



AMRIGS — Residência Médica 2024 (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 C

Analise o gráfico abaixo, considerando que a linha horizontal de base corresponda ao tempo de ação e a linha vertical do gráfico corresponda à concentração sérica. No caso de a função renal estar normal, pode-se afirmar que os antibióticos correspondentes ao representado pela linha contínua e ao representado pela linha pontilhada podem ser, respectivamente:

- A. Amoxicilina e cefuroxima.
- B. Ciprofloxacino e meropenem.
- C. Oxacilina e amicacina. ✓**
- D. Ampicilina e ciprofloxacino.

COMENTÁRIO OSCELABS

O eixo mostra concentração sérica ao longo do tempo: a curva que se mantém em platô acima da CIM traduz antibiótico TEMPO-dependente (beta-lactâmico, como a oxacilina, administrada de 4/4-6/6 h), enquanto a que faz pico alto seguido de vale profundo traduz antibiótico CONCENTRAÇÃO-dependente com efeito pos-antibiótico longo (aminoglicosídeo, como a amicacina, em dose única diária). Apenas C contrapõe as duas farmacodinâmicas; as demais emparelham drogas de perfil semelhante. Resposta C.

QUESTÃO 2 — Gabarito B

Qual das seguintes situações clínicas apresenta um quadro mais provável de doença reumatológica em um paciente com artralgia?

- A. Paciente de 25 anos de idade, cefaleia recorrente, com resultado de Fator Antinuclear (FAN) 1:160, padrão citoplasmático fibrilar linear em exame de retina.
- B. Paciente de 60 anos de idade, com histórico de fadiga, com resultado de FAN 1:640, padrão nuclear pontilhado grosso. ✓**
- C. Paciente de 30 anos de idade, em tratamento para acne com isotretinoína, com mialgias e resultado de FAN 1:320, padrão citoplasmático pontilhado polar.
- D. Paciente de 45 anos de idade, com histórico de infecção respiratória recente, resultado de FAN 1:160, padrão citoplasmático fibrilar filamentar.

COMENTÁRIO OSCELABS

O FAN só tem valor com título alto e padrão de relevância clínica. Título 1:640 com padrão nuclear pontilhado grosso (associado a anti-Sm e anti-RNP) em paciente sintomática e o cenário de maior probabilidade de doença autoimune. Títulos 1:160 são achado frequente em pessoas saudáveis, e padrões CITOPASMÁTICOS fibrilares ou pontilhados costumam ser inespecíficos, ainda mais em contextos confundidores como uso de isotretinoína ou infecção recente. Resposta B.

QUESTÃO 3 — Gabarito B

Analise as assertivas abaixo: I. A síndrome da secreção inadequada do hormônio antidiurético é uma causa de hipernatremia. II. Leucócitos superiores a 100.000 podem causar pseudo-hipercalcemia. III. Hiperfosfatemia pode ser causada pela síndrome de realimentação. IV. Hipercalcemia é o distúrbio eletrolítico mais frequente nas síndromes paraneoplásicas. Quais estão corretas?

- A. Apenas I e III.
- B. Apenas II e IV. ✓**
- C. Apenas I, II e III.
- D. Apenas I, II e IV. 783_AD_NS Execução: Fundatec RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO E AUTOAVALIAÇÃO 8/11/2023 15:20:36

COMENTÁRIO OSCELABS

I é falsa: a SIADH retém água livre e causa HIPOnatremia. II é verdadeira: leucocitose extrema (acima de 100.000) libera potássio in vitro e gera pseudo-hipercalcemia, devendo-se repetir em plasma ou gasometria. III é falsa: a síndrome de realimentação cursa com HIPOfosfatemia, pois o fósforo entra na célula junto com a insulina. IV é verdadeira: a hipercalcemia mediada por PTHrP e a alteração eletrolítica paraneoplásica mais comum. Resposta B.

QUESTÃO 4 — Gabarito A

Homem, 48 anos, procura emergência com desconforto torácico. Analise o seu eletrocardiograma abaixo: Considerando as informações apresentadas, o tratamento inicial para esse paciente é:

A. Anticoagulação a pleno. ✓

B. Dupla antiagregação plaquetária.

C. Angioplastia coronária.

D. Trombólise.

COMENTÁRIO OSCELABS

A chave é que o eletrocardiograma não mostrava supradesnivelamento de ST: sem supra, não há indicação de trombolise (D) nem de angioplastia primária (C), que são estratégias de reperfusão do IAM com supra. A dupla antiagregação (B) é a base do tratamento da síndrome coronariana aterotrombótica. A escolha de anticoagulação plena como PRIMEIRO passo aponta para o quadro em que o trombo é a própria doença, tipicamente sobrecarga aguda de ventrículo direito por tromboembolismo pulmonar ou fibrilação atrial. Resposta A.

QUESTÃO 5 — Gabarito B

Analisar a figura abaixo, na qual a imagem da esquerda representa o ambiente intracelular e a da direita representa o ambiente extracelular. Considerando que os itens “A” e “C” tenham maiores concentrações intracelulares e que o item “B” tenha maior concentração extracelular, as letras A, B e C correspondem, respectivamente, aos eletrólitos:

A. Cloro, potássio e sódio.

B. Potássio, sódio e magnésio. ✓

C. Fósforo, cloro e sódio.

D. Potássio, sódio e cloro. A A INTRACELULAR EXTRACELULAR B B C C 783_AD_NS Execução: Fundatec RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO E AUTOAVALIAÇÃO 8/11/2023 15:20:36

COMENTÁRIO OSCELABS

O potássio e o cátion intracelular por excelência (cerca de 140 mEq/L dentro contra 4 fora), mantido pela bomba Na⁺/K⁺-ATPase; o sódio e o cátion extracelular dominante; e o magnésio, assim como o potássio, é predominantemente intracelular. Logo A = potássio, B = sódio e C = magnésio. A alternativa D erra no terceiro item: o cloro é ânion EXTRAcelular e não poderia ter maior concentração dentro da célula. Resposta B.

QUESTÃO 6 — Gabarito B

Analisar as assertivas a seguir em relação à febre maculosa: I. É causada por um vírus transmitido pela picada do carrapato-estrela. II. Os sintomas aparecem entre 2 e 14 dias após a picada. III. O tratamento é feito com medidas de suporte e sintomáticos. Quais estão corretas?

A. Apenas I.

B. Apenas II. ✓

C. Apenas II e III.

D. I, II e III.

COMENTÁRIO OSCELABS

A febre maculosa brasileira é causada por BACTÉRIA, a *Rickettsia rickettsii*, transmitida pelo carrapato-estrela (*Amblyomma*), e não por vírus: I é falsa. II é verdadeira, com incubação de 2 a 14 dias. III é falsa e é o erro mais perigoso: o tratamento com doxiciclina iniciado pela SUSPEITA clínica, sem aguardar sorologia. O atraso terapêutico é o principal determinante de letalidade nessa doença. Resposta B.

QUESTÃO 7 — Gabarito A

Mulher, 78 anos, busca atendimento por quadro de prurido, iniciado há pouco mais de um mês. Nega outras queixas. Histórico de perda não intencional de 2 kg nos últimos 3 meses. Nega comorbidades e uso de medicamentos de maneira contínua. Traz exames solicitados por um médico amigo da família. Entre os exames, destacam-se: Hemoglobina - 13,1 g/dL; Hematócrito - 39%; Leucócitos - 13.500, com 1% bastões, 52% neutrófilos, 2% eosinófilos, 5% monócitos e 40% linfócitos; Plaquetas - 128.000; Ferro - 58; Ferritina - 340; B12 - superior a 2000UI; TSH - 0,8 um/L. Considerando o exposto, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta no caso apresentado.

A. Prosseguir com a investigação, pois o quadro clínico é sugestivo de doença linfoproliferativa. ✓

B. Tranquilizar a paciente e orientar uso de creme hidratante para alívio do prurido.

C. Repetir os exames, pois alguns achados estão incompatíveis com o caso.

D. Orientar o uso de anti-histamínicos para alívio dos sintomas e avaliar a resposta.

COMENTÁRIO OSCELABS

Idosa com prurido persistente, perda ponderal não intencional (sintoma B), leucocitose com linfocitose relativa de 40% e plaquetopenia: o conjunto não é pele seca do idoso. Prurido é manifestação paraneoplásica clássica de linfoma, especialmente Hodgkin, e de síndromes linfoproliferativas. Tranquilizar (B) ou apenas tratar o sintoma (D) posterga o diagnóstico, e repetir exames (C) não se justifica, pois os achados são coerentes entre si. Resposta A.

QUESTÃO 8 — Gabarito B

Em relação aos aspectos nutricionais da população em geral, analise as assertivas abaixo: I. O uso de polivitamínicos na população idosa deve ser incentivado em todos os casos, objetivando atingir níveis séricos supratrapêuticos nas dosagens de vitaminas, melhorando a qualidade de vida e reduzindo o número de internações hospitalares. II. A dosagem sérica de albumina é o marcador ideal para avaliar o status nutricional em pacientes hospitalizados com quadro prolongado de inflamação sistêmica. III. Pacientes politraumatizados e grandes queimados necessitam um aporte calórico em torno de 35 a 40 kcal/kg quando da fase aguda da doença. Quais estão corretas?

A. Apenas I.

B. Apenas III. ✓

C. Apenas I e II.

D. I, II e III.

COMENTÁRIO OSCELABS

I é falsa: polivitamínico não deve ser universal no idoso, e nível sérico supratérmico não traz benefício, podendo ser tóxico. II é falsa: a albumina e proteína de fase aguda NEGATIVA e, na inflamação sistêmica, cai por redistribuição e aumento da permeabilidade capilar, deixando de refletir estado nutricional. III é verdadeira: politraumatizados e grandes queimados são hipermetabólicos e demandam 35 a 40 kcal/kg na fase aguda. Resposta B.

QUESTÃO 9 — Gabarito D

Considerando o esquema vacinal do adulto e do idoso, segundo as orientações do Ministério da Saúde (calendário vacinal de 2022, conforme atualização em 18/08/2022), assinale a alternativa correta.

- A. A vacina pneumocócica 23 valente está indicada para todos a partir dos 60 anos de idade e deve ser repetida a cada 5 anos.
- B. As vacinas contra difteria, tétano e febre amarela são compostas por vírus vivos atenuados.
- C. A vacina para febre amarela deve ser feita em 2 doses com intervalo de 10 anos, até os 59 anos.
- D. A vacina contra difteria e tétano deve ser feita em 3 doses iniciais, com intervalo de 60 dias entre elas, e seu reforço deve ser feito em 5 anos, caso ocorram ferimentos graves. 783_AD_NS Execução: Fundatec RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO E AUTOAVALIAÇÃO 8/11/2023 15:20:36 ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

A dupla adulto (dT) segue esquema de 3 doses com intervalo de 60 dias, com reforço a cada 10 anos, antecipado para 5 anos diante de ferimento grave ou sujo. As demais erram: a pneumocócica 23-valente não é universal aos 60 anos no PNI, sendo reservada a grupos de risco e institucionalizados; difteria e tétano são TOXOIDES, e não vírus vivo atenuado; e a febre amarela passou a ser dose única para toda a vida. Resposta D.

QUESTÃO 10 — Gabarito D

As anormalidades no pulso venoso jugular são úteis para a detecção de insuficiência cardíaca e alterações na pressão arterial pulmonar. Sobre esse assunto, analise a imagem a seguir, que apresenta ondas de pulsos venosos normais. Relacione a Coluna 1 à Coluna 2, associando as alterações nas ondas do pulso venoso às suas respectivas correspondências clínicas. Coluna 1 1. Onda A aumentada. 2. Onda V gigante. 3. Descenso Y proeminente. 4. Descenso Y ausente. Coluna 2 () Tamponamento cardíaco. () Estenose tricúspide. () Insuficiência tricúspide. () Pericardite constritiva. A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

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

COMENTÁRIO OSCELABS

Tamponamento cardíaco: a restrição ocorre durante toda a diástole e o enchimento diastólico tardio desaparece, gerando descenso Y AUSENTE (4). Estenose tricúspide: o átrio direito contrai contra valva estenótica, elevando a onda A (1). Insuficiência tricúspide: regurgitação sistólica para o átrio produz onda V gigante (2). Pericardite constritiva: enchimento rápido inicial com parada abrupta gera descenso Y PROEMINENTE (3). Ordem 4-1-2-3. Resposta D.

QUESTÃO 11 — Gabarito C

São sinais de alarme relacionados aos pacientes com dengue grupo C, EXCETO:

- A. Derrame pericárdico, ascite e derrame pleural.
- B. Hepatomegalia e lipotimia.
- C. Queda do hematócrito e dor abdominal em cólica. ✓**
- D. Sangramento de mucosa e irritabilidade.

COMENTÁRIO OSCELABS

O sinal de alarme na dengue é o AUMENTO progressivo do hematócrito, marcador de hemoconcentração por extravasamento plasmático, e não a queda; além disso, a dor abdominal de alarme é intensa e contínua, e não em cólica. Por isso C é a alternativa que NÃO traz sinais de alarme. Acúmulo de líquido em serosas, hepatomegalia dolorosa, lipotimia, sangramento de mucosa, letargia e irritabilidade são todos sinais de alarme válidos. Resposta C.

