



# AMRIGS — Residência Médica 2025 (R1)

Prova comentada

95 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](https://oscelabs.com.br)

**QUESTÃO 1 — Gabarito D**

Sobre a hipertensão arterial sistêmica, analise as assertivas a seguir: I. Para diagnóstico, indica-se a medição anual de pressão arterial se a pressão arterial aferida for inferior a 140/90 mmHg. II. O diagnóstico da hipertensão arterial sistêmica deve ser baseado na medição da pressão fora do consultório com monitorização ambulatorial da pressão arterial, desde que seja viável sua realização. III. História prévia de pré-eclâmpsia em mulheres é fator de risco para hipertensão arterial sistêmica. 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 assertivas procedem. Se a PA aferida for <140/90 mmHg em individuo sem outros fatores, a reavaliacao anual basta. O diagnostico deve, sempre que viavel, ser confirmado fora do consultorio (MAPA ou MRPA), o que afasta hipertensao do avental branco e mascarada. E pre-eclampsia previa e fator de risco reconhecido para HAS futura, junto com diabetes gestacional. Resposta D.

**QUESTÃO 2 — Gabarito B**

Sobre a dengue, analise as assertivas a seguir: I. Existem técnicas laboratoriais para identificação do vírus (até o 5º dia de início da doença) e pesquisa de anticorpos (a partir do 6º dia de início da doença). II. O tratamento inclui medidas de suporte, hidratação, repouso e antibioticoterapia. III. O controle do vetor *Aedes aegypti* é o principal método para a prevenção. 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 estao corretas: ate o 5o dia pesquisa-se o virus (NS1, isolamento, RT-PCR) e a partir do 6o dia os anticorpos IgM; o combate ao *Aedes aegypti* segue sendo a principal medida preventiva. II erra ao incluir antibiotico: a dengue e viral e o tratamento e suporte com hidratacao e sintomaticos (evitando AAS e AINEs pelo risco de sangramento). Resposta B.

**QUESTÃO 3 — Gabarito A**

Em relação ao colesterol, analise as assertivas a seguir: I. Níveis elevados de HDL-C costumam estar relacionados a menor risco cardiovascular. II. Altos níveis de HDL-C decorrentes de algumas doenças genéticas podem não proteger de doença cardiovascular, provavelmente em razão das alterações metabólicas e lipídicas concomitantes. III. Causas secundárias de HDL-C elevado incluem cirrose biliar primária, hipertireoidismo e alcoolismo sem cirrose. 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 são verdadeiras: em regra HDL-C alto acompanha menor risco cardiovascular, mas elevações de origem genética (ex.: deficiência de CETP) podem não proteger, porque a partícula fica disfuncional e há alterações lipídicas associadas. A perola é justamente essa: HDL alto não é sinônimo de proteção. A banca considerou a assertiva III incorreta quanto ao rol de causas secundárias. Resposta A.

**QUESTÃO 4 — Gabarito C**

Em relação à leptospirose, analise as assertivas a seguir: I. A penetração do *Leptospira* ocorre apenas a partir de lesões de pele imersa por longos períodos em água contaminada. II. O período de incubação pode variar de 1 a 30 dias e normalmente ocorre entre 7 e 14 dias após a exposição a situações de risco. III. A antibioticoterapia está indicada em qualquer período da doença, mas sua eficácia costuma ser maior na 1ª semana do início dos sintomas. Quais estão corretas?

A. Apenas I e II.

B. Apenas I e III.

**C. Apenas II e III. ✓**

D. I, II e III. 924\_AD\_NS Execução: Fundatec RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO E AUTOAVALIAÇÃO  
24/10/2024 18:37:47

**COMENTÁRIO OSCELABS**

II e III estão corretas: a incubação vai de 1 a 30 dias (média 7 a 14) e o antibiótico pode ser dado em qualquer fase, com maior benefício se iniciado na primeira semana. I erra no 'apenas': a *Leptospira* penetra também por pele íntegra macerada pela imersão prolongada e por mucosas (conjuntival, oral, nasal). Resposta C.

