dos critérios laboratoriais, e é considerada normal acima de 3,5 gramas por decilitro. ✓**
- D. Hiperbilirrubinemia é um fator independente para alta pontuação na classificação.

COMENTÁRIO OSCELABS

No Child-Pugh, albumina acima de 3,5 g/dL pontua 1 (valor normal), entre 2,8 e 3,5 pontua 2 e abaixo de 2,8 pontua 3. A erra: são três classes (A, B e C) e o escore varia de 5 a 15 pontos. B erra: encefalopatia e ascite são justamente os dois critérios CLÍNICOS do escore, ao lado de bilirrubina, albumina e INR/tempo de protrombina. D erra: nenhum item isolado define a classe - o escore e a soma dos cinco parâmetros. Resposta C.

QUESTÃO 30 — Gabarito C

São efeitos do curativo a vácuo, EXCETO:

- A. Manutenção da umidade e redução do edema da ferida.
- B. Remodelamento tecidual que favorece a cicatrização.
- C. Diminuição do fluxo sanguíneo e consequentemente diminuição da resposta inflamatória. ✓**
- D. Redução da carga bacteriana.

COMENTÁRIO OSCELABS

A questão pede a EXCEÇÃO. A terapia por pressão negativa AUMENTA o fluxo sanguíneo local e estimula a resposta inflamatória reparadora - dizer que reduz perfusão inverte o mecanismo. Os efeitos reais são: manutenção de ambiente úmido, redução do edema intersticial e do exsudato, aproximação das bordas com macro e microdeformação que induz angiogênese e tecido de granulação, e redução da carga bacteriana e das trocas de curativo. Resposta C.

QUESTÃO 31 — Gabarito C

Assinale a alternativa abaixo que descreve uma fístula com bom prognóstico para fechamento espontâneo.

- A. Fístula de duodeno com obstrução distal.
- B. Fístula de jejuno com obstrução distal.
- C. Fístula de jejuno com trajeto longo. ✓**
- D. Fístula de duodeno com trajeto longo.

COMENTÁRIO OSCELABS

Fistula enterocutanea fecha espontaneamente quando o trajeto e LONGO (acima de 2 cm), o orificio e pequeno, o debito e baixo e nao ha obstrucao distal, corpo estranho, epitelizacao, neoplasia, radiacao ou infeccao (mnemonico FRIENDS). Obstrucao distal (A e B) e fator classico de nao fechamento, pois mantem o fluxo desviado para a fistula. Fistula duodenal (D) tende a alto debito e conteudo altamente corrosivo, com pior evolucao que a jejunal de trajeto longo. Resposta C.

QUESTÃO 32 — Gabarito B

Paciente de 75 anos com quadro de dor abdominal há cinco dias evoluiu com distensão abdominal e timpanismo à percussão. Qual o diagnóstico mais provável?

A. Apendicite aguda.

B. Neoplasia de cólon perfurada. ✓

C. Diverticulite aguda.

D. Pancreatite aguda.

COMENTÁRIO OSCELABS

Idoso com dor abdominal arrastada por dias que evolui com distensao e TIMPANISMO difuso a percussao aponta pneumoperitonio/perfuracao - o timpanismo que apaga a maciez hepatica e o sinal de ar livre na cavidade. Nessa faixa etaria, a perfuracao de neoplasia colonica (por obstrucao com distensao a montante) e a hipotese que melhor reúne idade, evolucao e achado. Apendicite (A) e doenca de horas a poucos dias em populacao mais jovem; diverticulite (C) e pancreatite (D) nao explicam o timpanismo difuso. Resposta B.

QUESTÃO 33 — Gabarito D

Sobre anatomia da via biliar, é correto afirmar que:

A. Trígono de Calot é delimitado pelo ducto colédoco, ducto hepático comum e ducto cístico.

B. A artéria cística comumente é ramo da artéria hepática esquerda.

C. A artéria cística comumente não é identificada durante uma colecistectomia videolaparoscópica.

D. Um marco anatômico utilizado para identificar a artéria cística é o linfonodo de Mascagni.

677_AD_AA_NS_9/11/202212:55:23 Execução: Fundatec RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO E AUTOAVALIAÇÃO ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

O linfonodo de Mascagni (tambem chamado linfonodo cistico ou de Lund) fica junto ao ducto cistico e serve de marco para localizar a arteria cistica na colecistectomia. A erra na definicao: o trigono de Calot e delimitado pelo ducto cistico, pelo ducto hepatico comum e pela arteria cistica (na descricao classica) ou pela borda inferior do figado (versao cirurgica atual) - o coledoco nao entra. B erra: a cistica costuma ser ramo da hepatica DIREITA. C erra: identifica-la e passo obrigatorio da visao critica de seguranca. Resposta D.

QUESTÃO 34 — Gabarito D

Considerando as alterações sistêmicas causadas pelo pneumoperitônio na cirurgia videolaparoscópica, analise as assertivas abaixo: I. Ocorre elevação do diafragma e, dessa forma, necessita-se de pressões maiores para ventilar o paciente. II. Ocorre diminuição do débito cardíaco. III. A principal arritmia relacionada ao pneumoperitônio em cirurgia videolaparoscópica é a bradicardia. Quais estão corretas?

A. Apenas I.

B. Apenas I e II.

C. Apenas II e III.

D. I, II e III. ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Todas corretas. O pneumoperitônio eleva o diafragma, reduz a complacência pulmonar e exige pressões de ventilação maiores, além de hipercapnia pela absorção de CO₂. A pressão intra-abdominal comprime a veia cava inferior, reduz o retorno venoso e derruba o débito cardíaco. E a distensão peritoneal brusca dispara reflexo VAGAL, cuja tradução mais típica é a bradicardia (podendo chegar a assistolia) - a conduta é desinsuflar e administrar atropina. Resposta D.

QUESTÃO 35 — Gabarito C

Homem com 53 anos, fumante e hipertenso, será submetido à correção de hérnia inguinal videolaparoscópica. Quais exames pré-operatórios devem ser realizados nesse paciente?

A. Hemograma.

B. Hemograma e Raio-X de tórax (Ap + perfil).

C. Hemograma, Raio-X de tórax (Ap + perfil) e eletrocardiograma. ✓

D. Proteína C-reativa.

COMENTÁRIO OSCELABS

Homem de 53 anos, tabagista e hipertenso, submetido a videolaparoscopia sob anestesia geral: os exames pré-operatórios devem contemplar hemograma, radiografia de tórax (fatores de risco pulmonar e tabagismo) e eletrocardiograma (idade acima de 40-50 anos com hipertensão). A e B pecam por omissão, deixando de avaliar o risco cardiovascular. Proteína C-reativa (D) não tem papel na avaliação pré-operatória de rotina. Perola: exame pré-operatório se pede por risco clínico e porte cirúrgico, nunca em bloco. Resposta C.

QUESTÃO 36 — Gabarito A

Adolescente de 14 anos, após queda de bicicleta, foi encaminhado ao pronto-socorro. Durante exame físico, o médico emergencista percebe que o paciente apresenta dor em ombro esquerdo após palpação de hipocôndrio esquerdo. Sobre esse achado semiológico, é correto afirmar que é:

A. Sinal de Kehr, associado a hemoperitônio por lesão esplênica. ✓

B. Sinal de Danfort, associado a hemoperitônio.

C. Sinal de Torres-Homem, associado a trauma hepático.

D. Sinal de Aaron, associado à lesão esplênica.

COMENTÁRIO OSCELABS

Dor referida no ombro ESQUERDO desencadeada pela palpação do hipocondrio esquerdo é o sinal de Kehr: sangue no peritônio irrita o diafragma, e a inervação pelo nervo frenico (C3-C5) projeta a dor no ombro homolateral. Em trauma fechado de adolescente, aponta lesão esplênica com hemoperitônio. Torres-Homem (C) é a dor à percussão do gradil sobre abscesso hepático, e o sinal de Aaron (D) é a dor epigástrica a compressão do ponto de McBurney, na apendicite. Resposta A.

QUESTÃO 37 — Gabarito C

Paciente politraumatizado, hipotenso, com os seguintes dados: FC: 135 batimentos por minuto; FRL: 30 movimentos ventilatórios por minuto; débito urinário: 10 ml/hr. Considerando essas informações, qual a perda de volume sanguíneo que o paciente sofreu?

A. 15% do volume sanguíneo total.

- B. 25% do volume sanguíneo total.
- C. 35% do volume sanguíneo total. ✓**
- D. 45% do volume sanguíneo total.

COMENTÁRIO OSCELABS

O quadro corresponde a hemorragia classe III do ATLS: FC acima de 120 bpm, FR de 30 a 40, diurese entre 5 e 15 mL/h e - o divisor de águas - HIPOTENSAO já instalada. Isso equivale a perda de 30 a 40% da volemia, ou seja, cerca de 35%. Classe I (15%) é assintomática; classe II (15-30%) cursa com taquicardia e pressão de pulso estreita mas PA sistólica preservada; classe IV (acima de 40%) traz diurese desprezível e rebaixamento importante. Conduta: controle da hemorragia e hemocomponentes. Resposta C.

QUESTÃO 38 — Gabarito C

Paciente politraumatizado com trauma cranioencefálico, ao exame físico, responde verbalmente de forma não compreensiva, abre os olhos apenas em resposta à dor, mas consegue localizar a fonte da dor. Qual a classificação GLASGOW desse paciente?

- A. 7.
- B. 8.
- C. 9. ✓**
- D. 10.

COMENTÁRIO OSCELABS

Somando a escala de Glasgow: resposta verbal incompreensível (sons, sem palavras) = 2; abertura ocular apenas a dor = 2; resposta motora que LOCALIZA a dor = 5. Total 2 + 2 + 5 = 9. Perola de prova: o erro mais comum é confundir localizar a dor (5) com retirada inespecífica ao estímulo (4) - localizar exige que a mão cruze a linha média em direção ao estímulo. Glasgow igual ou menor que 8 indicaria via aérea definitiva. Resposta C.

QUESTÃO 39 — Gabarito B

A primeira e principal forma de controlar hemorragia em um membro traumatizado é:

- A. O uso de torniquete.
- B. A compressão do local da hemorragia. ✓**
- C. O uso de calças pressurizadas.
- D. A elevação do membro traumatizado. 677_AD_AA_NS_9/11/202212:55:23 Execução: Fundatec
RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO E AUTOAVALIAÇÃO

COMENTÁRIO OSCELABS

No controle de hemorragia externa de extremidade, o primeiro gesto é sempre a COMPRESSÃO DIRETA e sustentada sobre o ponto sangrante, com as mãos ou curativo compressivo - simples, imediata e resolve a maioria dos casos. O torniquete (A) e o passo seguinte, reservado a hemorragia exsanguinante não controlada pela compressão ou a cenários de múltiplas vítimas. Calças pressurizadas (C) estão em desuso, e a elevação do membro (D) é medida acessória, sem evidência como manobra principal. Resposta B.