QUESTÃO 12 — Gabarito B

Em relação à ascite, analise as assertivas abaixo: I. Restrição de sal e água é medida fundamental para o manejo de todos os pacientes com ascite. II. A espironolactona é mais eficiente que os diuréticos de alça no seu manejo. III. Pacientes com ascite secundária à carcinomatose peritoneal devem receber reposição de albumina quando o volume da paracentese for superior a 5 litros. Quais estão corretas?

- A. Apenas I.
- B. Apenas II. ✓**
- C. Apenas I e III.
- D. I, II e III. 783_AD_NS Execução: Fundatec RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO E AUTOAVALIAÇÃO 8/11/2023 15:20:36

COMENTÁRIO OSCELABS

I é falsa pelo termo todos: restringe-se sódio sempre, mas a restrição HÍDRICA só se impõe quando há hiponatremia significativa (sódio abaixo de 125). II é verdadeira: na ascite cirrótica o motor fisiopatológico é o hiperaldosteronismo secundário, e a espironolactona supera o diurético de alça em monoterapia. III é falsa: a reposição de albumina após paracentese de grande volume aplica-se à ascite por hipertensão porta, não à carcinomatose peritoneal. Resposta B.

QUESTÃO 13 — Gabarito A

Analisar as assertivas abaixo e assinalar a alternativa correta. I. A regulação da maioria dos hormônios da adeno-hipófise depende de sinais estimulantes do hipotálamo; apenas a prolactina é regulada por estímulos inibitórios. II. Se a haste hipofisária for lesionada, a liberação de prolactina aumenta, ao passo que a liberação dos outros hormônios da adeno-hipófise diminui.

- A. Todas as assertivas estão corretas. ✓**
- B. Todas as assertivas estão incorretas.
- C. Apenas a assertiva I está correta.
- D. Apenas a assertiva II está correta.

COMENTÁRIO OSCELABS

Ambas as assertivas estão corretas e uma explica a outra. A adeno-hipofise é governada por estímulos hipotalâmicos LIBERADORES, com uma única exceção: a prolactina, que permanece sob freio tônico da dopamina. Por isso, quando a haste hipofisária é lesada por trauma, tumor ou cirurgia, a dopamina deixa de chegar e a prolactina SOBE, enquanto os demais hormônios, privados de seus fatores liberadores, caem. É a hiperprolactinemia por desconexão. Resposta A.

QUESTÃO 14 — Gabarito B

A dupla antiagregação plaquetária deve ser mantida: I. Indefinidamente para pacientes com doença arterial periférica aterosclerótica. II. Por pelo menos 12 meses após episódio de infarto agudo do miocárdio com angioplastia percutânea primária. III. Indefinidamente em pacientes diabéticos que tiveram um episódio cerebrovascular isquêmico. Quais estão corretas?

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

COMENTÁRIO OSCELABS

Apenas II. Após infarto tratado com angioplastia primária, a dupla antiagregação é mantida por pelo menos 12 meses, podendo ser encurtada se houver alto risco hemorrágico. I é falsa: na doença arterial periférica isolada usa-se monoterapia antiplaquetária, e não dupla antiagregação indefinida. III é falsa: após AVC isquêmico a dupla antiagregação é CURTA, de 21 a 90 dias, retornando-se à monoterapia; prolongá-la só aumenta hemorragia. Resposta B.

QUESTÃO 15 — Gabarito C

Nos casos de asma brônquica em que o corticoide inalatório não está sendo suficiente para controle dos sintomas, deve-se fazer uso de:

- A. Corticoide oral.
- B. Montelukaste.
- C. Beta-2-agonista de longa duração. ✓**
- D. Tiotrópio.

COMENTÁRIO OSCELABS

Pelo GINA, quando o corticoide inalatório em dose adequada não controla a asma, o passo seguinte é com melhor razão eficácia/segurança e associar um beta-2-agonista de LONGA duração (formoterol ou salmeterol) ao corticoide inalatório, nunca isoladamente. Montelukaste e tiotropio são opções de add-on menos eficazes, e o corticoide oral fica reservado a exacerbações ou asma grave refratária, pelo perfil de efeitos adversos sistêmicos. Resposta C.

QUESTÃO 16 — Gabarito D

Recomenda-se que as pessoas com risco médio para câncer colorretal iniciem o rastreamento regular aos ____ anos. As pessoas em bom estado geral de saúde e expectativa de vida de mais de 10 anos devem manter o rastreamento do câncer colorretal regularmente até os ____ anos de idade. Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do trecho acima.

- A. 40 - 75

- B. 45 - 75
- C. 45 - 70
- D. 50 - 75 ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

A banca adotou a faixa clássica do rastreamento de câncer colorretal em risco médio: início aos 50 anos e manutenção até os 75, desde que a expectativa de vida supere 10 anos, pois acima disso o dano do rastreio supera o benefício. Atenção a pegadinha: a American Cancer Society antecipou o início para 45 anos, o que torna a alternativa B tentadora, mas esse não é o parâmetro cobrado aqui. Resposta D.

QUESTÃO 17 — Gabarito A

Em relação à terapia antirretroviral para o tratamento do HIV, os pacientes que apresentam febre ou exantema durante exposição prévia podem desenvolver reações de hipersensibilidade intensa e potencialmente fatal caso ocorra a reexposição ao medicamento:

- A. Abacavir. ✓**
- B. Dolutegravir.
- C. Efavirenz.
- D. Rilpivirina. 783_AD_NS Execução: Fundatec RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO E AUTOAVALIAÇÃO 8/11/2023 15:20:36

COMENTÁRIO OSCELABS

Trata-se da reação de hipersensibilidade ao ABACAVIR, ligada ao alelo HLA-B*5701, com febre, exantema e sintomas gastrointestinais e respiratórios. A perla é que a REEXPOSIÇÃO após reação prévia pode ser fatal, com colapso cardiovascular em horas: o abacavir deve ser suspenso definitivamente e jamais reintroduzido. Daí a triagem de HLA-B*5701 antes de prescrever. Dolutegravir, efavirenz e rilpivirina não apresentam esse perfil. Resposta A.

QUESTÃO 18 — Gabarito C

O quelante recomendado para ser utilizado quando houver envenenamento crônico por mercúrio em adultos é:

- A. Deferoxamina.
- B. Azul da Prússia.
- C. Ácido dimercaptossuccínico. ✓**
- D. Ácido etilenodiaminotetracético.

COMENTÁRIO OSCELABS

A intoxicação crônica por mercúrio no adulto é tratada com ácido dimercaptossuccínico (DMSA ou succimero), quelante oral bem tolerado. As demais opções são quelantes de outros metais: deferoxamina para ferro e alumínio, azul da Prússia para tálio e cesio, EDTA cálcico para chumbo. Vale lembrar que o EDTA na intoxicação mercurial pode inclusive piorar a nefrotoxicidade ao redistribuir o metal. Resposta C.

QUESTÃO 19 — Gabarito D

Analise as assertivas a seguir: I. Condições médicas gerais, como esclerose múltipla e hipertireoidismo, podem induzir ou mimetizar sintomas de humor. II. A farmacoterapia é a principal modalidade terapêutica no transtorno bipolar. III. TSH, prolactina e creatinina sérica fazem parte da avaliação clínico-laboratorial no transtorno bipolar prévia ao se introduzir psicofármacos. Quais estão corretas?

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

COMENTÁRIO OSCELABS

As tres assertivas sao verdadeiras. I: doencas organicas como esclerose multipla e hipertireoidismo mimetizam ou precipitam alteracoes de humor, dai a regra de descartar causa secundaria antes de firmar diagnostico psiquiatrico. II: no transtorno bipolar o pilar terapeutico e farmacologico, com estabilizadores de humor, tendo a psicoterapia papel coadjuvante. III: TSH, prolactina e creatinina compoem a avaliacao basal antes de introduzir litio, valproato ou antipsicoticos. Resposta D.

QUESTÃO 20 — Gabarito B

Homem, 66 anos, apresenta quadro demencial com flutuações cognitivas, quedas, fraqueza de membros, alucinações visuais vívidas, inversão do ciclo sono-vigília com sono agitado e presença de distúrbio comportamental do sono REM. A descrição apresentada refere-se a qual tipo de demência?

- A. Alzheimer.
- B. Com corpúsculos de Lewy. ✓**
- C. Frontotemporal.
- D. Parkinson.

COMENTÁRIO OSCELABS

O quadro descreve demencia com corpos de Lewy: a triade nuclear e flutuacao cognitiva, alucinacoes VISUAIS vividas e parkinsonismo, tendo o transtorno comportamental do sono REM como marcador precoce e altamente sugestivo. No Alzheimer predomina o deficit de memoria episodica, sem flutuacao nem alucinacao precoce; na demencia frontotemporal dominam desinibicao e apatia. Perola: nesses pacientes o antipsicotico tipico pode ser catastrofico. Resposta B.

QUESTÃO 21 — Gabarito C

Sobre a classificação de Mascarenhas da acalásia do esôfago, assinale a alternativa correta.

- A. Tem subclassificação em seis subtipos e sua variação é conforme a pressão de fechamento do esfíncter esofágico inferior.
- B. Independentemente da classificação, o tratamento cirúrgico é a primeira opção de escolha.
- C. A classe II é caracterizada por dilatação entre 4 e 7 centímetros. ✓**
- D. O diagnóstico etiológico mais comum no Brasil é acalásia secundária à doença de Chagas.

COMENTÁRIO OSCELABS

Na classificação de Mascarenhas/Rezende para o megaesofago, o grupo II corresponde a dilatação entre 4 e 7 cm com retenção de contraste, sendo o divisor entre doença incipiente e avançada. A traz número errado de subtipos e critério equivocado; B é falsa, pois formas iniciais respondem bem a dilatação endoscópica ou miotomia conforme o grau; e D inverte o cenário atual, em que a acalasia idiopática já supera a de etiologia chagásica. Resposta C.

QUESTÃO 22 — Gabarito C

Em relação aos critérios de Ranson para pancreatite aguda biliar, assinale a alternativa INCORRETA.

- A. Após 48 horas de internação do paciente, os critérios são diferentes dos avaliados na chegada do quadro clínico/laboratorial.
- B. Durante avaliação na chegada, critérios clínicos/laboratoriais como idade, leucograma e glicemia são avaliados.
- C. Fatores como PaO₂, Desidrogenase Lática (LDH) e Transaminase Pirúvica (TGP) são avaliados após 48 horas. ✓**
- D. Não incluem avaliação por exame de imagem.

COMENTÁRIO OSCELABS

Nos critérios de Ranson para pancreatite BILIAR, LDH e transaminase são avaliados na ADMISSÃO, e a enzima considerada é a TGO/AST, não a TGP. A PaO₂, sim, é critério das 48 horas, ao lado de queda do hematócrito, elevação da ureia, cálcio baixo, déficit de base e sequestro de líquidos. Por misturar tempo e enzima, C é a incorreta. As demais estão certas: os critérios mudam após 48 horas e não incluem exame de imagem. Resposta C.

QUESTÃO 23 — Gabarito C

NÃO é um fator de risco para câncer gástrico:

- A. Cirurgia gástrica prévia.
- B. Tipo sanguíneo A.
- C. Diabetes melito. ✓**
- D. Tabagismo. 783_AD_NS Execução: Fundatec RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO E AUTOAVALIAÇÃO 8/11/2023 15:20:36

COMENTÁRIO OSCELABS

Diabetes melito não figura entre os fatores de risco clássicos do adenocarcinoma gástrico. São reconhecidos: gastrectomia prévia (câncer do coto gástrico, pelo refluxo biliar crônico), tipo sanguíneo A, tabagismo, infecção por *Helicobacter pylori*, gastrite atrofica com metaplasia intestinal, anemia perniciosa, dieta rica em sal e defumados, e história familiar. Resposta C.

QUESTÃO 24 — Gabarito B

Conforme a localização de uma úlcera gástrica, podemos classificá-la e correlacioná-la com a produção de cloro. Sobre a classificação da doença ulcerosa péptica, assinale a alternativa correta.

- A. Tipo I: úlcera de qualquer localização associada ao uso de AINE.
- B. Tipo III: úlcera de localização pré-pilórica e está relacionada à hipercloridria. ✓**
- C. Tipo IV: úlcera próxima à cárdia, e está associada à hipercloridria.
- D. Tipo V: úlcera de localização de pequena curvatura e está associada ao uso de AINE.

COMENTÁRIO OSCELABS

Na classificação de Johnson, o tipo III e a úlcera PRE-PÍLORICA, associada a hipersecreção ácida, o que valida a alternativa. Os erros: o tipo I e a de pequena curvatura, com hipocloridria e sem relação com AINE; o tipo IV e a alta, junto a cárdia, cursando com hipo e não hipercloridria; e o tipo V e a de qualquer localização ligada ao uso de AINE. Regra prática: II e III tem hipercloridria, I e IV tem hipocloridria. Resposta B.

QUESTÃO 25 — Gabarito C

Em relação ao divertículo de Zenker, assinale a alternativa correta.

- A. É encontrado no esôfago distal.
- B. É o segundo divertículo mais comum na topografia esofágica.
- C. Divertículos pequenos, principalmente menores que 1-2 cm, costumam ser assintomáticos. ✓**
- D. A ressecção do divertículo é opção cirúrgica adotada em casos assintomáticos.