**QUESTÃO 5 — Gabarito B**

Em relação à nefropatia diabética, analise as assertivas a seguir: I. No estágio de nefropatia incipiente, ainda não há alteração na membrana basal glomerular nem no mesângio. II. A nefropatia clínica é caracterizada pela proteinúria persistente superior a 500 mg/24h, excreção urinária de albumina superior a 200 mg/L e declínio da taxa de filtração glomerular. III. No estágio de doença renal crônica, estabelecida a proteinúria, os pacientes passam a perder gradativamente a função renal, e mais de 10% evoluem para a doença renal crônica. 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 foram aceitas. A assertiva II erra nos números: a nefropatia clínica (macroalbuminúria) é definida por albuminúria acima de 300 mg/24h, e não pelos valores citados de 500 mg/24h e 200 mg/L, que correspondem a outro ponto de corte. Perola: a progressão vai de albuminúria moderada (30-300 mg/24h) para macroalbuminúria e queda progressiva da TFG. Resposta B.

**QUESTÃO 6 — Gabarito B**

Em relação ao rastreio para o câncer de próstata, analise as assertivas a seguir e assinale a alternativa correta. I. Homens a partir de 45 anos, mesmo sem apresentar sintomas, devem procurar o médico para avaliação individualizada, tendo como objetivo o diagnóstico precoce do câncer de próstata. II. Homens que integram o grupo de risco (raça negra ou com parentes de primeiro grau com câncer de próstata) devem começar seus exames mais precocemente, a partir dos 40 anos. III. Após os 70 anos, somente homens com perspectiva de vida maior do que 10 anos poderão fazer essa avaliação.

A. Todas as assertivas estão corretas.

**B. Todas as assertivas estão incorretas. ✓**

C. Apenas a assertiva II está correta.

D. Apenas a assertiva III está correta.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Todas as assertivas estão incorretas. O Ministério da Saúde e o INCA não recomendam rastreamento populacional de câncer de próstata em assintomáticos, pelo balanço desfavorável entre dano (sobrediagnóstico e sobretratamento) e benefício. Mesmo nas sociedades que defendem a decisão compartilhada, as idades não são as do enunciado: 50 anos na população geral e 45 nos grupos de risco. Resposta B.

**QUESTÃO 7 — Gabarito B**

O escore de Wells é um modelo de predileção clínica amplamente utilizado para auxílio no diagnóstico de Trombose Venosa Profunda (TVP). Qual das alternativas abaixo apresenta um achado clínico que NÃO aumenta a suspeição de diagnóstico de TVP?

A. Edema de toda a extremidade.

**B. Presença de celulite. ✓**

C. Veias colaterais superficiais não varicosas.

D. Palpação dolorosa ao longo do trajeto de veias do sistema profundo.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

No escore de Wells para TVP, edema de toda a extremidade, veias colaterais superficiais não varicosas e dor à palpação no trajeto venoso profundo somam pontos. A celulite entra como diagnóstico alternativo tão ou mais provável que a TVP, item que SUBTRAI 2 pontos e reduz a probabilidade pré-teste. Perola: o Wells tem um único item negativo, e é esse. Resposta B.

**QUESTÃO 8 — Gabarito C**

Dor crônica difusa, subjetividade dos sintomas, preponderância em mulheres e falta de dados objetivos de imagem e de exames laboratoriais fazem com que a principal suspeita clínica seja de:

A. Artrite reumatoide.

B. Polimialgia reumática.

**C. Fibromialgia. ✓**

D. Depressão.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Dor crônica difusa, sintomas subjetivos, predomínio em mulheres e exames de imagem e laboratório normais definem fibromialgia (sensibilização central). Artrite reumatoide cursa com sinovite objetiva, RF/anti-CCP e erosões; polimialgia reumática acomete idosos com dor de cinturas e VHS muito elevado; depressão pode coexistir, mas não explica a dor difusa crônica. Resposta C.

**QUESTÃO 9 — Gabarito B**

A presença de bandas oligoclonais no líquido sugere fortemente o diagnóstico de:

A. Alzheimer.

**B. Esclerose múltipla. ✓**

C. Linfoma de células B.

D. Meningite viral. 924\_AD\_NS Execução: Fundatec RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO E AUTOAVALIAÇÃO 24/10/2024 18:37:47

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Bandas oligoclonais no líquido ausentes no soro traduzem síntese intratecal de IgG e são o marcador clássico da esclerose múltipla, presentes em mais de 85% dos casos e úteis como critério de disseminação no tempo. Alzheimer usa biomarcadores de amiloide e tau; linfoma de células B exige citologia/citometria; meningite viral cursa com pleocitose linfocitária transitória. Resposta B.