QUESTÃO 40 — Gabarito C

Qual dos seguintes componentes da escala de GLASGOW é a mais preditiva de desfechos neurológicos?

- A. Abertura ocular.
- B. Resposta verbal.
- C. Resposta motora. ✓**

D. Lucidez.

COMENTÁRIO OSCELABS

Entre os tres componentes do Glasgow, a RESPOSTA MOTORA e a que mais se correlaciona com desfecho neurologico e mortalidade, porque avalia diretamente a integridade das vias corticoespinhais e do tronco. Nao a toa e o unico item que permanece avaliavel em paciente intubado (quando a resposta verbal se perde) e o que sustenta escores simplificados. Abertura ocular (A) e verbal (B) tem menor poder preditivo; 'lucidez' (D) nem sequer e componente da escala. Resposta C.

QUESTÃO 41 — Gabarito B

Qual das causas abaixo apresenta alto risco de mortalidade na grávida com cardiopatia (25 a 50%)?

- A. Doença pulmonar ou tricúspide.
- B. Hipertensão pulmonar. ✓**
- C. Prolapso da valva mitral.
- D. Estenose mitral leve/moderada.

COMENTÁRIO OSCELABS

A hipertensao pulmonar (incluindo a sindrome de Eisenmenger) e a cardiopatia de maior risco na gestacao, com mortalidade materna estimada em 25 a 50% - classe III de Clark e mRWHO IV, situacao em que a gravidez e formalmente contraindicada. O aumento da volemia e a queda da resistencia sistemica pioram o shunt e precipitam falencia de ventriculo direito, sobretudo no parto e no puerperio imediato. Prolapso mitral (C) e estenose mitral leve/moderada (D) sao de risco baixo a intermediario. Resposta B.

QUESTÃO 42 — Gabarito D

Para um feto entre o 3º e o 10º percentil de crescimento, que não apresenta comprometimento da vitalidade, o momento ideal da interrupção da gestação será:

- A. Antes da 37ª semana.
- B. Entre a 37ª e 38ª semanas.
- C. Entre a 38ª e 39ª semanas.
- D. A partir da 39ª semana. ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

Feto entre os percentis 3 e 10, com Doppler e vitalidade normais, e considerado pequeno para a idade gestacional de baixo risco: nao ha ganho em antecipar o parto, e a prematuridade tardia iatrogenica traz morbidade respiratoria e neurologica. A conduta e vigilancia seriada e resolucao a partir de 39 semanas. Interrupcoes mais precoces (A, B e C) reservam-se a restricao grave (abaixo do percentil 3) ou a alteracao de Doppler/vitalidade, que impoem antecipacao proporcional a gravidade. Resposta D.

QUESTÃO 43 — Gabarito C

O aumento do pico sistólico da artéria cerebral média, na avaliação da anemia fetal, se deve por:

- A. Vasoconstrição periférica.
- B. Diminuição do retorno venoso.
- C. Diminuição da viscosidade sanguínea. ✓**
- D. Diminuição da contratilidade miocárdica.

COMENTÁRIO OSCELABS

Na anemia fetal cai o hematocrito e, com ele, a VISCOSIDADE sanguínea; somada ao aumento do débito cardíaco compensatório, isso eleva a velocidade do pico sistólico da artéria cerebral média - marcador não invasivo que substituiu a amniocentese seriada na doença hemolítica perinatal. Valor acima de 1,5 múltiplo da mediana para a idade gestacional indica anemia moderada a grave e motiva cordocentese com transfusão intrauterina. Vasoconstrição (A) e queda da contratilidade (D) reduziriam, não aumentariam, a velocidade. Resposta C.

QUESTÃO 44 — Gabarito A

O índice de líquido amniótico é considerado como “oligoâmnio” quando o seu valor está:

- A. Menor que 5. ✓**
- B. Entre 5 e 8.
- C. Entre 9 e 10.
- D. Entre 11 e 12.

COMENTÁRIO OSCELABS

Oligoâmnio é definido por índice de líquido amniótico (técnica dos quatro quadrantes de Phelan) MENOR que 5 cm, ou maior bolsa vertical abaixo de 2 cm. Entre 5 e 8 fala-se em líquido reduzido/limitrofe; o normal vai de 8 a 18 cm e acima de 24-25 cm caracteriza polidramnio. Perla: diante de oligoâmnio, pense em ruptura prematura de membranas, insuficiência placentária com restrição de crescimento, uropatia obstrutiva/agenesia renal fetal e uso materno de anti-inflamatórios ou IECA. Resposta A.

QUESTÃO 45 — Gabarito D

A causa mais comum de polidramnio é:

- A. Devido a malformações do sistema digestivo.
- B. Devido a malformações cardíacas.
- C. Por hidropsia fetal não imune.
- D. Idiopática. ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

Apesar da longa lista de causas, a maioria dos casos de polidramnio permanece IDIOPÁTICA - cerca de 60%, em geral leves e de bom prognóstico. Entre as causas identificáveis, as principais são o diabetes materno, as malformações que impedem a deglutição ou a absorção do líquido (atresia de esôfago e duodenal, defeitos do tubo neural), a hidropsia fetal (imune ou não imune) e a síndrome de transfusão feto-fetal. Perla: polidramnio de instalação rápida exige rastrear diabetes e anomalia digestiva alta. Resposta D.

QUESTÃO 46 — Gabarito A

São cuidados específicos na administração de sulfato de magnésio na pré-eclâmpsia: I. Deve-se manter o sulfato de magnésio durante 24 horas após a resolução da gestação, ou após a última crise convulsiva. II. A concentração do íon magnésio plasmático de 12 mEq/L referencia um reflexo patelar abolido e não parada respiratória. III. Deve-se interromper a infusão do sulfato de magnésio se a creatinina sérica for maior que 1 mg/dL. Quais estão corretos?

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

D. I, II e III. 677_AD_AA_NS_9/11/202212:55:23 Execução: Fundatec RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO E AUTOAVALIAÇÃO

COMENTÁRIO OSCELABS

Apenas I e correta: o sulfato de magnésio deve ser mantido por 24 horas após o parto ou após a última convulsão, período de maior risco de eclâmpsia puerperal. II erra a escala de toxicidade: com 12 mEq/L já se entra na faixa de PARADA RESPIRATORIA; a abolição do reflexo patelar - primeiro sinal de alarme - ocorre por volta de 8-10 mEq/L. III erra: creatinina levemente acima de 1 mg/dL não suspende a droga; monitora-se reflexo patelar, frequência respiratória (manter acima de 16) e diurese (acima de 25-30 mL/h), com ajuste de dose na disfunção renal e gluconato de cálcio como antídoto. Resposta A.

QUESTÃO 47 — Gabarito A

São tocolíticos utilizados para prolongar a gestação: I. beta2-agonistas. II. Inibidores da ciclo-oxigenase. III. Sulfato de magnésio. 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

Beta-2-agonistas (terbutalina, salbutamol) e inibidores da ciclo-oxigenase (indometacina) são tocolíticos consagrados, ao lado de bloqueadores de canal de cálcio (nifedipina) e antagonistas de ocitocina (atosibana). O sulfato de magnésio, embora já tenha sido usado como tocolítico, hoje NÃO tem essa indicação por falta de eficácia: na prematuridade seu papel e a NEUROPROTEÇÃO fetal abaixo de 32 semanas (redução de paralisia cerebral), além do tratamento da pre-eclâmpsia grave. Resposta A.

QUESTÃO 48 — Gabarito D

São achados colposcópicos que sugerem câncer invasor do colo uterino: I. Vasos sanguíneos no formato de saca-rolhas. II. Contorno irregular da superfície com perda do epitélio superficial. III. Alteração do tom da cor do colo uterino, diferente do rosado. 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

Todos os itens são critérios colposcópicos de suspeita de invasão. Vasos atípicos em saca-rolhas, virgula ou espagete traduzem neoangiogênese desorganizada; superfície irregular com erosão/ulceração por perda do epitélio superficial indica friabilidade tumoral; e a mudança da coloração rosada habitual do colo, com área acetobranca densa e sobrelevada, completa o trinômio. Perla: diante desses achados não se para na colposcopia - a biópsia dirigida é obrigatória, pois o rastreamento citológico já perdeu valor na lesão invasora. Resposta D.

QUESTÃO 49 — Gabarito D

Uma paciente de 65 anos, sem outras queixas, exceto sangramento vaginal, foi submetida à biópsia de endométrio, a qual evidenciou um carcinoma endometrial. Ela não apresentava sinais ou sintomas urinários ou gastrointestinais. No exame físico, o colo uterino estava liso, sem lesões macroscópicas, o útero era móvel, sem massas retrouterinas. Os ligamentos cardinais não estavam comprometidos. Na avaliação pré-tratamento do carcinoma endometrial, o médico deve realizar as seguintes ações, EXCETO:

- A. Palpar os linfonodos na região inguinal.
- B. Dosar CA 125 no sangue.
- C. Solicitar Raio-X de tórax.

D. Solicitar colonoscopia. ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

A questão pede a EXCECAO. A colonoscopia NAO faz parte da avaliacao pre-tratamento de rotina do carcinoma de endometrio - fica reservada a sintomas intestinais, sangue oculto positivo ou suspeita de síndrome de Lynch. A paciente descrita nao tem sintoma gastrointestinal algum. Ja a palpacao de linfonodos inguinais (exame fisico do estadiamento), a radiografia de torax (rastreo de metastase pulmonar) e o CA 125 (util no tipo seroso e no seguimento) sao condutas aceitas na avaliacao inicial. Resposta D.

QUESTÃO 50 — Gabarito B

Sobre as formas de rastreamento do câncer de mama, é correto afirmar que:

- A. O Autoexame Mensal da Mama (AEM) ainda é recomendado. Apesar das poucas evidências, o AEM demonstrou melhorar a sobrevida das pacientes.
- B. A maioria dos grupos de especialistas recomenda a tomada de decisão compartilhada em relação à triagem com mamografia para as mulheres na faixa etária de 40 a 49 anos. ✓**
- C. A ressonância magnética da mama deve ser anual, a partir dos 50 anos, para mulheres com BRCA positivo.
- D. Tomografia por emissão de pósitrons e Ki-67, um marcador tumoral sérico, são formas promissoras para o rastreamento do câncer de mama.

COMENTÁRIO OSCELABS

Na faixa de 40 a 49 anos a mamografia tem menor valor preditivo e mais falso-positivo, por isso a maioria das sociedades recomenda DECISAO COMPARTILHADA, pesando risco individual e valores da paciente. A erra: o autoexame nao reduz mortalidade e nao e recomendado como metodo de rastreo (mantem-se o autoconhecimento das mamas). C erra: em portadora de mutacao BRCA a ressonancia anual comeca por volta dos 25-30 anos, nao aos 50. D erra: PET nao serve para rastreo e o Ki-67 e marcador de proliferacao avaliado por imuno-histoquimica no tumor, nao no soro. Resposta B.