COMENTÁRIO OSCELABS

O divertículo de Zenker e de PULSAO (falso, contendo apenas mucosa e submucosa), situado no triângulo de Killian, na transição faringoesofágica. Portanto é proximal e o MAIS comum dos divertículos esofágicos, o que derruba A e B. Lesões pequenas, menores que 1-2 cm, costumam ser assintomáticas e não exigem cirurgia, o que também derruba D: opera-se apenas o sintomático, com disfagia, halitose, regurgitação ou broncoaspiração. Resposta C.

QUESTÃO 26 — Gabarito A

NÃO são fatores de risco de infecção em mordedura por animal:

- A. Paciente com idade menor do que quatorze anos, hiperesplenismo e hipocolesterolemia. ✓**
- B. Ocorrência em locais como mãos, pés e punhos.
- C. Paciente com idade acima de cinquenta anos, insuficiência vascular periférica e alcoolismo crônico.
- D. Doenças metabólicas e asplenismo.

COMENTÁRIO OSCELABS

A alternativa A é a que reúne NAO fatores de risco: o risco aumenta nos extremos etários, sobretudo no idoso, e na ASPLENIA, ao passo que hiperesplenismo e hipocolesterolemia não integram a lista. São fatores reconhecidos: mordedura em mão, pé ou punho (compartimentos fechados e pouco vascularizados), idade acima de 50 anos, insuficiência vascular periférica, alcoolismo crônico, diabetes e imunossupressão. Resposta A.

QUESTÃO 27 — Gabarito C

Sobre o diagnóstico de abdome agudo, assinale a alternativa INCORRETA.

- A. É classificado em cinco subtipos: inflamatório, hemorrágico, isquêmico, obstrutivo e perfurativo.
- B. Na prática clínica, se não diagnosticado em tempo hábil, evolui para abdome agudo perfurativo, quadros iniciais de abdome agudo inflamatório e obstrutivo.
- C. Entre as causas cirúrgicas de abdome agudo, está a úlcera péptica perfurada em paciente instável hemodinamicamente, hiponatremia, uremia e apendicite aguda. ✓**
- D. O abdome agudo obstrutivo por causa benigna tem como etiologia mais comum bridas intestinais, seguida por hérnias inguinais ou de parede abdominal.

COMENTÁRIO OSCELABS

A alternativa C é incorreta por misturar categorias: hiponatremia e uremia são causas CLÍNICAS que simulam abdome agudo (pseudoabdome agudo) e cuja conduta é oposta à laparotomia, ou seja, corrigir o distúrbio. Úlcera péptica perfurada e apendicite, sim, são cirúrgicas. As demais estão corretas quanto aos cinco subtipos, a evolução dos quadros e a predominância das bridas como causa de obstrução benigna. Resposta C.

QUESTÃO 28 — Gabarito B

Assinale a alternativa correta em relação aos sinais apresentados durante o exame físico abdominal.

- A. Sinal de Murphy: dor à inspiração profunda durante a palpação abdominal, localizado em hipocôndrio esquerdo.
- B. Sinal de Courvoisier: vesícula biliar palpável em paciente com icterícia. ✓**
- C. Sinal de Cullen: equimose em região de abdome superior ao diagnóstico de úlcera péptica perfurada.
- D. Sinal de Ten Horn: dor à tração suave de bolsa testicular esquerda em suspeita de urolitíase.

COMENTÁRIO OSCELABS

Sinal de Courvoisier-Terrier: vesícula palpável e INDOLOR em paciente icterico, sugerindo obstrução biliar distal maligna, como tumor periampular ou de cabeça de pâncreas. A vesícula distende justamente porque não houve colecistite crônica prévia fibrosando a parede. Os erros: Murphy é em hipocondrio DIREITO; Cullen e equimose PERIUMBILICAL de hemoperitônio ou pancreatite grave; Ten Horn é a tração do testículo DIREITO na apendicite. Resposta B.

QUESTÃO 29 — Gabarito A

Em relação à doença ulcerosa péptica, assinale a alternativa correta com base na classificação de Forrest.

- A. IIb: aqueles que têm coágulo aderente à ulceração e possuem risco intermediário de novo sangramento. ✓**
 - B. Ia: aqueles que têm lesão ulcerosa limpa, com baixa possibilidade de sangramento.
 - C. IIc: aqueles que apresentam vaso visível, porém não sangrante e têm alto risco de sangramento.
 - D. III: aqueles que têm hemorragia ativa e apresentam alto risco de novo episódio de sangramento no futuro.
- 783_AD_NS Execução: Fundatec RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO E AUTOAVALIAÇÃO
8/11/2023 15:20:36

COMENTÁRIO OSCELABS

Forrest IIb corresponde ao coágulo aderido, de risco intermediário de ressangramento, em torno de 20 a 30%. Os erros: Ia é o sangramento ativo em jato, de alto risco; IIc é a mancha plana de hematina, de baixo risco, enquanto o vaso visível não sangrante é IIa, de alto risco e indicação de terapia endoscópica; e III é a base limpa, de risco mínimo, compatível com alta precoce. Resposta A.

QUESTÃO 30 — Gabarito B

Sobre a hemorragia digestiva baixa, assinale a alternativa INCORRETA.

- A. É um diagnóstico menos frequente do que a hemorragia digestiva alta.
- B. A causa mais comum de hemorragia digestiva baixa colônica é a diverticulite aguda. ✓**
- C. A causa mais comum de sangramento de intestino delgado é a doença de Crohn.
- D. Colite, ou proctite secundária à radioterapia, constitui uma das causas mais incomuns de sangramento baixo, correspondendo a aproximadamente um a três por cento.

COMENTÁRIO OSCELABS

A alternativa B é a incorreta e guarda a perola: a causa mais comum de hemorragia digestiva baixa colônica é a DOENÇA diverticular, com sangramento arterial indolor a partir do colo do divertículo, e não a diverticulite aguda, que é quadro inflamatório e raramente sangra. As demais estão corretas: a hemorragia baixa é menos frequente que a alta, o Crohn lidera no delgado e a proctite actínica é causa incomum. Resposta B.

QUESTÃO 31 — Gabarito B

Em relação à resposta hormonal ao estresse cirúrgico, é INCORRETO afirmar que:

- A. A drenagem de cortisol está aumentada.
- B. A drenagem de insulina está aumentada. ✓**
- C. A drenagem de aldosterona está aumentada.
- D. A drenagem de glucagon está aumentada.

COMENTÁRIO OSCELABS

Na resposta neuroendócrina ao trauma cirúrgico predomina o eixo catabólico: sobem cortisol, catecolaminas, glucagon, ADH e aldosterona, esta última retraindo sódio e água. A insulina, ao contrário, cai na fase inicial por inibição alfa-adrenérgica da célula beta, somando-se a resistência periférica à sua ação. É o chamado diabetes do trauma, com hiperglicemia de estresse. Por isso B é a afirmação incorreta. Resposta B.

QUESTÃO 32 — Gabarito A

Considera-se um fator de risco associado à ventilação mecânica pós-operatória:

- A. Nível de albumina <2,2 mg/dl. ✓**
- B. Idade maior ou igual a 80 anos.
- C. Insuficiência renal aguda.
- D. Ventilação mecânica por uma semana.

COMENTÁRIO OSCELABS

A hipoalbuminemia grave, abaixo de 2,2, é o preditor isolado mais robusto de insuficiência respiratória e necessidade de ventilação mecânica no pós-operatório, funcionando como marcador de desnutrição e de inflamação crônica. Os distratores confundem causa com consequência: insuficiência renal aguda e ventilação prolongada por uma semana são DESFECHOS, e não fatores prévios, e o corte etário dos escores costuma ser 70 anos, não 80. Resposta A.

QUESTÃO 33 — Gabarito D

São antibióticos que exigem ajuste de dose por insuficiência hepática ou renal, EXCETO:

- A. Meropenem.
- B. Metronidazol.
- C. Vancomicina.
- D. Azitromicina. ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

A azitromicina e a excecção: tem excreção predominantemente biliar, meia-vida tecidual longa e não exige ajuste rotineiro por disfunção renal ou hepática. Meropenem e vancomicina são eliminados por via renal e demandam ajuste pelo clearance, sendo a vancomicina idealmente guiada por monitorização sérica ou AUC, enquanto o metronidazol precisa de redução de dose na insuficiência hepática grave, onde é metabolizado. Resposta D.

QUESTÃO 34 — Gabarito A

O retroperitônio é dividido em três zonas. Assinale a alternativa correta sobre a divisão do retroperitônio observada na cirurgia laparotômica.

- A. A zona um compreende as estruturas vasculares centrais. ✓**
- B. A zona dois é a que compreende a vascularização pélvica.
- C. A zona dois compreende o arco duodenal e a cabeça pancreática.
- D. A zona três é a que compreende a loja renal bilateral.

COMENTÁRIO OSCELABS

O retroperitônio divide-se em zona 1 (central: aorta, veia cava, tronco celiaco, duodeno e pâncreas), zona 2 (lateral: lojas e vasos renais) e zona 3 (pélvica: vasos ilíacos). A perla cirúrgica: hematoma de zona 1 SEMPRE deve ser explorado, seja o trauma penetrante ou fechado; já zonas 2 e 3 no trauma fechado, quando contidos e com paciente estável, em geral não se abrem, pois a abertura desfaz o tamponamento e aumenta o sangramento. Resposta A.

QUESTÃO 35 — Gabarito A

São fatores perioperatórios que influenciam a rejeição de tela inabsorvível durante a reconstrução de uma parede abdominal em cirurgias de hérnias complexas, EXCETO:

- A. Utilização de fios absorvíveis, como de polipropileno, para fixação da tela. ✓**
- B. Interrupção do tabagismo.
- C. Antissépticos utilizados para higiene de sítio cirúrgico.
- D. Evitar contato da tela com a pele.

COMENTÁRIO OSCELABS

A alternativa A e a excecção traz um erro conceitual: o polipropileno é fio INABSORVÍVEL, e não absorvível, sendo justamente o material de escolha para fixar tela inabsorvível. As demais são medidas que de fato influenciam a integração e o risco de infecção ou rejeição da prótese: cessação do tabagismo, que reverte vasoconstrição e má cicatrização, antisepsia adequada do sítio cirúrgico e evitar o contato direto da tela com a pele. Resposta A.

QUESTÃO 36 — Gabarito B

A classificação de Spigelman é utilizada para melhor avaliação da adenomatose duodenal. Sobre esse assunto, assinale a alternativa correta.

- A. A classificação tem cinco parâmetros, sendo um deles o número de adenomas encontrados.
 - B. O tamanho do pólipó é medido em milímetros, sendo um pólipó maior que 10 mm classificado como três pontos. ✓**
 - C. A classificação pode variar entre 0 e 25 pontos.
 - D. A histologia do adenoma não é considerada, diferentemente do avaliado no cólon, por exemplo.
- 783_AD_NS
Execução: Fundatec RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO E AUTOAVALIAÇÃO 8/11/2023 15:20:36

COMENTÁRIO OSCELABS

Na classificação de Spigelman para polipose duodenal, um polipo maior que 10 mm pontua 3. O escore combina número de adenomas, TAMANHO, histologia e grau de displasia, atribuindo 1 a 3 pontos a cada item. Os erros: são quatro parâmetros e não cinco; o total varia de 0 a 12 pontos, correspondendo aos estágios 0 a IV; e a histologia é sim considerada, sendo o componente viloso o de maior peso, tal como ocorre no colon. Resposta B.

QUESTÃO 37 — Gabarito A

Sobre o sistema TNM de classificação dos tumores malignos encontrados no intestino delgado, é correto afirmar que:

- A. Uma lesão classificada como T3 tem tamanho entre cinco e dez centímetros. ✓**
- B. Uma lesão considerada N0 tem linfonodos regionais positivos.
- C. Uma lesão classificada como T4 tem menos de dez centímetros.
- D. Uma lesão classificada como N1 tem linfonodos positivos a distância.

COMENTÁRIO OSCELABS

A alternativa A é a única internamente coerente com a lógica do TNM. Os erros das demais são grosseiros: N0 significa AUSÊNCIA de linfonodo regional comprometido, e não presença (B); T4 é a categoria de maior extensão, portanto não pode ser definida como menos de dez centímetros (C); e N1 designa linfonodos REGIONAIS positivos, pois comprometimento a distância é classificado como M1, jamais como N (D). Resposta A.

QUESTÃO 38 — Gabarito B

Assinale a alternativa correta sobre a anatomia vascular do cólon.

- A. O cólon sigmoide é vascularizado pela artéria mesentérica superior.
- B. O cólon ascendente é vascularizado pela artéria mesentérica superior. ✓**
- C. O cólon direito é vascularizado pela artéria cólica direita, que existe em todos os pacientes.
- D. O cólon esquerdo é vascularizado pela artéria cólica esquerda, ramo da artéria mesentérica superior.

COMENTÁRIO OSCELABS

O colon ascendente é território da artéria mesentérica SUPERIOR, por meio da ileocolica, da colica direita quando presente e da colica média. Os erros: o sigmoide é irrigado pela mesentérica INFERIOR (A); a artéria colica direita está ausente em cerca de 20% das pessoas, de modo que não existe em todos os pacientes (C); e a colica esquerda é ramo da mesentérica inferior, e não da superior (D). Resposta B.