**QUESTÃO 10 — Gabarito C**

Em relação ao hipotireoidismo, analise as assertivas a seguir: I. Pode-se começar o tratamento de hipotireoidismo com a reposição de levotiroxina sódica na dose de 2 ug/kg/dia no adulto jovem e 1,5 ug/kg/dia total no idoso (sem antecedentes de cardiopatia). II. A medida do TSH sérico em pacientes jovens hipotireoideados só deve ser solicitada para avaliar a reposição hormonal após seis semanas de início do tratamento regular. III. Drogas como anticonvulsivantes, rifampicina e sertralina podem acelerar o metabolismo da levotiroxina e, neste caso, a dose precisa ser ajustada. Quais estão corretas?

A. Apenas I e II.

B. Apenas I e III.

**C. Apenas II e III. ✓**

D. I, II e III.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

II e III estão corretas: o TSH só reflete o ajuste da reposição após cerca de 6 semanas (meia-vida longa da levotiroxina) e anticonvulsivantes, rifampicina e sertralina aumentam a necessidade da dose. I erra na posologia: a dose plena de levotiroxina no adulto jovem é de cerca de 1,6 a 1,8 mcg/kg/dia, e no idoso deve-se iniciar com doses menores e titular. Resposta C.

**QUESTÃO 11 — Gabarito C**

Sobre o diabetes melito, analise as assertivas a seguir: I. A taxa de glicação da fração A1c da hemoglobina A (HbA1c) é expressa em porcentagem e se relaciona com a média das glicemias diárias nas últimas 3 semanas. II. É recomendada a meta de HbA1c <7,0% para indivíduos com qualquer tipo de diabetes, para prevenção de complicações macrovasculares em longo prazo, desde que não incorra em hipoglicemias graves e frequentes, exceto em idosos. III. Em idosos com diabetes melito, com objetivo de evitar hipoglicemia, uma meta de HbA1c <8,0% deve ser considerada quando houver status funcional comprometido, síndrome de fragilidade, presença de comorbidades que limitem a expectativa de vida e/ou alteração da função cognitiva. Quais estão corretas?

A. Apenas I e II.

B. Apenas I e III.

**C. Apenas II e III. ✓**

D. I, II e III.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

II e III procedem: meta de HbA1c <7,0% na maioria dos adultos e meta mais frouxa (<8,0%) no idoso fragil, com comorbidades limitantes ou declínio cognitivo, para evitar hipoglicemia. I erra no intervalo: a HbA1c reflete a média glicêmica dos últimos 2 a 3 MESES (vida média da hemácia), e não das últimas 3 semanas. Resposta C.

**QUESTÃO 12 — Gabarito D**

Em relação à retocolite ulcerativa, analise as assertivas a seguir: I. Os surtos agudos de retocolite ulcerativa podem ser controlados com derivados do ácido 5-aminossalicílico. II. Os que não responderem ao tratamento com derivados do ácido 5-aminossalicílico devem receber corticosteroides para indução da remissão da retocolite ulcerativa. III. Pacientes com retocolite ulcerativa grave sem resposta ao uso de corticosteroide são candidatos ao uso de ciclosporina. 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 assertivas descrevem a escada terapêutica da retocolite ulcerativa: derivados do 5-ASA (mesalazina) para induzir e manter remissão nos surtos leves a moderados; corticosteroide quando não há resposta ao 5-ASA; e, na colite grave corticorrefratária, terapia de resgate com ciclosporina ou infliximabe, sempre com colectomia como alternativa se houver falha. Resposta D.

**QUESTÃO 14 — Gabarito D**

Em relação à malária, analise as assertivas a seguir: I. O diagnóstico confirmatório da malária baseia-se no encontro de parasitos no sangue. O método mais utilizado é a microscopia de gota espessa de sangue, colhida por punção digital e corada pelo método de Walker. II. A sorologia para pesquisa de anticorpos antiplasmodium não deve ser realizada no caso de suspeita de malária. Seu resultado é relacionado à exposição prévia e é restrito apenas a estudos científicos. Sua solicitação no contexto clínico leva à demora no diagnóstico e maior risco de complicações. III. Pessoas com deficiência suspeita ou confirmada de glicose-6-fosfato-desidrogenase (G6PD), atividade abaixo de 30%, não deverão fazer uso de primaquina. Quais estão corretas?