QUESTÃO 51 — Gabarito D

Uma paciente de 35 anos deseja verificar a sua reserva ovariana para planejar a sua gestação. Ela tem ciclos menstruais regulares de 28 dias, com duração de 3 dias. O médico solicitou estradiol na fase secretora (dia 20 do ciclo), FSH (no dia 3 do ciclo) e LH (no dia 13 do ciclo), para realizar a relação FSH/LH. O resultado do FSH foi 5,7 mUI/ml, o do LH foi 1,4 mUI/ml e o do estradiol foi de 30 pg/ml. Em relação à conduta do médico, é correto afirmar que:

- A. Ele deveria ter pedido o hormônio antimülleriano, que é produzido pelas células da granulosa dos folículos pré-antrais, por isso, deve ser solicitado na primeira fase do ciclo menstrual, entre os dias 1 e 5.
- B. A relação FSH/LH é acima de 3,6. Essa relação, baseada nos dias da coleta, revela que a paciente terá uma má resposta à indução ovariana.

C. O valor do estradiol coletado na fase secretora, associado com o valor do FSH na fase folicular inicial, revela que a paciente terá uma boa resposta ovariana.

D. Dos três testes solicitados, somente um exame foi solicitado na época correta e está dentro da normalidade para a idade. 677_AD_AA_NS_9/11/202212:55:23 Execução: Fundatec RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO E AUTOAVALIAÇÃO ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Dos tres exames, so o FSH foi colhido na janela correta (dia 3, fase folicular inicial) e o valor de 5,7 mUI/mL e normal para 35 anos - reserva ovariana preservada. A erra: o hormonio antimulleriano e produzido pelas celulas da granulosa dos foliculos pre-antrais e antrais iniciais e justamente por isso NAO varia com o ciclo, podendo ser colhido em qualquer dia. B erra: LH no dia 13 pega o pico ovulatorio, o que invalida a relacao FSH/LH. C erra: estradiol para avaliar reserva deve ser dosado no dia 3, junto do FSH, e nao na fase secretora. Resposta D.

QUESTÃO 52 — Gabarito D

Uma paciente de 23 anos que apresenta a síndrome da insensibilidade aos androgênios na sua forma mais completa apresentará:

- A. Uma doença ligada ao cromossomo Y, com uma genitália infantil.
- B. Mamas em estágio M3 de Tanner e pelos pubianos no estágio P5.
- C. Alterações müllerianas, como útero unicorno.

D. A produção do hormônio antimülleriano pelas células de Sertoli. ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Na insensibilidade completa aos androgenios o cariotipo e 46,XY: os testiculos funcionam, e as celulas de SERTOLI produzem o hormonio antimulleriano, que regride os ductos de Muller - por isso nao ha utero, tubas nem terco superior da vagina, e o quadro se apresenta como amenorreia primaria com vagina em fundo cego. A erra: a heranca e ligada ao X (receptor de androgenio), nao ao Y. B erra: as mamas sao bem desenvolvidas (M4-M5) pela aromatizacao periferica, com pelos pubianos ausentes ou escassos. C erra: justamente por acao do AMH nao existem estruturas mullerianas. Resposta D.

QUESTÃO 53 — Gabarito A

Paciente de 23 anos, gesta 2, para 2, veio na unidade básica de saúde com uma queixa de amenorreia secundária. Após ter um hCG sanguíneo negativo, o residente da ginecologia avaliou a paciente. O único aspecto relevante na história era uma cefaleia central, que não alterava as suas atividades diárias. A paciente negava uso de medicamentos. No exame físico, a avaliação sumária da visão sugeria uma redução da visão periférica. A palpação da tireoide era normal. As mamas apresentavam galactorreia bilateral espontânea. Na discussão do caso com a equipe, aventou-se a possibilidade de hiperprolactinemia. Consideraram solicitar prolactina, FSH, LH, TSH, ressonância magnética da sela túrcica, a avaliação com oftalmologia e o teste da progesterona. Todavia, houve um debate sobre quais exames iniciais deveriam ser solicitados. A opção que segue uma investigação paulatina, baseada na hipótese diagnóstica considerada, deve iniciar com:

A. A dosagem do TSH e da prolactina. ✓

- B. A dosagem do TSH, prolactina, FSH e LH. Se normais, solicitar a ressonância magnética e a consultoria com a oftalmologia.
- C. O teste da progesterona. Se for negativo, dosar FSH, LH. Se forem normais, solicitar o TSH e a prolactina; se o TSH for normal e a prolactina acima de 100 ng/ml, solicitar a ressonância magnética. A consultoria com a oftalmologia deveria ser feita, caso a ressonância fosse normal.
- D. A dosagem de TSH. Se anormal, deve seguir com a dosagem da prolactina. Se a prolactina estiver entre 20 e 40 pg/ml, então, solicitar a ressonância magnética.

COMENTÁRIO OSCELABS

Investigação paulatina significa começar pelo mais barato, mais prevalente e que muda conduta: diante de amenorreia secundária com galactorreia e hCG negativo, dosa-se PROLACTINA e TSH - o hipotireoidismo primário e causa reversível de hiperprolactinemia, e o valor da prolactina e que definirá a necessidade de imagem. B, C e D erram a sequência: pedir tudo de uma vez (B) contraria a lógica escalonada; começar por teste de progesterona (C) atrasa o diagnóstico já sugerido pela galactorreia; e condicionar a prolactina a um TSH alterado (D) inverte a prioridade. Perola: a redução de campo visual periférico já sinaliza macroadenoma e antecipa a ressonância. Resposta A.

QUESTÃO 54 — Gabarito A

Paciente menopáusica de 51 anos vem à consulta com queixa de falta de lubrificação vaginal, associada a uma sensação de queimação na região genital após as relações. Ela já usou lubrificantes à base de vaselina, mas não teve melhora. Ela nega sintomas vasomotores ou cirurgias prévias. Ela tem uma mamografia recente, resultado: BIRADS 1. O residente discutiu o caso com o preceptor e ambos decidiram prescrever uma dose de creme vaginal com 0,5 g de estrogênio, duas a três vezes por semana. O residente escreveu como usar o creme vaginal para a paciente e falou: “qualquer menometrorragia deveria ser investigada pela equipe”. Sobre o caso descrito, é correto afirmar que:

- A. A dose de estrogênio vaginal não necessita o uso de progestina concomitante, mas o alerta do residente não demonstrou um comportamento de confiabilidade. ✓**
- B. A abordagem do caso está correta em todos os seus aspectos. A segurança endometrial foi confirmada no uso de estrogênio vaginal até 1 ano, por isso, a fala do aluno para a paciente apresentou um comportamento de confiabilidade.
- C. A utilização do creme vaginal deveria ser substituída por estrogênio sistêmico, uma vez que existe a necessidade da aplicação diária de estrogênio vaginal, o que reduziria a adesão ao tratamento.
- D. Pelo fato de a paciente ter útero, o uso de progestinas por via oral está indicado concomitantemente com o uso do creme vaginal com estrogênio, uma vez que a dose prescrita é considerada como média.

COMENTÁRIO OSCELABS

Estrogênio vaginal em baixa dose para síndrome geniturinária da menopausa tem absorção sistêmica mínima e NÃO exige progestagênio associado, mesmo em paciente com útero - por isso C e D erram. O erro de conduta está na comunicação: em mulher na pós-menopausa não existe 'menometrorragia'; qualquer sangramento pós-menopausa deve ser investigado, e a orientação vaga e com jargão inadequado não configura comportamento confiável. Por isso B, que valida a fala do residente, também cai. Resposta A.

QUESTÃO 55 — Gabarito C

Entre as progestinas abaixo, qual a que necessita ser bioativada para se ligar diretamente a receptor de progesterona?

- A. Levonorgestrel.
- B. Noretindrona.
- C. Desogestrel. ✓**
- D. Drospirenona. 677_AD_AA_NS_9/11/202212:55:23 Execução: Fundatec RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO E AUTOAVALIAÇÃO

COMENTÁRIO OSCELABS

O desogestrel é um pro-farmaco: precisa ser bioativado no fígado ao metabolito ETONOGESTREL, que é quem se liga ao receptor de progesterona (o mesmo princípio ativo do implante subdérmico e do anel vaginal). Levonorgestrel (A), noretindrona (B) e drospirenona (D) atuam diretamente, sem necessidade de conversão. Perola adicional: a drospirenona deriva da espironolactona, com efeito antimineralocorticoide e antiandrogênico, útil em retenção hídrica e acne. Resposta C.

QUESTÃO 56 — Gabarito D

Analisar as assertivas abaixo que sustentam a hipótese de que existe uma relação causal entre a presença de endometriose e a infertilidade: I. Há um aumento da taxa de fecundidade mensal e da taxa cumulativa de gravidez, após a remoção cirúrgica de endometriose mínima a leve. II. Há uma taxa de implantação reduzida por embrião após fertilização in vitro em mulheres com endometriose, quando comparadas a mulheres com infertilidade por fator tubário. III. Cistos ovarianos endometrióticos afetam negativamente a taxa de ovulação espontânea. Quais estão corretas?

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

D. I, II e III. ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Todas as assertivas sustentam a relação causal entre endometriose e infertilidade. A ablação/ressecção de focos mínimos a leves aumenta a taxa de fecundidade mensal e a taxa cumulativa de gravidez (evidência dos ensaios de laparoscopia); na fertilização in vitro, mulheres com endometriose têm menor taxa de implantação por embrião que as com fator tubário, apontando para prejuízo endometrial/embrionário; e endometriomas reduzem a reserva e a ovulação espontânea do ovário acometido. Resposta D.

QUESTÃO 57 — Gabarito C

Analisar as assertivas abaixo sobre a insuficiência istmocervical: I. Ocorre dilatação indolor e recorrente do colo uterino, levando a perdas no primeiro trimestre. II. É idiopática, decorrente da fraqueza estrutural do colo. III. É secundária a procedimentos cirúrgicos como dilatação e curetagem. 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

Apenas II e III procedem. A insuficiência istmocervical se manifesta por dilatação INDOLOR e recorrente do colo com perdas no SEGUNDO trimestre (tipicamente entre 16 e 24 semanas) - e esse o erro do item I, que as situa no primeiro trimestre. A etiologia pode ser congênita/idiopática, por fraqueza estrutural do estroma cervical, ou adquirida após dilatação e curetagem, conização e lacerações obstétricas. Perola: o tratamento é a cerclagem, indicada por história, por achado ecográfico de colo curto ou de urgência. Resposta C.