QUESTÃO 39 — Gabarito D

O cirurgião deve ser muito criterioso na indicação de procedimento cirúrgico para a doença de Crohn. São motivos de indicação de cirurgia, EXCETO:

- A. Fístula.
- B. Obstrução intestinal.
- C. Megacólon tóxico.
- D. Hemorragia controlada com tratamento conservador. ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

A doença de Crohn e transmural e recidivante, e a cirurgia não a cura, motivo pelo qual se opera a COMPLICAÇÃO e não a doença. São indicações: fístula complexa, abscesso, estenose com obstrução, megacolon tóxico, perfuração, hemorragia refratária e displasia ou neoplasia. Hemorragia que CEDEU com tratamento conservador não indica operação, e ressecções repetidas levam à síndrome do intestino curto. Resposta D.

QUESTÃO 40 — Gabarito D

Sobre os diagnósticos diferenciais na elucidação diagnóstica das massas ovarianas, é INCORRETO afirmar que:

- A. Entre as patologias malignas, encontra-se carcinoma invasivo de células claras, carcinoma invasivo endometrial, entre outros.
- B. Entre as patologias benignas do ovário, encontra-se o corpo lúteo hemorrágico e o endometrioma, entre outros.
- C. Entre as metástases, podemos encontrar do câncer de cólon, de estômago, linfoma, entre outros.

D. Quando realizado o diagnóstico de gravidez ectópica, o tratamento optado sempre será o cirúrgico. ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

A alternativa D é a incorreta: a gravidez ectópica nem sempre é cirúrgica. Em paciente estável, com massa pequena (menor que 3,5-4 cm), sem batimentos cardíacos embrionários e com beta-hCG abaixo do limiar, o tratamento é clínico com metotrexato, e casos selecionados com hCG baixo e em queda admitem conduta expectante. A cirurgia se impõe na instabilidade hemodinâmica, na ruptura tubária ou na falha do metotrexato. Resposta D.

QUESTÃO 41 — Gabarito C

São causas incomuns (<12%) de sangramento pós-menopausa: I. Atrofia endometrial. II. Pólipos endometriais. III. Câncer de endométrio. Quais estão corretas?

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

COMENTÁRIO OSCELABS

No sangramento pós-menopausa, a causa mais comum de longe é a ATROFIA endometrial, responsável por cerca de 60 a 70% dos casos, de modo que a assertiva I não descreve causa incomum. Já os pólipos endometriais, em torno de 10 a 12%, e o câncer de endométrio, aproximadamente 10%, são causas menos frequentes. Perola: mesmo sendo minoria, o câncer obriga a investigar TODO sangramento pós-menopausa com ultrassom e/ou biópsia. Resposta C.

QUESTÃO 42 — Gabarito D

Deve-se investigar a amenorreia primária nos seguintes casos: I. Em meninas com mais de 15 anos de idade, com caracteres sexuais secundários presentes. II. Na ausência de menarca após 5 anos do início da telarca. III. Em meninas com 13 anos de idade sem caracteres secundários. Quais estão corretos?

- A. Apenas I.
- B. Apenas II.

C. Apenas I e II.

D. I, II e III. 783_AD_NS Execução: Fundatec RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO E AUTOAVALIAÇÃO 8/11/2023 15:20:36 ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

As tres indicacoes estao corretas e cobrem os dois cenarios da amenorreia primaria. Com caracteres sexuais secundarios PRESENTES, investiga-se apos os 15 anos, ou 5 anos apos a telarca quando esta foi precoce. Sem caracteres sexuais secundarios nao se espera tanto: aos 13 anos ja se investiga, pois a ausencia de telarca sinaliza falencia gonadal ou hipogonadismo hipogonadotrofico. Resposta D.

QUESTÃO 43 — Gabarito D

Gestante, 22 semanas, vem para consulta na unidade de Atenção Básica. Ela não apresenta queixas e o exame físico não apresenta anormalidades. A próxima consulta do pré-natal deve ser marcada em:

A. 7 dias.

B. 15 dias.

C. 20 dias.

D. 30 dias. ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Gestante de baixo risco, assintomatica e com exame normal na 22a semana segue o calendario do Ministerio da Saude: consultas MENS AIS ate 28 semanas, quinzenais entre 28 e 36 e semanais a partir de 36 ate o parto. Portanto o retorno deve ser marcado em 30 dias. Intervalos menores, de 7, 15 ou 20 dias, nessa idade gestacional so se justificariam diante de intercorrenca ou classificacao de alto risco. Resposta D.

QUESTÃO 44 — Gabarito C

Nulípara de 25 anos vem à consulta porque parou de usar anticoncepcional há 6 meses e ainda não conseguiu engravidar. Apresenta ciclos menstruais a cada 26 e 30 dias. Nega internações, cirurgias e tratamentos prévios para doenças como clamídia, gonococo ou sífilis. Informa que faz uso de maconha para relaxar no final do dia, pois o seu trabalho é muito cansativo. Toma pelo menos 5 xícaras de café (575 mg de cafeína) ao dia para ficar alerta. No exame físico, sua pressão arterial era 110/70 mmHg e o índice de massa corporal (IMC) era 28. Os demais achados estavam dentro da normalidade. O médico tranquilizou a paciente e disse que ela deveria esperar 1 ano para iniciar a investigação da infertilidade, e que poderia continuar a vida como estava levando, sem se preocupar. Considerando essas informações, pode-se afirmar que a conduta do médico está:

A. Correta em todos os aspectos.

B. Parcialmente correta, pois ele deveria ter recomendado a redução do peso, iniciar terapias cognitivas para diminuir o cansaço causado pelo trabalho, mantendo os demais aspectos da sua vida da mesma forma.

C. Parcialmente correta, pois deveria tê-la aconselhado a buscar um IMC de 24, a cessar o uso da maconha e diminuir o consumo de café para 1 xícara por dia. ✓

D. Incorreta em todos os aspectos, pois ele deveria ter encaminhado a paciente para um serviço de infertilidade, já que, após 6 meses tendo relações sexuais desprotegidas, mais de 85% das mulheres engravidam.

COMENTÁRIO OSCELABS

O médico acertou no prazo: abaixo dos 35 anos, investiga-se infertilidade apenas após 12 meses de tentativas. Errou, porém, ao dizer que ela poderia manter tudo como está. IMC de 28 reduz a fecundidade e deve-se buscar faixa normal; a maconha compromete a ovulação e a qualidade seminal; e 575 mg de cafeína ao dia, cerca de 5 xícaras, associam-se à subfertilidade e abortamento, recomendando-se redução drástica do consumo. Resposta C.

QUESTÃO 45 — Gabarito D

A posição da JEC (Junção Escamocolumnar), em relação ao eixo longitudinal do colo do útero, depende da idade e do status hormonal da mulher. Um colo no qual a JEC se encontra mais internalizada no canal cervical é típico de uma mulher com:

- A. 12 anos (puberdade).
- B. 21 anos (menacme, nulípara).
- C. 21 anos (menacme, múltipara).
- D. 50 anos ou mais (menopausa). ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

A posição da JEC é hormônio-dependente. Sob estímulo estrogênico, na puberdade, no menacme e sobretudo após multiparidade, ela se exterioriza e forma a ectopia visível. Com o hipoestrogenismo da menopausa o colo atrofia e a JEC migra para DENTRO do canal endocervical, configurando o colo tipo 3. Daí a perla prática: na mulher pós-menopausa a colposcopia costuma ser insatisfatória e a citologia pode ser falso-negativa. Resposta D.

QUESTÃO 46 — Gabarito A

Mulher, 23 anos, vem à consulta porque notou, há 1 semana, uma lesão não pruriginosa na vulva. Ao exame físico, a lesão apresenta uma pápula única, rosada com uma depressão central semelhante a um umbigo, não dolorosa. O diagnóstico mais provável é:

- A. Molusco contagioso. ✓**
- B. Pediculose.
- C. Condiloma.
- D. Cancro duro.

COMENTÁRIO OSCELABS

Pápula única, rosada, indolor, não pruriginosa e com umbilicação central e a descrição clássica do molusco contagioso, causado por poxvirus, que na vulva do adulto costuma ser transmitido por contato sexual. Os distratores têm morfologia distinta: o condiloma é lesão verrucosa e vegetante, em couve-flor; o cancro duro e ULCERA de bordas endurecidas e fundo limpo; e a pediculose cursa com prurido intenso e lendeas. Resposta A.

QUESTÃO 47 — Gabarito D

Após o desprendimento do feto, a ligadura do cordão é realizada. A recomendação correta da ligadura inclui:

- A. Realizar o clampeamento cerca de 1 cm do abdome fetal ou menos, usando duas pinças.
- B. Utilizar somente uma pinça de clampeamento e seccionar na posição a jusante do feto.
- C. Utilizar somente uma pinça de clampeamento e seccionar na posição a montante do feto.

D. Postergar o clampeamento cerca de 30 a 60 segundos após o parto em recém-nascidos vigorosos a termo e pré-termo. 783_AD_NS Execução: Fundatec RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO E AUTOAVALIAÇÃO 8/11/2023 15:20:36 ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

A recomendação atual é o clampeamento TARDIO do cordão, ao menos 30 a 60 segundos, podendo chegar a 1 a 3 minutos, em recém-nascidos vigorosos tanto a termo quanto pre-termo. O benefício é a transfusão placentária: maior reserva de ferro e menos anemia no lactente, e no prematuro menos hemorragia intraventricular e menor necessidade de transfusão. O clampeamento imediato fica reservado ao RN não vigoroso. Resposta D.

QUESTÃO 48 — Gabarito D

Em 2014, um grupo de pesquisadores investigou se a endometriose era uma doença progressiva. A sua hipótese era de que haveria uma correlação positiva entre idade e grau do estadiamento da endometriose. Após analisar uma coorte com 500 casos, eles encontraram o gráfico (dotplot) abaixo, com um teste de ANOVA, $p = 0.9$ e uma correlação com teste de Spearman ($r = -0,023$ (IC95% = $-0,12$ a $0,08$, $n = 364$)). Com base nesses dados, assinale a alternativa correta.

- A. Os resultados confirmaram que a endometriose é uma doença progressiva. O estadiamento da endometriose aumenta com o avançar da idade.
- B. O estadiamento da endometriose reduz com o aumento da idade, pois a paciente está mais próxima da menopausa.
- C. Foi possível demonstrar a correlação positiva em 90% ($p = 0,9$), e confirmado no curto intervalo de confiança de r .

D. Não foi possível demonstrar a correlação positiva entre a idade e o estadiamento da endometriose. ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Os três números dizem a mesma coisa: não há correlação. O p de $0,9$ está muito acima de $0,05$, o coeficiente de Spearman é praticamente zero ($-0,023$) e, decisivo, o intervalo de confiança de 95% de $-0,12$ a $0,08$ CRUZA o zero. A perola está na leitura errada da alternativa C: o p não é percentual de correlação, e sim a probabilidade de observar aquele resultado caso a hipótese nula fosse verdadeira. Resposta D.

QUESTÃO 49 — Gabarito D

Paciente de 45 anos foi submetida à histerectomia total por miomatose. No pós-operatório imediato, o médico residente prescreveu para a analgesia quetamina, cetorolaco, ibuprofeno e 1 mg de morfina intravenosa até de 3/3 horas em caso de dor forte. Após algumas horas, a paciente começou a ter alucinações na sala de recuperação. Para corrigir essa prescrição, o médico deve: I. Suspender ou reduzir a dose de quetamina, provável causa das alucinações. II. Escolher apenas uma das drogas anti-inflamatórias, pois há sobreposição de cetorolaco e ibuprofeno. III. Acrescentar gabapentina para reduzir a necessidade de opioides. Quais estão corretas?

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

D. I, II e III. ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

As tres correcoes procedem. I: a cetamina causa fenomenos dissociativos e alucinacoes na emergencia anestésica, sendo a suspeita imediata diante do quadro. II: cetorolaco e ibuprofeno sao ambos AINE nao seletivos, e associa-los nao soma analgesia, apenas toxicidade renal, gastrica e hemorragica. III: a gabapentina e adjuvante da analgesia multimodal e reduz o consumo de opioide no pos-operatorio. Resposta D.

QUESTÃO 50 — Gabarito C

Uma mãe traz a sua filha de 12 anos para a consulta ginecológica para saber se ela precisa tomar a vacina para o Papilomavírus Humano (HPV). Sua filha ainda não iniciou atividade sexual. O médico deve, segundo o Programa Nacional de Imunização do Ministério da Saúde do Brasil, recomendar:

- A. Uma dose da vacina para a filha, após um resultado negativo para pesquisa do HPV.
- B. Três doses entre 9 e 14 anos, uma a cada ano.

C. Uma dose da vacina quadrivalente no dia da consulta e outra em 6 meses. ✓

- D. Que use preservativo em todas as relações, pois a sua filha já passou da época de receber a vacina para o HPV. 783_AD_NS Execução: Fundatec RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO E AUTOAVALIAÇÃO 8/11/2023 15:20:36

COMENTÁRIO OSCELABS

Pelo PNI vigente a época, a vacina HPV quadrivalente para meninas de 9 a 14 anos era feita em DUAS doses, com intervalo de 6 meses, exatamente o descrito na alternativa C. Os erros: não se exige nem se recomenda pesquisa de HPV antes de vacinar (A); o esquema de três doses e reservado a imunossuprimidos e pessoas vivendo com HIV (B); e aos 12 anos, sem sexarca, ela está na janela IDEAL de vacinação (D). Resposta C.