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

**D. I, II e III. ✓**

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Todas corretas. O diagnóstico da malária e parasitológico, pela gota espessa corada pelo método de Walker (padrão no Brasil), colhida por punção digital. A sorologia só indica exposição prévia, não serve para diagnóstico agudo e atrasa o tratamento. E a primaquina, capaz de provocar hemólise grave, é proscrita quando a atividade da G6PD está abaixo de 30%. Resposta D.

**QUESTÃO 15 — Gabarito A**

Em relação à osteoporose, analise as assertivas a seguir: I. O raloxifeno está aprovado para prevenção e tratamento da osteoporose da coluna vertebral em mulheres na pós-menopausa, sem sintomas climatéricos, promovendo redução significativa de fraturas vertebrais, sem impacto na redução de outras fraturas. II. Pacientes com T-score igual ou menor do que -2,5 DP na coluna lombar, colo femoral, fêmur total ou rádio 33% devem ser considerados para terapia farmacológica. III. O tratamento com altas doses de vitamina D (dose superior a 50.000 UI por semana) é recomendado para todas as mulheres em pós-menopausa, independentemente do nível sérico de vitamina D e do histórico de fraturas. 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: o raloxifeno reduz fratura vertebral em pós-menopausadas sem sintomas climatéricos, sem impacto nas fraturas não vertebrais; e T-score menor ou igual a -2,5 DP em sítio central já indica tratamento farmacológico. III é falsa: megadoses de vitamina D não são recomendadas indiscriminadamente e podem até aumentar o risco de quedas e fraturas. Resposta A.

**QUESTÃO 16 — Gabarito C**

Em relação à doença pulmonar obstrutiva crônica, analise as assertivas a seguir: I. O diagnóstico funcional de obstrução ao fluxo aéreo se baseia na relação entre volume expiratório forçado no primeiro segundo e capacidade vital forçada (VEF1 e CVF, respectivamente), considerando-se anormal um valor inferior a 80%. II. A dosagem do nível sérico de alfa-1-antitripsina deve ser considerada para casos de enfisema pulmonar panlobular com predomínio basal de início precoce (antes da 4ª década), especialmente em não fumantes. III. A teofilina é eficaz na redução de dispneia em estudos clínicos randomizados, mas o risco de toxicidade e a necessidade de monitorização do nível sérico limitam sua utilidade clínica. Quais estão corretas?

A. Apenas I e II.

B. Apenas I e III.

**C. Apenas II e III. ✓**

D. I, II e III. 924\_AD\_NS Execução: Fundatec RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO E AUTOAVALIAÇÃO  
24/10/2024 18:37:47

**COMENTÁRIO OSCELABS**

II e III são verdadeiras: alfa-1-antitripsina deve ser dosada no enfisema panlobular de base, precoce, sobretudo em não fumante; e a teofilina reduz dispneia, mas a estreita janela terapêutica limita seu uso. I erra no critério funcional: obstrução é definida por VEF1/CVF pós-broncodilatador menor que 0,70 (ou abaixo do limite inferior da normalidade), não por 80%. Resposta C.

**QUESTÃO 17 — Gabarito C**

Um dos desafios no cuidado ao paciente idoso é reconhecer as particularidades que essa faixa etária apresenta em relação a outras. Qual das alternativas a seguir apresenta uma particularidade comum nos pacientes idosos e que requer atenção especial?

A. O metabolismo dos medicamentos é mais rápido, exigindo doses mais altas.

B. A sensibilidade à dor diminui, tornando desnecessário o uso de analgésicos.

**C. A polifarmácia, devido ao risco aumentado de interações medicamentosas. ✓**

D. A capacidade cognitiva melhora, facilitando a adesão ao tratamento.

#### COMENTÁRIO OSCELABS

A polifarmácia e a carga do cuidado geriátrico: quanto mais fármacos, maior o risco de interações, cascata iatrogena e eventos adversos, o que justifica a desprescrição e critérios como Beers e STOPP/START. As demais invertem a fisiologia do envelhecimento: o metabolismo e a depuração dos fármacos DIMINUEM, a dor deve ser tratada e a cognição tende a declinar, não a melhorar. Resposta C.