QUESTÃO 58 — Gabarito A

Na passagem do plantão das 8:00 em 13/05/2022, o residente da ginecologia do primeiro ano, que estava na noite, informou: “só tem uma paciente com doença inflamatória pélvica que recebi da cirurgia, ela já iniciou antibiótico”; depois disso saiu, pois estava atrasado para o round da outra equipe. O médico que recebeu o plantão reviu o prontuário. O primeiro registro médico foi do residente da cirurgia, que havia escrito: “Em 10/05/2022, a paciente teve 39°C de febre associada à dor em baixo ventre, cuja intensidade era 8 em 10. Em 12/05/2022, realizou uma tomografia abdominal total que descrevia um apêndice cecal normal e sinais de salpingite à esquerda, não visualizando o ovário esquerdo. Os exames laboratoriais de 12/05/2022: hCG=negativo | hmg=11,9 | leuc=21670 | PCR=180. Conforme contato com o plantonista da ginecologia, transfiro a paciente para os cuidados da equipe da emergência ginecológica. Prescrevo ceftriaxona, doxiciclina e metronidazol para a paciente, e solicito exames laboratoriais para infecções sexualmente transmissíveis. R1 CIG Miró Data: 12/05/2022 21:17”. Após essas anotações, não havia outros registros médicos. Considerando as atividades profissionais confiabilizadoras essenciais para a prática médica na passagem do plantão, os aspectos do registro médico descrito no código de ética médica e a conduta do médico plantonista sobre o caso acima, podemos afirmar que a:

- A. Passagem do plantão apresenta comportamento de pré-confiabilidade. ✓**
- B. Atitude da passagem de plantão do plantonista da noite para o plantonista da manhã estava adequada quanto à comunicação efetiva com o colega de profissão.
- C. Evolução do residente da cirurgia está de acordo com o código de ética médica, no que tange ao Art. 87 §1.
- D. Prescrição dos antimicrobianos está de acordo com as recomendações para o tratamento do caso de doença inflamatória pélvica. 677_AD_AA_NS_9/11/202212:55:23 Execução: Fundatec RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO E AUTOAVALIAÇÃO

COMENTÁRIO OSCELABS

O foco e a atividade profissional confiabilizadora 'passagem de plantão'. O residente comunicou o caso de forma verbal, genérica ('so tem uma paciente com DIP'), sem estruturar dados, pendências e plano, e saiu antes de fechar a transferência de responsabilidade - conduta de PRE-confiabilidade, isto é, ainda dependente de supervisão direta. B cai por afirmar adequação onde houve comunicação truncada; C cai porque não houve evolução médica subsequente no prontuário, contrariando o dever de registro. Resposta A.

QUESTÃO 59 — Gabarito A

São achados em uma paciente no período final da transição menopausal:

- A. Amenorreia >60 dias e <12 meses, hormônio estimulante do folículo (FSH) >25 UI/L, hormônio antimülleriano (AMH) baixo e inibina B baixa e contagem de folículos antrais baixa. ✓**
- B. Amenorreia >45 dias e <12 meses, FSH >15 UI/L, AMH baixo e inibina B baixa e contagem de folículos antrais muito baixa.
- C. Amenorreia >45 dias e <6 meses, FSH >20 UI/L, AMH muito baixo e inibina B baixa e contagem de folículos antrais baixa.
- D. Amenorreia >60 dias e <12 meses, FSH >20 UI/L, AMH baixo e inibina B baixa e contagem de folículos antrais muito baixa.

COMENTÁRIO OSCELABS

Pelo estadiamento STRAW+10, a transição menopausal TARDIA se caracteriza por intervalos de amenorreia iguais ou maiores que 60 dias (e menores que 12 meses, que já definiriam menopausa), FSH acima de 25 UI/L em fase folicular, com AMH e inibina B baixos e contagem de folículos antrais reduzida. B e C erram os pontos de corte (45 dias, 6 meses, FSH de 15-20) e D erra ao exigir contagem de folículos antrais 'muito baixa', achado já da pós-menopausa. Perola: os marcadores caem antes do FSH subir. Resposta A.

QUESTÃO 60 — Gabarito D

Mulher de 30 anos procurou atendimento na UBS por insistência da família. Iniciou o uso de fluoxetina 20 mg/dia há três semanas por sentir-se muito triste, com redução do apetite e isolamento social. Nos últimos dias, apresentou sensação de “estar ligada na tomada”, reduziu a necessidade de sono, realizou gastos abusivos e apresentou comportamento sexual de risco. A conduta mais adequada nesse caso é:

- A. Aumentar a dose do antidepressivo de forma gradual e iniciar um benzodiazepínico à noite.
- B. Trocar para um antidepressivo dual.
- C. Trocar por um antidepressivo com perfil mais sedativo.

D. Suspender gradualmente o antidepressivo e iniciar um estabilizador do humor. ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Mulher em uso recente de fluoxetina que desenvolve energia aumentada, redução da necessidade de sono, gastos abusivos e comportamento sexual de risco está em VIRADA MANIACA induzida por antidepressivo - o quadro depressivo inicial era, na verdade, a fase depressiva de um transtorno bipolar. A conduta é suspender o antidepressivo e iniciar estabilizador de humor (lítio, valproato) ou antipsicótico atípico. Aumentar a dose (A), trocar por dual (B) ou por um mais sedativo (C) mantém o agente causal e agravam a mania. Resposta D.

QUESTÃO 61 — Gabarito C

Recém-nascido com 39 semanas de idade gestacional, filho de mãe diabética com controle glicêmico inadequado na gestação, apresenta glicemia capilar (HGT), com 2 horas de vida, de 34 mg/dl e está clinicamente assintomático. A melhor conduta para esse caso é: _____, pois se trata de _____. Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do trecho acima.

- A. tranquilizar a família - hipoglicemia transitória do neonato
- B. incentivar o aleitamento materno em livre demanda - hipoglicemia transitória do neonato
- C. prescrever dextrose gel 40% 0,5 ml/kg na mucosa oral e repetir HGT em 30 minutos - hipoglicemia assintomática ✓**
- D. prescrever SG 10% 2 ml/kg intravenoso em infusão rápida e repetir HGT ao término - hipoglicemia assintomática

COMENTÁRIO OSCELABS

Filho de mãe diabética e o grupo de risco clássico de hipoglicemia neonatal por hiperinsulinismo transitório. Com 2 horas de vida, glicemia de 34 mg/dL em recém-nascido ASSINTOMÁTICO indica gel de dextrose 40% (0,5 mL/kg) na mucosa oral associado à alimentação, com reavaliação da glicemia em 30 minutos - estratégia que reduz internação e separação mãe-bebê. A e B subestimam o valor: 34 mg/dL exige intervenção, não apenas amamentação. D reserva-se ao neonato SINTOMÁTICO ou com hipoglicemia grave/refratária - e nesse caso o bolus e seguimento de infusão continua para evitar hipoglicemia de rebote. Resposta C.

QUESTÃO 62 — Gabarito A

Recém-nascida apresenta edema importante de pés, pescoço alado, hipertelorismo mamário e 4º metacarpo curto. A síndrome mais provável é a de:

- A. Turner. ✓**
- B. Noonan.
- C. Down.
- D. Treacher Collins.

COMENTÁRIO OSCELABS

Linfedema importante de pes e mãos ao nascimento, pescoço alado (pterygium colli), hipertelorismo mamilar e quarto metacarpo curto compõem o fenotipo clássico da síndrome de Turner (45,X). Noonan (B) compartilha pescoço alado e baixa estatura, mas ocorre em ambos os sexos, tem cariótipo normal e associa-se a estenose pulmonar (na Turner, a cardiopatia típica e a coarctação de aorta e a valva aórtica bicuspidé). Down (C) traz hipotonia, prega palmar única e fenda palpebral oblíqua; Treacher Collins (D) e disostose craniofacial. Resposta A.

QUESTÃO 63 — Gabarito B

Primigesta com 38 semanas de idade gestacional é admitida no Centro Obstétrico. Realizou seis consultas pré-natais e não apresenta histórico de doenças prévias. Com 14 semanas de idade gestacional, apresentou VDRL de 1:64, tendo recebido três doses de Penicilina Benzatina, 2.400.000UI, com intervalo de uma semana entre cada dose. Parceiro não tratou sífilis por ter VDRL não reagente. Com 30 semanas de idade gestacional, apresentou título de VDRL de 1:16. Na admissão apresentava título de VDRL de 1:8. O parto foi vaginal e o recém-nascido (RN) é assintomático ao exame físico. Nesse caso, é correto presumir que se trata de mãe com sífilis:

A. Adequadamente tratada. Solicitar VDRL em sangue periférico para o RN. Indicado tratamento para o RN com penicilina cristalina se exame reagente para qualquer titulação.

B. Adequadamente tratada. Solicitar VDRL em sangue periférico para o RN. Indicado tratamento com penicilina cristalina para o RN se exame reagente com titulação pelo menos 2X maior que a materna. ✓

C. Inadequadamente tratada. Solicitar VDRL em sangue periférico para o RN. Indicado tratamento com penicilina cristalina para o RN se exame reagente com titulação pelo menos 4X maior que a materna.

D. Inadequadamente tratada. Deve-se solicitar VDRL em sangue periférico para o RN, Raio-X ossos longos e coleta de líquido com pesquisa de VDRL. Indicado tratamento com penicilina cristalina para o RN com exame reagente para qualquer titulação. 677_AD_AA_NS_9/11/202212:55:23 Execução: Fundatec RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO E AUTOAVALIAÇÃO

COMENTÁRIO OSCELABS

Gestante tratada com três doses de penicilina benzatina 2.400.000 UI com intervalo semanal, iniciadas com 14 semanas (portanto mais de 30 dias antes do parto), e com queda da titulação de 1:64 para 1:8, preenche os critérios de tratamento ADEQUADO - e o status do parceiro deixou de ser critério de inadequação pelas notas técnicas do Ministério da Saúde. Nesse cenário, com RN assintomático, colhe-se VDRL de sangue periférico do recém-nascido e so se trata com penicilina cristalina se o título for maior que o materno em duas diluições. As alternativas C e D partem da premissa errada de tratamento inadequado. Resposta B.

QUESTÃO 64 — Gabarito C

Ao examinar um recém-nascido a termo do sexo masculino, percebe-se que ele apresenta diâmetro corneano do olho direito aumentado, ausência de reflexo vermelho ipsilateral e epífora sem secreção. O provável diagnóstico é:

A. Dacriocistite.

B. Retinoblastoma.

C. Glaucoma congênito. ✓

D. Conjuntivite gonocócica.

COMENTÁRIO OSCELABS

A triade diâmetro corneano aumentado (megalocornea/buftalmo), ausência de reflexo vermelho por edema e opacificação da córnea, e epífora SEM secreção purulenta, com fotofobia e blefarospasmo, define glaucoma congênito - emergência oftalmológica de tratamento cirúrgico. Dacriocistite (A) cursa com secreção e abaulamento no saco lacrimal, sem alterar o diâmetro corneano. Retinoblastoma (B) da leucocoria, mas com córnea e diâmetro normais e sem epífora. Conjuntivite gonocócica (D) e hiperaguda e francamente purulenta. Resposta C.