QUESTÃO 51 — Gabarito C

O gráfico abaixo representa os níveis de hormônio da gonadotrofina coriônica (hCG) após um evento em que um saco gestacional foi identificado dentro do útero. A linha do hCG representa, mais provavelmente, um caso de:

- A. Aborto em curso.
- B. Aborto incompleto.
- C. Aborto completo. ✓**
- D. Gravidez ectópica.

COMENTÁRIO OSCELABS

Com saco gestacional já documentado dentro do útero, a gravidez ectópica está afastada (D). A curva mostra queda rápida e progressiva do beta-hCG até a negativação, o que significa que todo o material trofoblástico foi eliminado: trata-se de aborto COMPLETO, com útero vazio e conduta expectante. No aborto incompleto ou em curso a queda é lenta ou faz platô, porque restos ovulares seguem produzindo o hormônio. Resposta C.

QUESTÃO 52 — Gabarito D

O critério diagnóstico para pré-eclâmpsia é “pressão sistólica maior ou igual a 140 mmHg e/ou pressão arterial igual ou superior a 90 mmHg, verificada em 2 tomadas (intervalo de pelo menos 4 horas), após a 20ª semana de gestação e em mulheres com pressão arterial prévia normal” e associado a: I. Proteinúria acima de 300 mg em 24 horas. II. Creatinina no soro maior que 1,1 mg/dl. III. Elevação das transaminases em duas vezes a sua concentração. Quais estão corretas?

- A. Apenas I.

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

COMENTÁRIO OSCELABS

As tres compoem o diagnostico. Na ausencia de proteinuria, a pre-eclampsia define-se pela disfuncao de orgao-alvo: renal (creatinina acima de 1,1 mg/dL ou o dobro do basal), hepatica (transaminases ao menos duas vezes o valor normal), hematologica (plaquetas abaixo de 100.000), edema agudo de pulmao ou sintomas cerebrais e visuais. A perola moderna e exatamente essa: a proteinuria deixou de ser condicao obrigatoria. Resposta D.

QUESTÃO 53 — Gabarito C

Em relação à incontinência ou insuficiência cervical, pode-se afirmar que a cerclagem está indicada nos casos a seguir, EXCETO:

- A. Após uma perda fetal, com o quadro clínico de insuficiência cervical; o exame transvaginal do colo uterino está indicado a partir de 16 a 24 semanas da gravidez.
- B. Até 24 semanas da gestação, em pacientes com dilatação cervical <4 cm e herniação das membranas, sem contração e/ou parto, afastada a infecção intramniótica.
- C. Quando a técnica transabdominal puder ser realizada como alternativa à técnica transvaginal e tiver como principal indicação o prolapso do saco amniótico. ✓**
- D. Com história de uma ou mais perdas gestacionais, com quadro clínico de insuficiência cervical, compõe o grupo de mulheres que se beneficiarão com a cirurgia, devendo ser realizada entre 12 e 14 semanas de gravidez, após a ultrassonografia revelar feto vivo e sem anomalias. 783_AD_NS Execução: Fundatec RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO E AUTOAVALIAÇÃO 8/11/2023 15:20:36

COMENTÁRIO OSCELABS

A alternativa C e a execucao. A cerclagem TRANSABDOMINAL nao e via preferencial nem se indica para prolapso do saco amniotico: ela e resgate para falha de cerclagem transvaginal previa ou para colo muito curto, amputado ou cicatricial. Diante de membranas herniadas com dilatacao, o que se realiza e a cerclagem de emergencia por via VAGINAL, apos afastar infeccao intra-amniotica. Resposta C.

QUESTÃO 54 — Gabarito A

A maneira correta de utilizar o cinto de segurança durante a gestação para evitar traumas graves na mãe e no feto está representada em:

- A. ✓**
- B.
- C.
- D.

COMENTÁRIO OSCELABS

A tecnica correta usa o cinto de TRES pontos, com a faixa horizontal passando BAIXO, sob o ventre, apoiada nas cristas iliacas e nunca sobre o fundo uterino, e a faixa diagonal entre as mamas, lateralmente ao utero. Assim a energia da desaceleracao e absorvida pelo esqueleto pelvico, e nao pelo utero, o que reduz o risco de descolamento prematuro de placenta, a principal lesao fetal no trauma automobilistico. Resposta A.

QUESTÃO 55 — Gabarito B

O suplemento de ácido fólico previne os defeitos decorrentes do processo de fusão do tubo neural. Essas malformações decorrem da falência do processo normal de fusão do tubo neural que ocorre:

- A. 14 a 21 dias pós-concepção.
- B. 21 a 28 dias pós-concepção. ✓**
- C. 28 a 35 dias pós-concepção.
- D. 35 a 42 dias pós-concepção.

COMENTÁRIO OSCELABS

O fechamento do tubo neural ocorre entre o 21º e o 28º dia pos-concepcao, com o neuroporo anterior fechando por volta do 25º dia e o posterior por volta do 27º ao 28º. Daí a perola de saúde pública: a suplementação de ácido fólico precisa começar ANTES da concepcao, idealmente 1 a 3 meses antes, porque, quando a mulher descobre a gravidez, a janela de prevencao já se fechou. Resposta B.

QUESTÃO 56 — Gabarito B

Qual tipo de fórceps é indicado para a correção do assinclitismo?

- A. Simpson.
- B. Kielland. ✓**
- C. Barton.
- D. Piper. 783_AD_NS Execução: Fundatec RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO E AUTOAVALIAÇÃO 8/11/2023 15:20:36

COMENTÁRIO OSCELABS

O fórceps de Kielland tem curvatura pélvica mínima e articulacao DESLIZANTE, características que permitem corrigir o assinclitismo e realizar rotacao em variedades transversas. Os demais tem indicacoes distintas: Simpson para tracao em occipito-pública, Barton para variedade transversa em pelve platipeloide e Piper exclusivamente para a cabeça derradeira na apresentacao pélvica. Resposta B.

QUESTÃO 57 — Gabarito B

No exame pélvico bimanual, a posição do útero é identificada conforme figura a seguir: A figura acima apresenta um:

- A. Toque retal com o útero na posição anteversofletida.
- B. Toque vaginal com o útero na posição antevertida. ✓**
- C. Toque vaginal com o útero na posição retroversofletida.
- D. Toque vaginal com o útero na posição antefletida.

COMENTÁRIO OSCELABS

Trata-se do toque VAGINAL bimanual com utero ANTEVERTIDO: o corpo uterino inclina-se para a frente em relacao ao eixo da vagina, e a mão abdominal o encontra logo atrás da sínfise púbica. A distincao de prova é clássica: versao e o angulo entre colo e vagina, enquanto flexao e o angulo entre corpo e colo. Antefletido exigiria angulacao corpo-colo, e retroversofletido colocaria o corpo voltado para o sacro. Resposta B.

QUESTÃO 58 — Gabarito C

Em relação ao acretismo placentário diagnosticado na cesariana de emergência, analise as assertivas a seguir: I. A histerotomia deve ser realizada fora da área placentária. II. A dequitação manual cuidadosa está indicada. III. A histerectomia será realizada com a placenta in situ. Quais estão corretas?

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

COMENTÁRIO OSCELABS

Diante de acretismo identificado na cesariana, a regra de ouro é NAO tentar remover a placenta: a dequitação manual rasga o leito invasor e desencadeia hemorragia maciça, o que torna a assertiva II falsa. Realiza-se histerotomia fora da área placentária, geralmente fundica ou corporal alta, para extrair o feto, e em seguida a histerectomia com a placenta IN SITU, com o cordão ligado e seccionado. Resposta C.

QUESTÃO 59 — Gabarito C

Sobre as condições oferecidas pelo modelo fullPIERS, agora sob validação externa, assinale a alternativa correta.

- A. Não diferencia o alto risco e baixo risco materno para complicações.
- B. Determina a interrupção da gestação por mais de 7 dias.
- C. Identifica corretamente o risco de complicações individual de uma gestante com pré-eclâmpsia. ✓**
- D. Diminui o risco da prematuridade causada pela patologia. 783_AD_NS Execução: Fundatec RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO E AUTOAVALIAÇÃO 8/11/2023 15:20:36

COMENTÁRIO OSCELABS

O fullPIERS é um modelo de predição que estima, a partir de variáveis clínicas e laboratoriais como idade gestacional, dor torácica ou dispnéia, saturação de oxigênio, plaquetas, creatinina e AST, a probabilidade INDIVIDUAL de desfecho materno adverso grave em 48 horas na pré-eclâmpsia. Ele estratifica o risco para apoiar a decisão clínica, mas não prolonga a gestação, não reduz a prematuridade nem determina por si o momento da interrupção. Resposta C.

QUESTÃO 60 — Gabarito D

O tratamento das incoordenações uterinas de 1º e 2º grau e da inversão do gradiente uterino no trabalho de parto é: I. Colocação da paciente em decúbito lateral. II. Perfusão de ocitocina e/ou amniorrexe. III. Administração de analgésicos e sedativos. Quais estão corretas?

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

COMENTÁRIO OSCELABS

As três condutas compõem o tratamento. Nas incoordenações de 1º e 2º grau e na inversão do gradiente uterino, o objetivo é restabelecer o triplice gradiente descendente: decúbito lateral, que melhora a perfusão uteroplacentária e regulariza a contratilidade; ocitocina e/ou amniotomia, para uniformizar as contrações; e analgesia com sedação, que quebra o círculo dor-ansiedade-descoordenação. Resposta D.

QUESTÃO 61 — Gabarito A

Paciente de 4 anos de idade, previamente hígido, apresenta quadro clínico compatível com meningite aguda. A análise inicial de seu liquor, obtido por punção lombar, mostrou pressão de abertura de 210 mm H₂O, celularidade de 1.100/uL com predomínio de neutrófilos, glicorraquia de 15 mg/dL (glicemia é de 90 mg/dL) e proteína de 200 mg/dL. Trata-se de um caso de meningite:

A. Bacteriana aguda. ✓

B. Viral.

C. Química.

D. Fúngica.

COMENTÁRIO OSCELABS

O perfil liquorico é tipicamente bacteriano: pleocitose alta (1.100/uL) com predomínio de NEUTROFILOS, hiperproteínorraquia de 200 mg/dL e, sobretudo, glicorraquia consumida, de 15 mg/dL para glicemia de 90, o que dá relação de 0,17 quando o normal é acima de 0,6. Na meningite viral o predomínio é linfocitário com glicose NORMAL; a fúngica é mais arrastada e linfocitária; e a química não consome glicose dessa forma. Resposta A.

QUESTÃO 62 — Gabarito B

Em relação ao Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), analise as seguintes assertivas: I. O metilfenidato é agente farmacológico de primeira linha no tratamento do TDAH. II. Os benzodiazepínicos são fármacos indicados no tratamento do TDAH. III. A sua sintomatologia pode persistir inclusive na vida adulta. 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 estão corretas: o metilfenidato é o fármaco de primeira linha no TDAH, e os sintomas persistem na vida adulta em cerca de metade dos casos, ou seja, TDAH não é transtorno que simplesmente passa com a idade. II é falsa e constitui o erro clássico da questão: benzodiazepínico não tem papel no tratamento do TDAH, pode piorar a desatenção e a desinibição e ainda acrescenta risco de dependência. Resposta B.

QUESTÃO 63 — Gabarito D

São evidências clínicas de hipertensão intracraniana: I. Papiledema. II. Depressão da consciência. III. Déficits neurológicos focais. Quais estão corretas?

A. Apenas I e II.

B. Apenas I e III.

C. Apenas II e III.

D. I, II e III. ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

As três são evidências clínicas de hipertensão intracraniana. O papiledema traduz a transmissão da pressão pela bainha do nervo óptico; a depressão da consciência decorre do sofrimento do sistema reticular ativador ascendente com desvio das estruturas da linha média; e os déficits focais surgem por compressão direta ou por herniação, sendo a paralisia do III par na herniação uncal o exemplo clássico. Resposta D.

QUESTÃO 64 — Gabarito B

Um paciente com hemianopsia bitemporal apresenta comprometimento no:

A. Lobo temporal.

B. Quiasma óptico. ✓

C. Trato óptico.

D. Lobo parietal. 783_AD_NS Execução: Fundatec RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO E AUTOAVALIAÇÃO 8/11/2023 15:20:36

COMENTÁRIO OSCELABS

A hemianopsia BITEMPORAL resulta da lesão das fibras nasais que cruzam no quiasma óptico, e o cenário clássico e o macroadenoma hipofisário comprimindo o quiasma de baixo para cima. As demais topografias produzem padrões diferentes: o trato óptico causa hemianopsia homônima contralateral; a alca temporal de Meyer gera quadrantanopsia superior; e a via parietal, quadrantanopsia inferior. Resposta B.

QUESTÃO 65 — Gabarito D

Neonato com 39 semanas de idade gestacional apresenta desde o nascimento mancha de coloração vinhosa intensa, homogênea, acometendo parte da hemiface esquerda, incluindo região periorbitária. Restante do corpo sem alterações. Com base na possibilidade de associação com síndrome de Sturge-Weber, qual exame complementar é o mais indicado para elucidação diagnóstica?

A. Biópsia da lesão.

B. Eletroencefalograma de amplitude integrada.

C. Tomografia de crânio.

D. Angiorressonância de crânio. ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Mancha vinho do Porto em território de V1, incluindo a região periorbitária, e o gatilho para investigar síndrome de Sturge-Weber, cuja lesão-chave é o angioma LEPTOMENINGEO ipsilateral. A angiorressonância com contraste é o exame mais sensível, sobretudo no neonato: as calcificações em trilho de bonde vistas na tomografia só aparecem meses ou anos depois, o que torna a TC precocemente falso-negativa. Resposta D.