QUESTÃO 65 — Gabarito C

Em relação à cetoacidose diabética na criança com idade inferior a 5 anos, existe maior risco de:

- A. Estado hiperosmolar hiperglicêmico na admissão.
- B. Edema cerebral após 12 horas do início do tratamento.
- C. Rebaixamento de sensorio e piora da cefaleia no início do tratamento. ✓**
- D. Acidemia metabólica hiperclorêmica com normonatremia inicial.

COMENTÁRIO OSCELABS

Crianças abaixo de 5 anos (junto de diabetes recém-diagnosticado, acidose grave e hipocapnia acentuada) são o grupo de maior risco de EDEMA CEREBRAL na cetoacidose - complicação que responde pela maior parte da mortalidade. Ele se manifesta caracteristicamente nas primeiras horas do tratamento, com piora da cefaleia, rebaixamento do sensorio, bradicardia e hipertensão, muitas vezes com a glicemia já melhorando. O reconhecimento precoce e manitol ou salina hipertônica salvam vidas; por isso a hidratação deve ser gradual e a queda da glicemia controlada. Resposta C.

QUESTÃO 66 — Gabarito A

Lactente de 18 meses chega na emergência, pois, desde a noite passada, está mais prostrado, aceitou pouco a janta e vomitou logo em seguida. Está há 3 dias com evacuações líquidas 4-5 vezes ao dia sem restos patológicos, e febrícula 2 picos ao dia. Ao exame, está taquicárdico, normotenso, GLASGOW de 10, desidratado grave com déficit perfusional importante. Consultou no início dos sintomas e, como estava hidratado, foi liberado apenas com soro oral e sintomáticos. Em relação a esse caso, é correto afirmar que:

- A. A hipopotassemia, caso presente, se justifica pela diarreia aguda. ✓**
- B. O diagnóstico é de choque séptico e deve-se iniciar expansão volêmica cristalóide, com soro fisiológico melhor que ringer lactato.
- C. O estado neurológico na admissão indica intubação traqueal para permeabilizar via aérea.
- D. A pressão arterial e o lactato sérico normais afastam choque séptico nesse caso, classificando a situação clínica como sepse grave.

COMENTÁRIO OSCELABS

Na diarreia aguda há perda fecal importante de potássio e bicarbonato, o que explica hipopotassemia com acidose metabólica - reposição de potássio só após garantir diurese. B erra ao hierarquizar soluções: cristalóide balanceado (Ringer lactato) e pelo menos equivalente e evita acidose hiperclorêmica. C erra: Glasgow 10 no contexto de choque hipovolêmico se corrige com volume, não com intubação imediata. D erra no conceito mais importante da sepse pediátrica - o choque e diagnóstico CLÍNICO de perfusão; PA normal não afasta choque, pois a criança compensa com vasoconstrição e taquicardia até descompensar abruptamente. Resposta A.

QUESTÃO 67 — Gabarito A

Adolescente de 12 anos, do sexo masculino, obeso, asmático em tratamento irregular da intercrise, chega na emergência com tosse seca, tempo expiratório prolongado, sem sibilância e afebril. Sua saturação de oxigênio é de 90% em ar ambiente, está bradipneico, e a gasometria arterial evidencia acidose respiratória. O tratamento inicial nesse caso é:

- A. Intubação traqueal após sequência rápida com quetamina. ✓**
- B. Nebulização inicial com Salbutamol e magnésio intravenoso.
- C. Salbutamol inalado contínuo e ventilação não invasiva confortável.
- D. Salbutamol e metilprednisolona, ambos intravenosos.

COMENTÁRIO OSCELABS

Sinais de asma quase fatal: torax silencioso (sibilancia ausente por fluxo insuficiente), BRADIPNEIA por exaustao, saturacao de 90% e acidose respiratoria (retencao de CO₂). Isso e falencia ventilatoria iminente - a conduta e via aerea definitiva, com sequencia rapida usando QUETAMINA, que tem efeito broncodilatador e mantem o drive hemodinamico. B, C e D descrevem escalonamento apropriado para crise grave que ainda ventila; aqui, insistir em nebulizacao ou VNI apenas atrasa a intubacao em paciente que ja hipoventila. Resposta A.

QUESTÃO 68 — Gabarito B

Pré-escolar de 2 anos é trazido à consulta no pronto-socorro em estado pós-ictal de crise convulsiva tônico-clônica generalizada, duração breve, primeiro episódio, sem história familiar de epilepsia. História rápida coletada com familiares evidencia febre alta não aferida há 24h e cefaleia importante há 18h, estado vacinal desatualizado para vacinas bacterianas encapsuladas. Ao exame, presença de sinal de Kernig e Brudzinski, hipotenso, tempo de enchimento capilar de 1,5 segundos e lesões purpúricas em tronco e membros. Sobre esse caso, são feitas as seguintes considerações: I. O germe mais prevalente associado ao quadro é *Neisseria meningitidis*, bactéria encapsulada imunoprevenível. II. É comum os seguintes achados no exame do líquido cefalorraquidiano deste paciente: pleocitose neutrofílica, hipoglicorraquia, hipoproteinorraquia e bacterioscopia com diplococos gram- positivos. III. A hipótese diagnóstica inicial é de meningococcemia com meningite, doença imunoprevenível de mortalidade associada principalmente à coagulação intravascular disseminada. Quais estão corretas?

- A. Apenas I e II.
- B. Apenas I e III. ✓**
- C. Apenas II e III.
- D. I, II e III. 677_AD_AA_NS_9/11/202212:55:23 Execução: Fundatec RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO E AUTOAVALIAÇÃO

COMENTÁRIO OSCELABS

I e III corretas: em pre-escolar com vacinacao incompleta, febre, sinais meningeos, convulsao, hipotensao e PURPURA, a hipotese e meningococcemia com meningite por *Neisseria meningitidis*, imunoprevenivel, cuja mortalidade se liga a coagulacao intravascular disseminada e ao choque. II tem dois erros grosseiros: no liquor bacteriano a proteina esta ELEVADA (hiperproteínorraquia, nao hipo) e a bacterioscopia mostra diplococos GRAM-NEGATIVOS. Perola: antibiotico empirico imediato nao deve esperar a puncao lombar. Resposta B.

QUESTÃO 69 — Gabarito C

Qual das orientações de puericultura está correta?

- A. A posição prona é a recomendada para o recém-nascido como forma de prevenção da morte súbita na infância.

B. Para crianças abaixo dos dois anos de idade, a exposição às telas (celulares, tablets, computadores etc.) deve ser limitada a uma hora por dia.

C. O andador é um equipamento desaconselhado para acelerar o processo da marcha em crianças. ✓

D. O início do uso de pasta de dentes em crianças é indicado a partir dos dois anos de idade.

COMENTÁRIO OSCELABS

O andador é formalmente desaconselhado: não acelera a marcha, pode atrasá-la e aumenta o risco de quedas de escada, queimaduras e intoxicações por dar alcance a criança. A erra e é a mais grave: a posição recomendada para dormir é SUPINA (de barriga para cima), pilar da redução da morte súbita do lactente. B erra: abaixo de 2 anos recomenda-se evitar telas, e não limitá-las a uma hora. D erra: a escovação com pasta fluoretada começa com a erupção do primeiro dente, em quantidade equivalente a um grão de arroz. Resposta C.

QUESTÃO 70 — Gabarito A

Paciente do sexo feminino, de 1 ano e 10 meses, apresenta 13,5 Kg de peso e IMC de 17,6. Considerando essas medidas isoladas, colocadas nos gráficos da Caderneta da Criança na Figura 3 abaixo (pontos azuis), você a classifica como apresentando peso _____ para a idade e IMC _____. Figura 3 Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do trecho acima.

A. adequado - com risco de sobrepeso ✓

B. elevado - adequado

C. adequado - adequado

D. elevado - com risco de sobrepeso

COMENTÁRIO OSCELABS

Aos 1 ano e 10 meses, 13,5 kg corresponde a peso adequado para a idade (entre os escores-z -2 e +2 na caderneta), enquanto o IMC de 17,6 cai na faixa acima do escore-z +1 e abaixo de +2, classificada como RISCO DE SOBREPESO. Perla de leitura da caderneta: peso para idade não diagnostica excesso - quem o faz e o IMC para idade (ou peso para estatura). Por isso as alternativas que chamam o peso de 'elevado' erram, e classificar o IMC como adequado ignora a curva. Resposta A.

QUESTÃO 71 — Gabarito B

Paciente do sexo masculino, 1 ano e 7 meses, foi amamentado no peito até os dois meses, recebendo, após esta idade, leite de vaca. Nunca fez uso de ferro complementar e, ao exame físico, apresenta palidez palmar importante. Foi levantada a hipótese diagnóstica de anemia ferropriva e solicitado hemograma. Nesse caso, espera-se encontrar no hemograma:

A. Macrocitose, hiperchromia, ferritina elevada e RDW (red cell distribution width) baixo.

B. Microcitose, hipocromia, ferritina baixa e RDW elevado. ✓

C. Microcitose, hipocromia, ferritina baixa e RDW baixo.

D. Macrocitose, hiperchromia, ferritina elevada e RDW elevado. 677_AD_AA_NS_9/11/202212:55:23 Execução: Fundatec RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO E AUTOAVALIAÇÃO

COMENTÁRIO OSCELABS

Lactente com aleitamento breve, leite de vaca precoce (pobre em ferro e causador de microsangramento intestinal) e palidez palmar tem anemia ferropriva: o hemograma mostra MICROcitose (VCM baixo), HIPOchromia (HCM/CHCM baixos), ferritina BAIXA e RDW ELEVADO. O RDW alto é o detalhe que separa da talassemia menor, onde a anisocitose é discreta e a ferritina é normal ou alta - por isso a alternativa C cai. Macrocitose com hiperchromia (A e D) aponta carencia de B12 ou folato. Resposta B.

QUESTÃO 72 — Gabarito A

Analise as asserções a seguir e a relação proposta entre elas para caso suspeito de dengue em área de risco. I. Pode ser considerado caso suspeito em criança com quadro febril agudo sem outras manifestações, usualmente entre dois e sete dias de duração e sem foco de infecção aparente. PORQUE II. A dengue em crianças pode se manifestar com a presença de febre e ausência de outros sinais clínicos. A respeito dessas asserções, assinale a alternativa correta.

- A. As asserções I e II são proposições verdadeiras, e a II é uma justificativa da I. ✓**
- B. As asserções I e II são proposições verdadeiras, mas a II não é uma justificativa da I.
- C. A asserção I é uma proposição verdadeira, e a II é uma proposição falsa.
- D. As asserções I e II são proposições falsas.

COMENTÁRIO OSCELABS

As duas asserções são verdadeiras e a segunda explica a primeira. Em área endêmica, criança com febre aguda de 2 a 7 dias sem foco aparente já deve ser considerada caso suspeito de dengue justamente PORQUE a apresentação pediátrica costuma ser oligossintomática, muitas vezes só com febre, sem as mialgias, cefaleia retro-orbitária e exantema típicos do adulto. Perola: essa baixa especificidade clínica na infância e o que justifica a prova do laço, hemograma seriado e vigilância rigorosa dos sinais de alarme na defervescência. Resposta A.

QUESTÃO 73 — Gabarito B

Em relação à sepse em crianças, analise as assertivas abaixo: I. É mais comumente ocasionada por infecções bacterianas. II. Na prática clínica, objetivam-se, durante o tratamento, níveis séricos de glicose abaixo de 180 mg/dL. III. Hidrocortisona tem indicação para tratar a inflamação ocasionada pela reação de defesa à agressão pela infecção. Quais estão corretas?

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

COMENTÁRIO OSCELABS

I e II corretas: a sepse pediátrica é majoritariamente bacteriana, e o controle glicêmico alvo evita hiperglicemia mantendo a glicose abaixo de 180 mg/dL, sem buscar controle estrito (que aumenta hipoglicemia). III erra a indicação: hidrocortisona não é usada para 'tratar a inflamação' - reserva-se ao choque séptico REFRATÁRIO a volume e catecolaminas, ou a suspeita de insuficiência adrenal (uso crônico de corticoide, purpura fulminante). Resposta B.

QUESTÃO 74 — Gabarito B

Considerando o tratamento antimicrobiano da infecção do trato urinário em crianças, assinale a alternativa correta em relação à via de administração parenteral.

- A. É a indicada nas infecções recorrentes.
- B. É a indicada em recém-nascidos e lactentes jovens. ✓**
- C. É a indicada nas crianças que têm febre.
- D. É a indicada nas crianças que têm alteração da função renal.

COMENTÁRIO OSCELABS

A via parenteral na infecção urinária pediátrica se indica pela incapacidade de tratamento oral seguro: recém-nascidos e lactentes jovens (abaixo de 1-3 meses), pelo risco de bacteremia e sepse, além de vômitos incoercíveis, toxemia e imunossupressão. Febre isolada (C), recorrência (A) ou alteração de função renal (D) não são, por si só, critérios de internação - pielonefrite em lactente maior e criança com boa aceitação oral pode ser tratada por via oral com a mesma eficácia, inclusive quanto a cicatriz renal. Resposta B.

QUESTÃO 75 — Gabarito A

Considerando a atenção à saúde do escolar, analise as assertivas abaixo e assinale V, se verdadeiras, ou F, se falsas. () A ecopediatria estuda a influência dos fatores ambientais sobre o crescimento e o desenvolvimento da criança e do adolescente e desperta para compreender os ecossistemas. () As principais causas de internação entre crianças e adolescentes por acidentes são as quedas e as queimaduras. () O Programa Nacional de Alimentação Escolar é destinado a promover a segurança alimentar e nutricional dos estudantes das escolas públicas e privadas brasileiras. A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

A. V - V - F. ✓

B. F - V - V.

C. F - F - V.

D. V - F - F. 677_AD_AA_NS_9/11/202212:55:23 Execução: Fundatec RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO E AUTOAVALIAÇÃO

COMENTÁRIO OSCELABS

V - V - F. A ecopediatria estuda mesmo a influência dos fatores ambientais sobre crescimento e desenvolvimento infantil, e quedas e queimaduras lideram as internações por causas externas em crianças e adolescentes. O erro está na terceira: o Programa Nacional de Alimentação Escolar atende os alunos da rede PÚBLICA de ensino (além de entidades filantrópicas e comunitárias conveniadas), não as escolas privadas. Resposta A.

QUESTÃO 76 — Gabarito D

Considerando as particularidades do choque séptico, analise as assertivas a seguir: I. O seu substrato fisiopatológico envolve componentes distributivos, hipovolêmicos e cardiogênicos. II. O componente distributivo é o responsável pela fase hiperdinâmica inicial e pelos sinais clínicos precoces. III. O tratamento é determinado pela evolução. Inicia com expansão volumétrica, necessitando frequentemente suporte hemodinâmico medicamentoso. 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

Todas corretas. O choque séptico e misto: tem componente DISTRIBUTIVO (vasoplegia e má distribuição do fluxo), HIPOVOLEMICO (extravasamento capilar e perdas) e CARDIOGENICO (depressão miocárdica pela cascata inflamatória). A vasodilatação inicial explica a fase hiperdinâmica, com extremidades quentes, pulsos amplos e enchimento capilar rápido - o chamado 'choque quente', achado precoce sobretudo no adulto. E o tratamento é escalonado pela resposta: expansão volêmica com cristalóide seguida, se necessário, de vasopressor e inotrópico. Resposta D.

QUESTÃO 77 — Gabarito B

Quanto às convulsões no período neonatal, pode-se afirmar que:

- A. A síndrome de Lennox-Gastaut é uma causa frequente.
- B. A encefalopatia hipóxico-isquêmica é uma causa frequente. ✓**
- C. O tratamento com fenitoína é contraindicado.
- D. O tratamento com fenobarbital é contraindicado.

COMENTÁRIO OSCELABS

A encefalopatia hipoxico-isquemica perinatal e a causa mais frequente de convulsao no periodo neonatal, tipicamente nas primeiras 24-48 horas de vida, seguida de AVC, hemorragia, infeccao e disturbios metabolicos (hipoglicemia, hipocalcemia). A erra: a síndrome de Lennox-Gastaut se manifesta entre 1 e 8 anos, nao no neonato. C e D erram: o FENOBARBITAL e a primeira linha classica no periodo neonatal, com fenitoina e levetiracetam como alternativas - nenhum e contraindicado. Resposta B.

QUESTÃO 78 — Gabarito D

O perímetro cefálico aumenta no primeiro trimestre de vida, na criança hígida nascida a termo, em cm/mês:

- A. 0,5.
- B. 1.
- C. 1,5.
- D. 2. ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

No primeiro trimestre de vida o perimetro cefalico de um recém-nascido a termo hígido cresce cerca de 2 cm por mes; no segundo trimestre cai para 1 cm/mes, e nos dois trimestres seguintes para 0,5 cm/mes - somando aproximadamente 12 cm no primeiro ano. Perola pratica: memorizar essa cadencia (2 - 1 - 0,5 - 0,5) permite reconhecer rapidamente cruzamento de curva para cima (hidrocefalia, macrocefalia) ou para baixo (microcefalia adquirida, insulto neurologico). Resposta D.

QUESTÃO 79 — Gabarito C

Sobre transtornos ansiosos na infância e na adolescência, analise as assertivas abaixo: I. São pouco comuns e facilmente identificáveis. II. O transtorno de ansiedade de separação e fobias específicas comumente se desenvolvem na infância. III. Considerando o impacto social na funcionalidade e desenvolvimento de outros transtornos mentais, a Atenção Básica tem papel central no reconhecimento precoce desses quadros. Quais estão corretas?

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

COMENTÁRIO OSCELABS

II e III corretas: transtorno de ansiedade de separacao e fobias especificas tipicamente comecam na infancia, e a Atencao Basica tem papel central no reconhecimento precoce, dado o impacto na funcionalidade escolar e social e o risco de evoluir para depressao e uso de substancias. I e falsa em ambas as partes: os transtornos ansiosos sao os MAIS COMUNS da infancia e adolescencia e sao frequentemente subdiagnosticados, porque a crianca ansiosa costuma ser quieta e obediente, chamando menos atencao que a agitada. Resposta C.

QUESTÃO 80 — Gabarito A

Menino de 10 anos apresenta dificuldades na escola, com muita dificuldade na socialização, dificuldades motoras, baixa tolerância à frustração, tendo bastante dificuldade em entender as solicitações da professora, não interagindo bem com os colegas, com relatos de sofrer bullying por seu jeito estranho. Apresenta habilidades com números, bastante perfeccionista, apaga muitas vezes suas escritas e chora se não ficam como gostaria. Em relação ao caso descrito, assinale a alternativa correta.

A. Necessita de avaliação especializada multidisciplinar, sala de recursos, além de treinamento de habilidades sociais. ✓

B. É um quadro bastante típico nessa faixa etária, sendo a conduta adequada no manejo do caso o afastamento de suas atividades escolares.

C. É um quadro clássico de superdotação, altas habilidades e necessita de avaliação psiquiátrica.

D. Seus comportamentos acontecem por falta de limites, não necessitando avaliações especializadas.

677_AD_AA_NS_9/11/202212:55:23 Execução: Fundatec RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO E AUTOAVALIAÇÃO

COMENTÁRIO OSCELABS

Menino com dificuldade acentuada de socialização e de compreender demandas sociais, desajeitamento motor, baixa tolerância a frustração, perfeccionismo rígido, interesse marcante por números e histórico de bullying pelo 'jeito estranho' compõe quadro sugestivo do espectro autista sem deficiência intelectual. A conduta e avaliação multidisciplinar especializada, sala de recursos e treino de habilidades sociais. Afastar da escola (B) agravaria o isolamento; rotular como superdotação (C) ignora o prejuízo social; atribuir a 'falta de limites' (D) e o erro clássico que atrasa o diagnóstico por anos. Resposta A.

QUESTÃO 81 — Gabarito B

Considerando que os resultados de um determinado estudo sejam verdadeiros, um clínico gostaria de saber se esses resultados poderiam ser aplicados aos seus pacientes. Dentre as alternativas abaixo, de que dependeria essa extrapolação?

A. Da presença de vies.

B. Da validade externa. ✓

C. Do delineamento.

D. Não é possível fazer essa extrapolação.

COMENTÁRIO OSCELABS

Aceitos como verdadeiros os resultados (ou seja, com validade INTERNA garantida), a pergunta 'isso se aplica aos meus pacientes?' e exatamente a definição de VALIDADE EXTERNA, ou generalizabilidade - depende da semelhança entre a população do estudo e a da prática quanto a idade, gravidade, comorbidades e contexto de cuidado. Vies (A) compromete a validade interna, que o enunciado já considerou preservada. Delineamento (C) influencia a força da evidência, mas não é o conceito que responde a extrapolação. Resposta B.

QUESTÃO 82 — Gabarito D

A Figura 4 abaixo apresenta a distribuição da variável renda familiar de uma determinada amostra. a b Figura 4 As linhas indicadas "a" e "b" representam, respectivamente:

A. Variabilidade e mediana.

B. Média e mediana.

C. Média e variabilidade.

D. Mediana e média. ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Renda familiar é o exemplo clássico de distribuição assimétrica à direita: a maior parte se concentra em valores baixos e uma cauda de rendas altas puxa a MÉDIA para a direita, enquanto a MEDIANA permanece mais à esquerda, junto do grosso dos dados. Assim, a linha 'a' (mais à esquerda) é a mediana e a 'b' é a média. Perola: por ser resistente a valores extremos, a mediana é a medida de tendência central preferida para variáveis assimétricas como renda e tempo de internação. Resposta D.