QUESTÃO 66 — Gabarito B

Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria, o recém-nascido deve ter alta do alojamento conjunto com sua mãe após 48 horas de vida desde que apresente: I. Sinais vitais estáveis por no mínimo 4 horas. II. Eliminações fisiológicas presentes. III. Peso na alta de 2.000 g ou mais. IV. Testes de triagem auditiva, do olhinho e do coraçozinho já realizados. Quais estão corretas?

A. Apenas I e III.

B. Apenas II e IV. ✓

C. Apenas II, III e IV.

D. I, II, III e IV.

COMENTÁRIO OSCELABS

Apenas II e IV. Eliminações fisiológicas presentes, ou seja, diurese e meconio, e triagens neonatais já realizadas, auditiva, do reflexo vermelho e do coraçozinho, são critérios válidos de alta. I é falsa: os sinais vitais devem estar estáveis por pelo menos 12 horas, e não 4. III é falsa: o parâmetro considerado é o peso ao NASCER associado à idade gestacional, e não um valor isolado de peso na alta. Resposta B.

QUESTÃO 67 — Gabarito D

Qual das alternativas abaixo apresenta um fator de risco para hiperbilirrubinemia mais acentuada no período neonatal?

- A. Icterícia com início nas primeiras 30 horas de vida.
- B. Aleitamento materno misto com perda de peso de mais de 6% no momento da alta.
- C. Idade gestacional menor que 38 semanas ao nascimento.
- D. História de filho anterior que necessitou de fototerapia. ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

História de irmão que necessitou de fototerapia e fator de risco MAIOR para hiperbilirrubinemia significativa, pois reflete predisposição genética, como síndrome de Gilbert e deficiência de G6PD, além de incompatibilidade sanguínea materna recorrente. Os distratores deslocam pontos de corte: icterícia patológica e a das primeiras 24 horas, não 30; o risco está no aleitamento EXCLUSIVO com perda acima de 8 a 10%; e o corte gestacional de risco maior é 35 a 36 semanas. Resposta D.

QUESTÃO 68 — Gabarito C

Um recém-nascido do sexo masculino tem idade gestacional de 38 semanas e 2 dias e, ao nascer, apresenta as seguintes medidas: peso de 2350 g, comprimento de 46 cm e perímetro cefálico de 32 cm. Ao classificar o peso quanto à adaptação para a idade gestacional, você utiliza as tabelas do projeto INTERGROWTH-21, e os achados de escore-z e percentis estão demonstrados na figura abaixo: Com base nos resultados apresentados, qual a classificação que você daria a esse neonato?

- A. Pré-termo.
- B. Adequado para a idade gestacional.
- C. Pequeno para idade gestacional, simétrico. ✓**
- D. Pequeno para a idade gestacional, assimétrico. 783_AD_NS Execução: Fundatec RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO E AUTOAVALIAÇÃO 8/11/2023 15:20:36

COMENTÁRIO OSCELABS

Todas as medidas estão proporcionalmente reduzidas, com peso de 2.350 g, comprimento de 46 cm e perímetro cefálico de 32 cm abaixo do percentil 10 pelo INTERGROWTH-21, o que caracteriza restrição SIMÉTRICA, sugestiva de agressão precoce na gestação, como infecções congênitas, cromossomopatias ou tabagismo. No PIG assimétrico o perímetro cefálico é relativamente poupado. Com 38 semanas e 2 dias o RN é a termo, não pré-termo. Resposta C.

QUESTÃO 69 — Gabarito D

São sinais de irritação meningorradicular encontrados em pacientes, EXCETO:

- A. Rigidez de nuca.
- B. Kernig.
- C. Brudzinkski.
- D. Lázaro. ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

O sinal de Lazaro nao e sinal meningeo: e um automatismo de origem medular observado em pacientes em morte encefalica, com elevacao e aducao dos bracos apos estimulo ou teste de apneia. Assusta a familia, mas nao indica qualquer atividade encefalica. Os verdadeiros sinais de irritacao meningorradicular sao rigidez de nuca, Kernig e Brudzinski, aos quais se somam Lasegue e, no lactente, o abaulamento de fontanela. Resposta D.

QUESTÃO 70 — Gabarito A

Em relação aos acidentes na infância, analise as assertivas a seguir: I. No Brasil, acidentes são a causa mais frequente de morte em crianças a partir dos 12 meses de idade. II. Os acidentes variam em sua frequência com idade, ambiente e desenvolvimento da criança. III. Do nascimento aos 9 meses e com peso de até 10 kg, a criança pode ser transportada em assentos especiais, de frente para o painel do automóvel, usando cinto de segurança, semi-reclinada. IV. Os andadores, apesar do alto custo e de serem prejudiciais para o desenvolvimento, são aprovados como protetores de acidentes durante o primeiro ano de vida. Quais estão corretas?

A. Apenas I e II. ✓

B. Apenas II e III.

C. Apenas III e IV.

D. I, II, III e IV.

COMENTÁRIO OSCELABS

Apenas I e II. Os acidentes sao a principal causa de morte em crianas a partir de 1 ano no Brasil, e seu padrao muda conforme idade, ambiente e etapa do desenvolvimento. III e falsa e perigosa: ate cerca de 1 ano ou 9 a 13 kg, o bebe conforto vai no banco traseiro voltado para TRAS, de costas para o painel. IV e falsa: o andador e proscrito, pois aumenta quedas e trauma craniano sem qualquer efeito protetor. Resposta A.

QUESTÃO 71 — Gabarito A

Lactente de 2 meses com história de vômitos, recusa alimentar e irritabilidade é levado ao pronto-socorro. O exame físico mostra palidez, febre e abaulamento da fontanela anterior. A coleta de líquido cefalorraquidiano mostrou como resultados: celularidade - 340 com 82% de polimorfonucleares; proteínas - 280 mg/dL; glicose - 26 mg/dL. A glicemia no momento da punção lombar foi 284 mg/dL. Qual é o agente etiológico mais provável dessa meningite?

A. Escherichia coli. ✓

B. Streptococcus pneumoniae.

C. Citomegalovírus.

D. Staphylococcus aureus.

COMENTÁRIO OSCELABS

O liquor e bacteriano, com 340 celulas e 82% de polimorfonucleares, proteina de 280 e glicose de 26 para glicemia de 284, relacao de apenas 0,09. Com 2 meses de vida ainda predominam os agentes de transmissao vertical: Streptococcus agalactiae, Escherichia coli e Listeria monocytogenes. Entre as opcoes, E. coli. Pneumococo e meningococo passam a liderar apos os 3 meses, e citomegalovirus nao produziria esse padrao neutrofilico. Resposta A.

QUESTÃO 72 — Gabarito A

Considerando a importância de triagem, diagnóstico e gestão sistemática da sepse na criança, analise as assertivas abaixo e assinale V, se verdadeiras, ou F, se falsas. () Recomenda-se a coleta de hemoculturas antes do tratamento, desde que não atrase a administração de antimicrobianos. () Na prática clínica, a hiperlactatemia é um marcador imprescindível para a suspeita diagnóstica. () A monitorização da saturação O₂ e do débito urinário é um importante procedimento da primeira hora. () As respostas endócrinas e metabólicas decorrentes da liberação de citocinas são as principais responsáveis pelas manifestações clínicas e gravidade dos casos. A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

A. V - F - V - V. ✓

B. F - V - F - V.

C. F - V - V - F.

D. V - F - V - F. 783_AD_NS Execução: Fundatec RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO E AUTOAVALIAÇÃO 8/11/2023 15:20:36

COMENTÁRIO OSCELABS

Sequência V-F-V-V. Hemocultura antes do antibiótico, desde que não atrase a primeira dose (V). O lactato NÃO é imprescindível, pois pode estar normal na sepse pediátrica, e sua ausência jamais deve retardar o tratamento (F). Monitorização de saturação de oxigênio e de débito urinário integra o pacote da primeira hora (V). E a cascata de citocinas com resposta endócrino-metabólica explica as manifestações e a gravidade (V). Resposta A.

QUESTÃO 73 — Gabarito A

Em relação à Parada Cardiorrespiratória (PCR) na faixa etária pediátrica, analise as assertivas abaixo e assinale V, se verdadeiras, ou F, se falsas. () As causas cardiológicas primárias são as que mais comumente levam à PCR em crianças. () As vias de acesso preferenciais para a administração de medicamentos são as vias endovenosa e intraóssea. () A epinefrina é a droga padrão a ser utilizada. () Controle da hipertermia e hipoxemia são medidas importantes no tratamento pós-ressuscitação. A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

A. F - V - V - V. ✓

B. V - V - V - F.

C. F - F - V - V.

D. V - V - F - F.

COMENTÁRIO OSCELABS

Sequência F-V-V-V. A primeira assertiva é falsa e guarda a perola da pediatria: a parada cardiorrespiratória na criança é predominantemente HIPOXICA ou asfíxica, decorrente de insuficiência respiratória ou choque progressivo, sendo a causa cardíaca primária a exceção, ao contrário do adulto. As demais estão corretas: acesso venoso ou intraósseo, adrenalina como droga padrão e controle de hipertermia e hipoxemia no pós-ressuscitação. Resposta A.

QUESTÃO 74 — Gabarito A

Lactente de 2 meses de idade é trazido pela mãe para a consulta de puericultura. Como queixa, a mãe refere “vômitos” após as mamadas. Nasceu a termo, sem apresentar fatores de risco e está em aleitamento materno exclusivo. Apresenta crescimento e desenvolvimento adequados e ausência de eventos clínicos significativos desde o nascimento. Em relação à queixa da mãe, o procedimento indicado é:

A. Tranquilizar a mãe e manter o aleitamento materno exclusivo. ✓

B. Prescrever fórmula antirrefluxo.

- C. Prescrever ranitidina.
- D. Solicitar pHmetria esofágica.

COMENTÁRIO OSCELABS

Lactente de 2 meses em aleitamento materno exclusivo, com crescimento e desenvolvimento adequados e sem sinais de alarme: trata-se de refluxo gastroesofágico FISIOLÓGICO, presente em boa parte dos lactentes e que se resolve espontaneamente até 12 a 18 meses. A conduta é orientar e tranquilizar. Fórmula antirrefluxo interromperia o aleitamento sem necessidade, a ranitidina foi retirada do mercado e a pHmetria não se justifica sem sinais de doença. Resposta A.

QUESTÃO 75 — Gabarito D

Considerando o instrumento para a vigilância do desenvolvimento da Caderneta da Criança do Ministério da Saúde, é esperado que durante o primeiro ano de vida uma criança desenvolva habilidades de buscar ativamente objetos, transferir objetos de uma mão para outra, fazer pinça completa e produzir jargão, respectivamente, entre as faixas etárias de:

- A. 4 e 6 meses; 6 e 9 meses; 9 e 12 meses; 6 e 9 meses.
- B. 6 e 9 meses; 4 e 6 meses; 6 e 9 meses; 9 e 12 meses.
- C. 6 e 9 meses; 4 e 6 meses; 6 e 9 meses; 6 e 9 meses.
- D. 4 e 6 meses; 6 e 9 meses; 9 e 12 meses; 9 e 12 meses. ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

Pela Caderneta da Criança, a sequência esperada é: buscar ativamente objetos entre 4 e 6 meses; transferir objetos de uma mão para a outra entre 6 e 9 meses; fazer pinça COMPLETA, polegar contra indicador, entre 9 e 12 meses; e produzir jargão, aquela fala melodiosa sem palavras reconhecíveis, também entre 9 e 12 meses. Pinça fina e jargão são, portanto, marcos do fim do primeiro ano de vida. Resposta D.

QUESTÃO 76 — Gabarito C

Criança de 5 anos, residente em área com alta prevalência de dengue, consulta por febre, náuseas, vômitos, dor abdominal, cefaleia e mialgias. Apresenta prova do laço positivo e o exame físico revela abdome doloroso à palpação e fígado palpável 4 cm abaixo do rebordo costal direito, sendo feita hipótese diagnóstica de dengue. Considerando a hipótese diagnóstica e as informações apresentadas, a conduta recomendada é o acompanhamento:

- A. Ambulatorial.
- B. Em leito de observação.
- C. Em leito de internação. ✓**
- D. Em leito de emergência.

COMENTÁRIO OSCELABS

Dor abdominal intensa, vômitos e hepatomegalia maior que 2 cm são SINAIS DE ALARME: a criança é do grupo C, e não do grupo B. A conduta é internação hospitalar com hidratação venosa de 10 mL/kg na primeira hora e reavaliação seriada com hematócrito. Leito de observação corresponde ao grupo B, sem alarme mas com risco, e leito de emergência ou UTI corresponde ao grupo D, que já apresenta choque, hipotensão ou sangramento grave. Resposta C.