QUESTÃO 83 — Gabarito C

Entre os anos de 2015 e 2020, diversos estudos de caso-controle foram realizados a fim de definir a influência do sedentarismo sobre o risco de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). Os resultados de Odds Ratio (OR) com seus respectivos intervalos de confiança a 95% (IC95%) são apresentados abaixo. A indicação de que o sedentarismo seria fator de risco significativo para IAM encontra-se em:

- A. OR 0,6 IC95% (0,3-0,8).
- B. OR 0,8 IC95% (0,5-1,1).
- C. OR 1,8 IC95% (1,2-2,7). ✓**
- D. OR 2,5 IC95% (0,9-4,1).

COMENTÁRIO OSCELABS

Fator de risco significativo exige OR maior que 1 com intervalo de confiança de 95% que NÃO cruze o valor nulo (1). Isso só ocorre em OR 1,8 IC95% 1,2-2,7. A opção com OR 0,6 (IC 0,3-0,8) é significativa, mas indica PROTEÇÃO, não risco. OR 0,8 (IC 0,5-1,1) e OR 2,5 (IC 0,9-4,1) têm intervalos que atravessam o 1 - o segundo mostra que uma magnitude aparentemente grande pode ser estatisticamente não significativa quando a amostra é pequena e o intervalo, largo. Resposta C.

QUESTÃO 84 — Gabarito D

Considerando as normas deontológicas do Código de Ética Médica nº 2.217/2018, é vedado ao médico: I. Praticar ou indicar atos médicos desnecessários ou proibidos pela legislação vigente no país. II. Assumir condutas contrárias a movimentos legítimos da categoria médica com a finalidade de obter vantagens. III. Divulgar informações sobre assuntos médicos de forma sensacionalista, promocional ou de conteúdo inverídico. IV. Divulgar, fora do meio científico, processo de tratamento ou descoberta cujo valor ainda não esteja expressamente reconhecido cientificamente por órgão competente. Quais estão corretas?

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

D. I, II, III e IV. 677_AD_AA_NS_9/11/202212:55:23 Execução: Fundatec RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO E AUTOAVALIAÇÃO ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Todos os quatro itens são vedações expressas do Código de Ética Médica (Resolução CFM 2.217/2018): praticar atos médicos desnecessários ou proibidos; assumir condutas contrárias a movimentos legítimos da categoria para obter vantagem; divulgar assunto médico de forma sensacionalista, promocional ou inverídica; e divulgar fora do meio científico processo de tratamento ou descoberta ainda não reconhecida por órgão competente. Perola: os três últimos concentram-se no capítulo de publicidade médica, campo de maior número de sindicâncias nos CRMs. Resposta D.

QUESTÃO 85 — Gabarito A

O logotipo da Cochrane (Figura 5) ilustra um “forest plot” (ou gráfico em floresta), que representa o potencial das revisões sistemáticas para melhorar os cuidados de saúde. Este gráfico mostra os resultados resumidos de uma revisão sistemática icônica cujo título é “Antenatal corticosteroids for accelerating fetal lung maturation for women at risk of preterm birth”. Figura 5 Considerando a leitura do gráfico do logotipo, pode-se inferir que:

- A. A administração de corticosteroides a mulheres que estão prestes a dar à luz prematuramente é benéfica para o recém-nascido. ✓**
- B. A administração de corticosteroides a mulheres que estão prestes a dar à luz prematuramente é um risco para o recém-nascido.
- C. A administração de corticosteroides a mulheres que estão prestes a dar à luz prematuramente não tem impacto para o recém-nascido.
- D. A análise do gráfico não permite que se chegue a alguma conclusão sobre o resultado do estudo.

COMENTÁRIO OSCELABS

O logotipo da Cochrane mostra o forest plot da revisão sobre corticoide antenatal: os intervalos de confiança dos estudos individuais e, sobretudo, o losango da metanálise situam-se a ESQUERDA da linha vertical de nulidade ($RR = 1$), o que significa redução do desfecho desfavorável no grupo tratado. Tradução clínica: corticoide para gestantes em risco de parto prematuro acelera a maturação pulmonar fetal e reduz síndrome do desconforto respiratório, hemorragia intraventricular e mortalidade neonatal. B, C e D contrariam a leitura do gráfico. Resposta A.

QUESTÃO 86 — Gabarito B

A fama do rock e do pop está associada à tomada de risco, uso de substâncias e mortalidade prematura. Um estudo publicado em 2012 na BMJ Open examinou as relações entre fama e mortalidade prematura e, dentre outros objetivos, se a causa da morte estava ligada a experiências adversas na infância. O estudo incluiu 1.489 estrelas do rock e pop que alcançaram a fama entre 1956 e 2006. O estudo identificou data de nascimento e examinou os fatores de risco e proteção para a mortalidade prematura da amostra estudada. Foram coletadas informações disponíveis por meio de publicações biográficas, notícias e outras coberturas da mídia. Foi identificado o status de sobrevivência de cada indivíduo em 20 de fevereiro de 2012. O estudo concluiu que a mortalidade das estrelas do rock/pop aumenta em relação à população geral com o tempo desde a fama. Os aumentos são maiores em estrelas norte-americanas e em carreiras solo. Dado o exposto acima, qual é o delineamento do referido estudo?

- A. Transversal.
- B. Coorte retrospectivo. ✓**
- C. Ecológico.
- D. Caso-controle.

COMENTÁRIO OSCELABS

O estudo partiu de uma exposição definida no passado (alcançar a fama entre 1956 e 2006), reconstruída a partir de registros e biografias, e acompanhou os indivíduos até um ponto de corte (fevereiro de 2012) para verificar o desfecho mortalidade - isso é uma COORTE RETROSPECTIVA (histórica). Transversal (A) mediria exposição e desfecho no mesmo momento, sem seguimento. Ecológico (C) trabalharia com dados agregados por população, não individuais. Caso-controle (D) partiria dos mortos e buscaria controles vivos, caminho oposto ao descrito. Resposta B.

QUESTÃO 87 — Gabarito D

Um pesquisador está testando um novo medicamento que genuinamente funciona para um determinado desfecho, porém, como resultado em seu estudo, não encontra qualquer efeito benéfico dessa medicação com o desfecho estudado, perdendo uma oportunidade de descoberta. O que aconteceu?

- A. Confusão.
- B. Causalidade reversa.
- C. Erro tipo I.

D. Erro tipo II. 677_AD_AA_NS_9/11/202212:55:23 Execução: Fundatec RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO E AUTOAVALIAÇÃO ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Deixar de detectar um efeito que realmente existe e ERRO TIPO II (beta) - o falso-negativo estatístico, quase sempre por poder insuficiente (amostra pequena, desfecho raro, variabilidade alta ou efeito pequeno). Erro tipo I (C) e o oposto: concluir que ha efeito quando nao ha (falso-positivo, alfa). Confusao (A) e distorcao por terceira variavel ligada a exposicao e ao desfecho. Causalidade reversa (B) e inverter a direcao da relacao. Perola: poder = 1 - beta, e o padrao aceito e 80%. Resposta D.

QUESTÃO 88 — Gabarito D

Os problemas de saúde de uma população são de diversas naturezas e afetam todos os órgãos e sistemas. Coexistem doenças crônicas, violência e acidentes, problemas de saúde mental, doenças agudas e infectocontagiosas. Analise as seguintes assertivas em relação à Atenção Primária à Saúde: I. A integralidade, um atributo da atenção primária, é a capacidade de identificar o conjunto dos problemas de saúde dos pacientes e lidar com esses problemas, seja tratando, na maioria das situações, ou referindo, quando é do âmbito da atenção secundária ou terciária. II. Quando os médicos que atuam na atenção primária acompanham as pessoas ao longo do tempo, há maior familiaridade com os pacientes e seus problemas, há maior precisão diagnóstica, é utilizada acertadamente menos medicação, e é maior a proporção de pessoas com tratamentos completados. III. Os estudos de demanda em ambulatorios gerais demonstram que, embora seja ampla a variedade de problemas de saúde, existem alguns problemas muito frequentes, responsáveis por cerca da metade de toda a demanda trazida pela população. 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

Todas corretas. A INTEGRALIDADE, atributo derivado da atencao primaria, e a capacidade de reconhecer e manejar o conjunto dos problemas do paciente, resolvendo a maioria e referenciando o que exige outro nivel. O acompanhamento ao longo do tempo (longitudinalidade) aumenta o conhecimento mutuo, melhora a acuracia diagnostica, reduz prescricao desnecessaria e aumenta adesao. E os estudos de demanda mostram concentracao: um numero pequeno de problemas responde por cerca de metade dos atendimentos ambulatoriais gerais. Resposta D.

QUESTÃO 89 — Gabarito C

Idoso com diabetes melito, hipertensão arterial e dislipidemia internou por crise hipertensiva e hiperglicemia. Na alta hospitalar, foi orientado para acompanhamento na Unidade Básica de Saúde (UBS). No seu primeiro atendimento, o médico de família ajustou as medicações e organizou as prescrições de diferentes profissionais. O paciente foi encaminhado para a oftalmologia e à nutricionista da rede, além de programar a realização de novos exames e o controle da pressão arterial. Qual dos atributos da Atenção Primária à Saúde abaixo está melhor exemplificado no atendimento desse paciente na UBS?

- A. Longitudinalidade.
- B. Orientação familiar.
- C. Coordenação do cuidado. ✓**
- D. Equidade da atenção.

COMENTÁRIO OSCELABS

Organizar prescrições de vários profissionais, ajustar medicações após a alta hospitalar, encaminhar para oftalmologia e nutrição e programar exames e retorno e a definição prática de COORDENAÇÃO DO CUIDADO: a equipe de atenção primária integra as informações e conduz o paciente pelos diferentes pontos da rede. Longitudinalidade (A) seria o vínculo contínuo ao longo dos anos, ainda não estabelecido nesse primeiro atendimento. Orientação familiar (B) e equidade (D) não aparecem descritas no caso. Resposta C.

QUESTÃO 90 — Gabarito C

Assinale a alternativa correta em relação ao cuidado domiciliar e Visita Domiciliar (VD).

- A. A VD como “meio” tem objetivos específicos de atuação na Atenção Domiciliar terapêutica e visita a pessoas restritas ao domicílio, temporária ou permanentemente.
- B. A VD como “fim” não se restringe à busca ativa de pacientes, mas, em especial, para dar conta da demanda reprimida, da vigilância em saúde relacionada aos programas prioritários.
- C. A VD não é exclusiva da unidade básica de saúde, uma vez que constitui importante recurso a ser utilizado por qualquer estabelecimento de saúde, desde que se faça necessário. ✓**
- D. Devem-se criar fluxos que envolvam somente a equipe médica na avaliação das solicitações de VD e definir conceitos e critérios para inclusão e alta dos pacientes em atendimento.

COMENTÁRIO OSCELABS

A visita domiciliar não é exclusividade da unidade básica: é recurso legítimo de qualquer estabelecimento de saúde sempre que necessário - hospitais com desospitalização, serviços de atenção domiciliar, ambulatorios de especialidade. A e B trocam os conceitos: VD como FIM tem objetivo terapêutico definido junto a pessoa restrita ao domicílio, e como MEIO serve a busca ativa, vigilância e programas prioritários. D erra ao restringir a avaliação das solicitações a equipe médica - a decisão é multiprofissional. Resposta C.

QUESTÃO 91 — Gabarito A

São exames que podem ser utilizados para confirmar tuberculose pulmonar ativa em pessoas com quadro clínico sugestivo da doença: I. Teste rápido molecular para tuberculose (TRM-TB). II. Cultura de *Micobacterium tuberculosis*. III. Teste de Mantoux. Quais estão corretos?

- A. Apenas I e II. ✓**
- B. Apenas I e III.
- C. Apenas II e III.
- D. I, II e III. 677_AD_AA_NS_9/11/202212:55:23 Execução: Fundatec RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO E AUTOAVALIAÇÃO

COMENTÁRIO OSCELABS

Confirmam TUBERCULOSE ATIVA os métodos que detectam o bacilo ou seu material genético: o teste rápido molecular (TRM-TB), que ainda informa resistência a rifampicina, e a cultura para *Mycobacterium tuberculosis*, padrão-ouro e base do teste de sensibilidade - ao lado da baciloscopia. O teste de Mantoux (prova tuberculínica) apenas evidencia resposta imune ao bacilo, ou seja, INFECCAO latente ou contato prévio (e pode ser falso-positivo por BCG); não distingue infecção de doença e não serve para confirmar tuberculose pulmonar ativa. Resposta A.

QUESTÃO 93 — Gabarito C

Em relação à prevenção clínica das doenças cardiovasculares, pode-se afirmar que:

- A. A intensidade das intervenções preventivas raramente pode ser determinada pela estimativa do risco cardiovascular para cada paciente pelas inúmeras variáveis de cada indivíduo.
- B. Indivíduos com idade maior que 75 anos têm menor risco basal para doença cardiovascular e, portanto, sem benefício absoluto de receber intervenções preventivas.
- C. Em pacientes hipertensos, o uso de anti-hipertensivos reduz o risco de eventos cardiovasculares, independentemente da história pregressa de doença cardiovascular. ✓**
- D. O uso de estatina em prevenção primária é ineficaz na redução de eventos cardiovasculares maiores, mortalidade geral e acidente vascular cerebral não fatal.

COMENTÁRIO OSCELABS

O anti-hipertensivo reduz eventos cardiovasculares tanto em prevenção primária quanto secundária - o benefício acompanha a magnitude da redução pressórica, independentemente de haver doença cardiovascular prévia. A erra: e justamente a estimativa do risco global que calibra a intensidade da intervenção. B erra duplamente: o idoso tem risco basal MAIOR e, por isso, maior benefício ABSOLUTO (menor NNT). D erra: estatina em prevenção primária reduz eventos maiores e AVC não fatal em pacientes de risco elevado. Resposta C.

QUESTÃO 94 — Gabarito A

Analisar as seguintes assertivas em relação à dengue: I. A prova do laço deve ser realizada na ausência de sangramento espontâneo. II. O resultado da prova do laço é positivo se houver a presença de 20 ou mais petéquias em adultos, no local de pressão ou abaixo, em uma área de 2,5 cm². III. As seguintes alterações laboratoriais são encontradas: leucocitose e linfopenia com atipia linfocitária. 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

I e II corretas: a prova do laço integra a avaliação de todo caso suspeito e deve ser feita quando NÃO há sangramento espontâneo (se já há, o dado está dado), sendo positiva com 20 ou mais petéquias em adultos - ou 10 ou mais em crianças - num quadrado de 2,5 cm de lado. III inverte o hemograma da dengue: o esperado é LEUCOPENIA com linfocitose e atipia linfocitária, além de plaquetopenia e hemoconcentração. Leucocitose deve levantar bacteriemia ou outro diagnóstico. Resposta A.

QUESTÃO 95 — Gabarito A

NÃO faz parte da lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos da saúde pública:

A. Bartonelose. ✓

B. Leptospirose.

C. Febre amarela.

D. Raiva humana.

COMENTÁRIO OSCELABS

A bartonelose (doença da arranhadura do gato, febre das trincheiras, doença de Carrion) NAO consta da Lista Nacional de Notificacao Compulsoria. Leptospirose, febre amarela e raiva humana estao todas na lista - as duas ultimas, alias, sao de notificacao IMEDIATA (em ate 24 horas), por serem doencas de altissima letalidade e potencial de emergencia em saude publica, exigindo bloqueio vacinal e investigacao epidemiologica urgente. Resposta A.

QUESTÃO 96 — Gabarito B

Em relação à disfunção sexual associada ao uso de Inibidores Seletivos da Recaptação da Serotonina (ISRS): I. Causam anorgasmia em mulheres e aumentam a latência para ejaculação em homens. II. Causam redução da libido em homens, mas raramente afeta a libido em mulheres. III. A prevalência pode chegar a 50% dos casos e deve ser prontamente manejado. Quais estão corretas?

A. Apenas I e II.

B. Apenas I e III. ✓

C. Apenas II e III.

D. I, II e III. 677_AD_AA_NS_9/11/202212:55:23 Execução: Fundatec RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO E AUTOAVALIAÇÃO

COMENTÁRIO OSCELABS

I e III corretas: os ISRS causam anorgasmia/retardo do orgasmo em mulheres e aumento da latencia ejaculatoria em homens (efeito inclusive aproveitado terapeuticamente na ejaculacao precoce), com prevalencia que pode chegar a metade dos pacientes - e deve ser ativamente perguntada e manejada, pois e causa frequente de abandono do tratamento. II erra ao restringir o efeito: a reducao de libido ocorre em AMBOS os sexos. Manejo: aguardar tolerancia, reduzir dose, trocar por bupropiona/mirtazapina ou associar adjuvante. Resposta B.

QUESTÃO 97 — Gabarito C

Analise as assertivas abaixo relacionadas aos transtornos do sono: I. Os quadros de insônia são mais frequentes em homens e têm predisposição familiar. II. O tratamento deve ser iniciado por medidas não farmacológicas (higiene do sono). III. Deve-se considerar a síndrome obstrutiva do sono em casos de sonolência excessiva diurna. 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

II e III corretas: o tratamento da insônia começa por medidas não farmacológicas - higiene do sono e, idealmente, terapia cognitivo-comportamental para insônia, hoje primeira linha formal; e sonolência excessiva diurna, sobretudo com ronco, obesidade e pausas presenciadas, obriga a investigar apnéia obstrutiva do sono. I erra no sexo: a insônia é MAIS frequente em MULHERES (a predisposição familiar, essa sim, existe). Resposta C.

QUESTÃO 98 — Gabarito B

Análise as assertivas abaixo relacionadas à gota: I. Embora existam diversos fatores relacionados com sua etiologia, há reduzida excreção renal do ácido úrico na grande maioria dos pacientes, podendo também estar relacionada à hiperprodução e/ou a defeitos enzimáticos no metabolismo das purinas. II. A gota tofácea crônica é a apresentação tardia da doença na forma de artropatia crônica, por vezes poliarticular e simétrica, com predomínio em membros superiores, à semelhança da artrite reumatoide. III. Pode haver crise de artrite gotosa com medidas normais de ácido úrico sérico, e a maioria das pessoas com hiperuricemia nunca terá um episódio clínico resultante do seu aumento. 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

I e III corretas: a hiperuricemia decorre de HIPOEXCREÇÃO renal de urato na grande maioria (cerca de 90%) dos casos, com minoria por hiperprodução ou defeito enzimático do metabolismo das purinas; e o ácido úrico pode estar NORMAL durante a crise aguda (ele cai no surto inflamatório), assim como a maioria dos hiperuricêmicos jamais terá gota - por isso não se trata hiperuricemia assintomática de rotina. II erra a topografia: a gota tofácea crônica predomina em membros INFERIORES e costuma ser assimétrica. Resposta B.

QUESTÃO 99 — Gabarito B

Para pacientes com presença de sintomas físicos e ansiedade de desempenho antes de apresentações em público, pode-se orientar como forma de enfrentamento:

A. Uso imediato de benzodiazepínico, independentemente da intensidade dos sintomas e idade do paciente.

B. Respiração diafragmática e relaxamento muscular. ✓

C. Afastamento dessas situações.

D. Introdução de antipsicóticos contínuos em baixas doses.

COMENTÁRIO OSCELABS

Ansiedade de desempenho com sintomas físicos antes de falar em público se maneja primeiro com técnicas comportamentais: respiração diafragmática, relaxamento muscular progressivo e exposição gradual, com boa resposta e nenhum risco. Benzodiazepínico de rotina (A) é inadequado pelo risco de dependência, sedação e prejuízo cognitivo no próprio desempenho. Evitar a situação (C) e o pior conselho: a esquiva reforça e cronifica a ansiedade. Antipsicótico contínuo (D) não tem indicação. Perola: quando há indicação farmacológica pontual, o betabloqueador (propranolol) e a escolha clássica. Resposta B.

QUESTÃO 100 — Gabarito B

Considerando a apresentação das demandas de saúde mental na atenção primária, assinale a alternativa correta.

- A. É comum que os pacientes relatem claramente suas queixas psíquicas.
- B. Aproximadamente um terço dos sintomas relatados pelos pacientes permanecerão sem explicação médica mesmo após investigação adequada, apresentando importante associação com sofrimento mental. ✓**
- C. É imprescindível descartar primeira e exaustivamente todas as possibilidades orgânicas para apenas posteriormente pensar nos aspectos psicossociais.
- D. Devem ser prontamente encaminhadas para avaliação na atenção especializada.

COMENTÁRIO OSCELABS

Cerca de um terço dos sintomas físicos trazidos à atenção primária permanece sem explicação médica mesmo após investigação adequada, e essa parcela tem forte associação com sofrimento mental - somatização, ansiedade e depressão. A erra: a queixa psíquica raramente vem explícita, chegando travestida de dor, tontura, cansaço e insônia. C erra: investigar exaustivamente todo o orgânico antes de cogitar o psicossocial gera iatrogenia, cascata de exames e cronificação. D erra: a maioria desses casos deve ser manejada na própria atenção primária. Resposta B.