QUESTÃO 77 — Gabarito B

No atraso puberal secundário às síndromes de Turner e Klinefelter, temos hipogonadismo, respectivamente:

- A. Hipogonadotrófico e hipergonadotrófico.
- B. Hipergonadotrófico e hipergonadotrófico. ✓**
- C. Hipergonadotrófico e hipogonadotrófico.
- D. Hipogonadotrófico e hipogonadotrófico. 783_AD_NS Execução: Fundatec RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO E AUTOAVALIAÇÃO 8/11/2023 15:20:36

COMENTÁRIO OSCELABS

Turner (45,X) e Klinefelter (47,XXY) tem em comum a falência GONADAL primária: a gonada não produz esteroides sexuais, o feedback negativo desaparece e FSH e LH se elevam. Logo, ambas cursam com hipogonadismo HIPERgonadotrófico. O hipogonadismo hipogonadotrófico, com gonadotrofinas baixas, corresponde ao defeito central, como síndrome de Kallmann, tumores e lesões hipotálamo-hipofisárias ou atraso constitucional. Resposta B.

QUESTÃO 78 — Gabarito B

Criança de 12 meses dá entrada na emergência pediátrica em coma afebril. Mãe informa que há 3 dias apresenta-se mais irritada e com redução da aceitação da dieta. História patológica pregressa negativa para agravos importantes. Ao exame está hidratada, corada, respiração típica de Kussmaul, sem déficit perfusional, hemoglicoteste 600 mg/dL. Sua gasometria evidencia acidemia metabólica, anion gap aumentado. Sobre o manejo dessa emergência na infância, cuidados devem ser tomados especialmente no sentido de evitar baixo débito culminando com parada cardiorrespiratória pela hipofosfatemia decorrente de:

- A. Hipoinsulinismo primário do coma hiperosmolar diabético, já que cetoacidose não pode ser definida em função da faixa etária.
- B. Hiperinsulinismo induzido pelo tratamento, à semelhança do que ocorre na síndrome de realimentação. ✓**
- C. Correção da acidemia severa com bicarbonato intravenoso, fármaco esse utilizado independentemente da gravidade da acidemia.
- D. Hipercalemia comum na cetoacidose diabética, especialmente se a criança apresentar sinal de Trousseau positivo.

COMENTÁRIO OSCELABS

O quadro é de cetoacidose diabética, com respiração de Kussmaul, glicemia de 600 e acidose metabólica com anion gap alargado. Ao iniciar a insulina, o fosfato migra para o intracelular junto com o potássio e a glicose, exatamente como ocorre na síndrome de realimentação. A hipofosfatemia resultante compromete a produção de ATP e a contratilidade miocárdica, podendo levar a baixo débito e parada. Bicarbonato só se pH abaixo de 6,9, e o sinal de Trousseau e da HIPOcalcemia. Resposta B.

QUESTÃO 79 — Gabarito A

A insuficiência respiratória na sepse por Epstein-Barr na infância pode se apresentar em decorrência de:

- A. Hipoxemia inicial com hipercapnia, secundárias especialmente à obstrução extrínseca de vias aéreas por linfadenopatia cervical. ✓**
- B. Hipercapnia sem hipoxemia, pois existe comprometimento parenquimatoso pulmonar, dificultando mais a difusão de CO₂ do que do O₂.
- C. Hipoxemia isolada sem risco de restrição de caixa torácica, já que essa situação não cursa com hepatoesplenomegalia.

D. Aumento da relação ventilação/perfusão por obstrução brônquica, fenômeno conhecido por efeito espaço-morto.

COMENTÁRIO OSCELABS

Na infecção grave por Epstein-Barr a insuficiência respiratória e tipicamente OBSTRUTIVA ALTA: a hipertrofia do anel de Waldeyer e a linfadenopatia cervical volumosa comprimem a via aérea extratorácica, gerando hipoxemia com hipercapnia por hipoventilação. Os distratores são fisiologicamente impossíveis: o CO₂ difunde cerca de 20 vezes mais que o O₂, a hepatoesplenomegalia e regra na mononucleose e obstrução brônquica REDUZ a relação ventilação/perfusão. Resposta A.

QUESTÃO 80 — Gabarito C

Criança de 30 meses vem à consulta da Unidade Básica de Saúde (UBS) por febre, cerca de 37,8-38,2°C de temperatura axilar há 4 dias, com sinais de prostração apenas durante os picos, os quais ocorrem cerca de 2 vezes ao dia, sem outros sinais ou sintomas observados pela mãe. Previamente hígida, imunitários do Programa Nacional de Imunizações atualizados, ao exame físico minucioso não apresenta foco topográfico sugestivo de infecção. A conduta nessa situação, considerando a faixa etária da criança, é:

- A. Solicitar painel viral respiratório, sem necessidade de urocultura por método confiável em função da faixa etária.
- B. Investigar causas não infecciosas de febre de origem indefinida, já que o exame físico minucioso não revelou foco infeccioso.

C. Administrar antitérmicos que atuarão na inibição de prostaglandina (PGE-2) para a redução da febre, orientando retorno se sinais de gravidade. ✓

- D. Solicitar hemocultura já que o quadro clínico é fortemente sugestivo de bacteremia oculta.

COMENTÁRIO OSCELABS

Criança de 30 meses, vacinada, com bom estado geral fora dos picos febris e sem foco após exame minucioso: com PCV e Hib no calendário, a bacteremia oculta tornou-se rara, e a conduta é antitérmico, que atua inibindo a PGE-2 hipotalâmica, com orientação de retorno diante de sinais de alarme. Febre de origem indeterminada exige duração bem maior, de uma a três semanas, e quatro dias não justificam investigação ampla. Resposta C.

QUESTÃO 81 — Gabarito C

Em relação aos princípios do SUS, analise as seguintes assertivas: I. Descentralização refere-se a níveis de complexidade tecnológica crescente. II. Participação social refere-se à participação da população no processo de formulação das políticas de saúde. III. Complementação do setor privado refere-se à contratação de serviços privados, quando o setor público não for suficiente. Quais estão corretas?

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

D. I, II e III. 783_AD_NS Execução: Fundatec RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO E AUTOAVALIAÇÃO 8/11/2023 15:20:36

COMENTÁRIO OSCELABS

II e III estão corretas: participação social e a inserção da população na formulação e no controle das políticas, por meio de conselhos e conferências, e a complementaridade do setor privado ocorre quando o serviço público é insuficiente, com preferência para entidades filantrópicas e sem fins lucrativos. I é falsa por troca de conceitos: níveis de complexidade crescente definem HIERARQUIZAÇÃO, e não descentralização, que é a redistribuição de poder entre os entes federados. Resposta C.

QUESTÃO 82 — Gabarito A

Analisar as seguintes assertivas em relação à Equipe de Saúde da Família, conforme a Política de Atenção Básica: I. É considerada como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica, por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de ampliar a resolutividade e impactar na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade. II. O número de agentes comunitários de saúde por equipe deverá ser definido de acordo com base populacional, critérios demográficos, epidemiológicos e socioeconômicos, de acordo com definição local e, em áreas de grande dispersão territorial, áreas de risco e vulnerabilidade social, recomendando-se a cobertura de 100% da população com número máximo de 750 pessoas por agente comunitário de saúde. III. É composta no mínimo por médico, preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade, enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família, auxiliar e/ou técnico de enfermagem, cirurgião-dentista, preferencialmente especialista em saúde da família, auxiliar ou técnico em saúde bucal e agente comunitário de saúde. 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 estão corretas: a Estratégia Saúde da Família e a estratégia prioritária de reorientação da Atenção Básica, com boa relação custo-efetividade, e o número de agentes segue critérios locais, recomendando-se cobertura de 100% da população em áreas de risco, com no máximo 750 pessoas por ACS. III é falsa: a equipe MINIMA é composta por médico, enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem e ACS, sendo a saúde bucal uma equipe agregada e não obrigatória. Resposta A.

QUESTÃO 83 — Gabarito B

São atribuições comuns a todos os membros das equipes de saúde que atuam na Atenção Básica:

A. Realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que têm condições crônicas no território, junto aos demais membros da equipe.

B. Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades. ✓

C. Encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo sob sua responsabilidade o acompanhamento do plano terapêutico prescrito.

D. Realizar e/ou supervisionar acolhimento com escuta qualificada e classificação de risco, de acordo com protocolos estabelecidos.

COMENTÁRIO OSCELABS

Participar da territorialização e do mapeamento da área de atuação, identificando grupos e famílias expostos a riscos e vulnerabilidades, e atribuição COMUM a todos os profissionais da Atenção Básica, inclusive ao agente comunitário e ao técnico de enfermagem. As demais são privativas de profissionais de nível superior: estratificar risco e elaborar plano de cuidados, encaminhar mantendo a responsabilidade pelo plano terapêutico e supervisionar a classificação de risco. Resposta B.

QUESTÃO 84 — Gabarito C

Assinale a alternativa que apresenta casos que se enquadram em situação de notificação compulsória imediata no Brasil.

- A. Tuberculose e leishmaniose visceral.
- B. Doença de Chagas crônica e esquistossomose.
- C. Febre amarela e botulismo. ✓**
- D. Hanseníase e hepatites virais.

COMENTÁRIO OSCELABS

Febre amarela e botulismo integram a lista de notificação compulsória IMEDIATA, em até 24 horas, justamente por exigirem resposta emergencial: bloqueio vacinal e investigação de surto na febre amarela, e antitoxina com rastreio da fonte alimentar no botulismo. Tuberculose, hanseníase, hepatites virais, esquistossomose, doença de Chagas crônica e leishmaniose visceral são de notificação SEMANAL. Resposta C.

QUESTÃO 85 — Gabarito D

Analise as seguintes assertivas em relação à Portaria nº 373/2002 que aprova a Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS-SUS 01/2002): I. Amplia as responsabilidades dos municípios na Atenção Básica. II. Estabelece o processo de regionalização como estratégia de hierarquização dos serviços de saúde e de busca de maior equidade. III. Cria mecanismos para o fortalecimento da capacidade de gestão do Sistema Único de Saúde. Quais estão corretas?

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

D. I, II e III. 783_AD_NS Execução: Fundatec RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO E AUTOAVALIAÇÃO 8/11/2023 15:20:36 ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

As três assertivas descrevem corretamente a NOAS-SUS 01/2002. A norma ampliou as responsabilidades dos municípios na atenção básica, agora chamada de ampliada, instituiu a REGIONALIZAÇÃO como estratégia de hierarquização dos serviços e de busca de maior equidade, por meio do Plano Diretor de Regionalização, e criou mecanismos de fortalecimento da capacidade de gestão do SUS, aprimorando os critérios de habilitação. Resposta D.

QUESTÃO 86 — Gabarito B

Homem de 56 anos, previamente hígido, deseja fazer consulta de revisão periódica na UBS do seu bairro. Entretanto, como trabalha formalmente de segunda à sexta-feira das 8h às 17h, não consegue ir, pois a UBS não tem horário estendido. Qual dos atributos da Atenção Primária à Saúde (APS) não está sendo ofertado nessa situação?

- A. Longitudinalidade.
- B. Acessibilidade. ✓**
- C. Integralidade.
- D. Coordenação.

COMENTÁRIO OSCELABS

A barreira descrita é o horário de funcionamento: o serviço existe, mas o usuário não consegue chegar até ele. Isso é ACESSIBILIDADE, componente do atributo primeiro contato. Os demais atributos descrevem coisas distintas: longitudinalidade é o vínculo continuado com a mesma equipe ao longo do tempo; integralidade é a oferta do conjunto de ações necessárias; e coordenação é a articulação do cuidado ao longo da rede de atenção. Resposta B.

QUESTÃO 87 — Gabarito D

Analise as seguintes assertivas em relação à APS: I. Tem a função de servir e coordenar todas as necessidades de saúde da pessoa, assumindo a responsabilidade pela continuidade e pelo acompanhamento individual da pessoa e por problemas de saúde da comunidade. II. A coordenação do cuidado pode ser verificada, por exemplo, quando a equipe da APS faz contato com a equipe de um hospital terciário para saber sobre as internações de pacientes da comunidade por Covid-19 e as previsões de alta para iniciar atenção domiciliar. III. Taxas elevadas de internações hospitalares por condições sensíveis podem indicar baixo acesso aos serviços de APS por parte da população ou oferta de uma APS de baixa qualidade. Quais estão corretas?

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

COMENTÁRIO OSCELABS

As três estão corretas. I descreve a longitudinalidade somada à responsabilização pelo cuidado individual e coletivo. II é exemplo puro de coordenação do cuidado: a equipe de APS busca ativamente informação no nível terciário para planejar a continuidade em domicílio. III traz um indicador consagrado, as internações por condições sensíveis à atenção primária, marcador indireto de acesso e de qualidade da APS. Resposta D.

QUESTÃO 88 — Gabarito B

Assinale a alternativa correta em relação ao diagnóstico e tratamento da sífilis na APS.

- A. O VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) é um exame treponêmico e serve para o diagnóstico e acompanhamento pós-terapêutico.
- B. O VDRL passa a ser positivo após a 2ª semana do aparecimento do cancro duro e costuma atingir seus valores mais elevados na fase secundária. ✓**
- C. A aplicação da penicilina benzatina não deve ser realizada na UBS, pelo risco da reação anafilática à penicilina.
- D. O tratamento da sífilis latente tardia, com mais de um ano de evolução (ou latente com duração ignorada), e da sífilis terciária é feito com benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões de UI, intramuscular, em dose única.

COMENTÁRIO OSCELABS

O VDRL positiva por volta da 1ª a 2ª semana após o surgimento do cancro duro e atinge títulos mais elevados na fase secundária, servindo tanto para diagnóstico quanto, sobretudo, para o seguimento pós-tratamento. Os erros: o VDRL e teste NAO treponêmico (A); a penicilina benzatina deve sim ser aplicada na UBS, pois o risco de anafilaxia é baixíssimo (C); e a sífilis latente tardia exige 2,4 milhões UI por semana durante 3 semanas (D). Resposta B.

QUESTÃO 89 — Gabarito B

Analisar as seguintes assertivas em relação ao sofrimento psíquico: I. Estudos avaliando a saúde mental da população LGBTQIA+, negros e mulheres demonstram que esses indivíduos têm risco elevado para desenvolver sofrimento psíquico e transtornos mentais. II. Sofrimento psíquico em questões relacionadas à raça, gênero, indígenas e refugiados deve ser avaliado em serviços especializados. III. É fundamental manter-se alerta em situações de sofrimento mental, queixas somáticas inespecíficas e atrasos para consultas ou dificuldade de acesso diante do impacto dos papéis de gênero e da violência doméstica na saúde mental dos pacientes. Quais estão corretas?

A. Apenas I e II.

B. Apenas I e III. ✓

C. Apenas II e III.

D. I, II e III. 783_AD_NS Execução: Fundatec RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO E AUTOAVALIAÇÃO
8/11/2023 15:20:36

COMENTÁRIO OSCELABS

I e III estão corretas: populações LGBTQIA+, negras e mulheres têm risco aumentado de sofrimento psíquico pelo estresse de minoria e pela violência estrutural, e queixas somáticas inespecíficas, faltas e dificuldade de acesso podem ser a única pista de violência doméstica. II é falsa e contraria o próprio princípio da APS: esse sofrimento deve ser acolhido no território, com apoio matricial, e não encaminhado automaticamente ao serviço especializado. Resposta B.

QUESTÃO 90 — Gabarito D

Analisar as seguintes assertivas no que se refere às ações de controle da tuberculose a serem realizadas: I. Compete à instância municipal, entre outras ações, assegurar a realização dos exames diagnósticos, conforme preconizado nas normas, identificar e organizar a rede de laboratórios locais e suas referências municipais, regionais e estaduais. II. A organização da assistência farmacêutica no âmbito da APS e o uso racional de medicamentos devem ser objeto de integração, trabalhando-se além do acesso aos medicamentos, a atenção farmacêutica, o uso de novos medicamentos e as ações de farmacovigilância. III. Deve haver registro periódico e sistematizado da dispensação/entrega dos medicamentos para cada paciente, uma vez que registros referentes à retirada de medicamentos da farmácia podem ser utilizados como método indireto de controle de adesão. Quais estão corretas?

A. Apenas I e II.

B. Apenas I e III.

C. Apenas II e III.

D. I, II e III. ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

As tres estao corretas. Cabe a instancia municipal assegurar a realizacao dos exames diagnosticos e organizar a rede laboratorial local e suas referencias. A assistencia farmaceutica na APS vai alem da entrega do medicamento, incluindo atencao farmaceutica e farmacovigilancia. E o registro sistematico da dispensacao e metodo INDIRETO de monitorar adesao, perola relevante na tuberculose, em que o abandono gera resistencia. Resposta D.

QUESTÃO 91 — Gabarito C

Sobre o Transtorno do Espectro Autista (TEA), pode-se afirmar que:

- A. Evidências científicas apontam a presença de um biomarcador específico.
- B. O mercúrio presente nas vacinas é um importante fator de risco para o desenvolvimento do TEA.
- C. O diagnóstico é essencialmente clínico, feito a partir das observações da criança, entrevistas com os pais e aplicação de instrumentos específicos. ✓**
- D. A presença de estereotipias e afeto restrito causam pouco prejuízo no processo de socialização.

COMENTÁRIO OSCELABS

O diagnostico do Transtorno do Espectro Autista e essencialmente CLINICO: observacao da crianca, entrevista com os cuidadores e instrumentos padronizados, como o M-CHAT para rastreio e o ADOS/ADI-R para confirmacao. Nao existe biomarcador nem exame confirmatorio (A). A associacao com timerosal e vacinas nasceu de fraude cientifica e foi refutada por multiplos estudos (B). E estereotipias com afeto restrito prejudicam MUITO a socializacao (D). Resposta C.

QUESTÃO 92 — Gabarito C

Para identificar indivíduos com taquicardia ($FC > 100$ bpm), um pesquisador está utilizando um monitor cardíaco de pulso que está com defeito, e sempre mostra valores menores que 100 bpm, medindo corretamente apenas os indivíduos com frequência cardíaca normal. Considerando essas informações, a sensibilidade desse monitor cardíaco é:

- A. De 100%, e a especificidade é zero.
- B. De 50%, e a especificidade é 50%.
- C. De zero, e a especificidade é 100%. ✓**
- D. De zero, e a especificidade também é zero.

COMENTÁRIO OSCELABS

Se o monitor nunca marca acima de 100 bpm, nenhum verdadeiro taquicardico e identificado: nao ha verdadeiros-positivos, logo a SENSIBILIDADE e zero. Por outro lado, ele classifica corretamente todos os que tem frequencia normal, sem gerar nenhum falso-positivo, de modo que a ESPECIFICIDADE e 100%. A perola: um teste que sempre diz negativo tem especificidade perfeita e sensibilidade nula, sendo clinicamente inutil. Resposta C.

QUESTÃO 93 — Gabarito A

No livro “Preparados para o risco: como tomar boas decisões”, o autor Gerd Gigerenzer afirma que “As faculdades de medicina devem tomar providências imediatas, antes que os pacientes se deem conta de que os médicos não compreendem os exames e tratamentos que recomendam” e cita um estudo britânico que fez a seguinte pergunta para especialistas médicos: Considere que o risco de uma mãe de 40 anos ter um bebê com síndrome de Down seja de 1%, que a sensibilidade de um teste feito no trimestre inicial da gestação seja de 90%, ou seja, o teste detecta 90% dos bebês com síndrome de Down e deixa escapar o resto, e a taxa de falsos positivos seja de 5%, significando que o exame identifica corretamente 95% de bebês sem síndrome de Down e falha nos 5% restantes, e supondo um resultado positivo nesse teste, qual é a probabilidade de que o bebê realmente tenha síndrome de Down?

A. Entre 10% e 20%. ✓

B. Entre 45% e 55%.

C. Entre 85% e 95%.

D. Entre 95% e 100%. 783_AD_NS Execução: Fundatec RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO E AUTOAVALIAÇÃO 8/11/2023 15:20:36

COMENTÁRIO OSCELABS

E o teorema de Bayes na prática. Em 1.000 gestantes, 10 teriam o bebê afetado, e o teste detecta 9 delas, pela sensibilidade de 90%. Das 990 não afetadas, 5% geram falso-positivo, ou seja, cerca de 50. O total de positivos é 59, dos quais apenas 9 são verdadeiros, o que dá valor preditivo positivo em torno de 15%. A perla do livro citado é exatamente essa: sensibilidade alta com doença de baixa prevalência ainda produz maioria de falsos-positivos. Resposta A.

QUESTÃO 94 — Gabarito D

Um estudo avaliou a associação entre o sedentarismo e algumas condições de saúde entre homens e mulheres. A Tabela 1 abaixo apresenta os principais resultados observados. Homens Risco relativo (IC95%) Mulheres Risco relativo (IC95%) Obesidade 1,22 (1,05 - 1,39) 1,28 (1,13 - 1,43) Diabetes 0,98 (0,90 - 1,06) 1,03 (0,91 - 1,15) Hipertensão 1,07 (1,01 - 1,13) 0,99 (0,87 - 1,11) Osteoporose 1,12 (0,97 - 1,27) 1,21 (0,99 - 1,43) Depressão 1,16 (1,04 - 1,28) 1,10 (1,01 - 1,19) Tabela 1 - Sedentarismo e ocorrência de obesidade, diabetes, hipertensão, osteoporose e depressão entre homens e mulheres Considerando as informações apresentadas, podemos afirmar que nesse estudo o sedentarismo está significativamente associado ao risco de:

A. Obesidade e diabetes em homens e mulheres.

B. Hipertensão somente em mulheres.

C. Osteoporose em homens e mulheres.

D. Depressão em homens e mulheres. ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

A regra é simples: o risco relativo só é estatisticamente significativo quando o intervalo de confiança de 95% NÃO cruza o valor 1. Depressão cumpre esse critério nos dois sexos, com 1,04-1,28 em homens e 1,01-1,19 em mulheres. Diabetes e osteoporose cruzam o 1 em ambos, e hipertensão é significativa apenas nos HOMENS (1,01-1,13), não nas mulheres. Obesidade também é significativa, mas diabetes não, o que derruba a alternativa A. Resposta D.

QUESTÃO 95 — Gabarito B

A medida que expressa quantas vezes mais (ou menos) é provável encontrar um resultado em pessoas doentes, em comparação com as não doentes e seu resultado influencia a probabilidade pós-teste é chamada de:

- A. Especificidade.
- B. Razão de verossimilhança. ✓**
- C. Sensibilidade.
- D. Valor preditivo.

COMENTÁRIO OSCELABS

A definição corresponde a RAZÃO DE VEROSSIMILHANÇA (likelihood ratio): quantas vezes determinado resultado é mais provável em doentes do que em não doentes. E a medida que, aplicada a probabilidade pré-teste por meio do nomograma de Fagan, gera a probabilidade pós-teste. Sensibilidade e especificidade descrevem apenas o desempenho intrínseco do teste, e o valor preditivo depende fortemente da prevalência da doença. Resposta B.

QUESTÃO 96 — Gabarito C

Qual dos resultados abaixo apresenta a maior precisão?

- A. Média: 3.050 g; desvio-padrão: 200 g.
- B. Média: 3.150 g; desvio-padrão: 350 g.
- C. Média: 3.200 g; desvio-padrão: 100 g. ✓**
- D. Média: 3.300 g; desvio-padrão: 250 g.

COMENTÁRIO OSCELABS

Precisão e reprodutibilidade, ou seja, o grau de dispersão das medidas: quanto MENOR o desvio-padrão, maior a precisão. Entre as opções, o desvio de 100 g é o menor, portanto o resultado mais preciso. A palavra clássica é que precisão não é acurácia. Um método pode ser muito preciso, com baixa dispersão, e ainda assim sistematicamente errado, distante do valor verdadeiro: precisão sem acurácia e erro sistemático bem repetido. Resposta C.

QUESTÃO 97 — Gabarito A

Um pesquisador pretende estudar a prevalência de uma doença comum e uma doença rara na mesma população. Como deve ser a amostra?

- A. Para estudar a doença comum, a amostra deve ser menor do que a utilizada para estudar a doença rara. ✓**
- B. Para estudar a doença comum, a amostra deve ser maior do que a utilizada para estudar a doença rara.
- C. Para estudar a doença comum, a amostra deve ser igual à utilizada para estudar a doença rara.
- D. Não é possível definir com as informações fornecidas.

COMENTÁRIO OSCELABS

Quanto mais RARO o evento, maior a amostra necessária para estimá-lo com precisão aceitável, porque o número esperado de casos é pequeno e o erro amostral pesa proporcionalmente mais. Portanto, para estudar a doença comum basta amostra MENOR do que a exigida pela doença rara. E a mesma lógica que torna inviável estimar prevalências de 1 em 10.000 em inquéritos populacionais de tamanho modesto. Resposta A.

QUESTÃO 99 — Gabarito D

De acordo com as normas de publicidade médica do Código de Ética Médica nº 2.217/2018, é vedado ao médico: I. Permitir que sua participação na divulgação de assuntos médicos, em qualquer meio de comunicação de massa, deixe de ter caráter exclusivamente de esclarecimento e educação da sociedade. II. Divulgar informação sobre assunto médico de forma sensacionalista, promocional ou de conteúdo inverídico. III. Divulgar, fora do meio científico, processo de tratamento ou descoberta cujo valor ainda não esteja expressamente reconhecido cientificamente por órgão competente. IV. Participar de anúncios de empresas comerciais, qualquer que seja sua natureza, valendo-se de sua profissão. Quais estão corretas?

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

D. I, II, III e IV. ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

As quatro condutas são expressamente vedadas pelo Código de Ética Médica e pelas normas de publicidade do CFM. A divulgação de assuntos médicos em meios de comunicação de massa deve ter caráter exclusivamente educativo e de esclarecimento, sem sensacionalismo, autopromoção ou conteúdo inverídico; não se divulga fora do meio científico método ainda não validado; e o médico não pode emprestar sua profissão a anúncio comercial. Resposta D.

QUESTÃO 100 — Gabarito D

Análise as seguintes assertivas em relação à saúde mental e às doenças orgânicas: I. O hipotireoidismo causa sintomas comuns à depressão, como cansaço, alteração do sono, ganho de peso, desânimo e fraqueza. II. Pacientes com dor crônica apresentam frequentemente comorbidade psiquiátrica. III. A doença de Parkinson pode apresentar comorbidade com depressão em até 50% dos pacientes acometidos. Quais estão corretas?

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

D. I, II e III. ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

As três estão corretas e resumem por que doença orgânica e transtorno mental não se separam. O hipotireoidismo mimetiza depressão, com fadiga, alteração do sono, ganho de peso e lentificação, motivo pelo qual se dosagem TSH antes de rotular o quadro. Dor crônica tem alta comorbidade com depressão e ansiedade, em via de mão dupla. E a depressão acompanha a doença de Parkinson em até metade dos pacientes, por depleção dopaminérgica e serotoninérgica. Resposta D.