### QUESTÃO 18 — Gabarito D

O angioedema é uma condição potencialmente grave, caracterizada pelo edema súbito de tecidos subcutâneos e submucosos. Em relação à fisiopatologia, diagnóstico e manejo do angioedema, assinale a alternativa correta.

- A. O angioedema hereditário é causado por uma deficiência de C3, resultando em uma produção excessiva de bradicinina.
- B. Os Inibidores da Enzima Conversora de Angiotensina (IECA) são a causa mais comum de angioedema adquirido, com boa resposta a anti-histamínicos.
- C. O angioedema mediado por bradicinina responde bem ao tratamento com anti-histamínicos e corticosteroides.

**D. A dosagem de C1-inibidor é fundamental para o diagnóstico de angioedema hereditário. ✓**

#### COMENTÁRIO OSCELABS

No angioedema hereditário, a dosagem (e a atividade funcional) do C1-inibidor, ao lado do C4 baixo, é o pilar diagnóstico. O defeito é de C1-INH, e não de C3. Os IECA causam angioedema por acúmulo de bradicinina: como não há histamina envolvida, o quadro NÃO responde a anti-histamínicos, corticoide ou adrenalina, sendo o tratamento a suspensão do fármaco e o suporte de via aérea. Resposta D.

### QUESTÃO 19 — Gabarito B

Homem, 21 anos, com quadro de alucinações auditivas e delírios persecutórios é levado à emergência. Como estava desconfiado e com comportamento desafiador, optou-se por administrar 1 ampola de haloperidol IM para buscar acalmá-lo. Em 30 minutos, necessitou mais uma dose. Duas horas após ter recebido a medicação, passou a ter sensação de desconforto, angústia e desassossego, mexendo o tronco, mantendo pés e braços agitados, e ficando mais ansioso e irritado. Referia não conseguir ficar parado, pedindo por socorro. Considerando o caso apresentado, qual é a possível hipótese diagnóstica e a conduta a ser tomada, respectivamente?

- A. Crise de pânico - administração de benzodiazepínico.
- B. Acatisia - administração de benzodiazepínico/propranolol. ✓**
- C. Agitação psicótica - administração de antipsicótico.
- D. Delírium hiperativo - administração de antipsicótico.

#### COMENTÁRIO OSCELABS

Inquietude motora subjetiva, incapacidade de ficar parado, angústia e movimentação contínua de tronco e membros, poucas horas após haloperidol, definem acatisia, efeito extrapiramidal agudo. Trata-se com propranolol e/ou benzodiazepínico, reduzindo ou trocando o antipsicótico. O erro clássico é ler o quadro como piora da agitação psicótica e aumentar a dose do antipsicótico, o que agrava. Resposta B.

**QUESTÃO 20 — Gabarito D**

Mulher, 78 anos, estava em tratamento para hipertensão arterial, diabetes tipo 2, dislipidemia e incontinência urinária. Realizou cirurgia de revascularização miocárdica. No terceiro dia de pós-operatório, a paciente achava que estava em sua casa, referindo aguardar seu marido chegar do trabalho, não demonstrando ter ciência de que ele já era falecido. Em alguns momentos, parecia mais calma e lúcida, mas alternava esse comportamento com outros de desorganização e discurso incoerente. Durante o dia, tendia a ficar mais sonolenta. Na avaliação, a paciente não colaborava com o exame físico. Mostrava-se perplexa, assustando-se com sons do ambiente, via cachorros caminhando no quarto. Distraía-se com facilidade, não focando sua atenção nas perguntas feitas pelo médico. Durante a noite, ficou agitada, desorganizada, agressiva com a equipe, com tentativas de arrancar os cateteres. Paciente foi diagnosticada com delirium. Em relação ao quadro diagnóstico apresentado, assinale a alternativa INCORRETA.

- A. O processo de identificação e tratamento de possíveis causas clínicas associadas deve ser rápido.
- B. Estratégias como reorientação, otimização do sono, exercícios e mobilização do paciente, hidratação oral, auxílio visual e auditivo são medidas preventivas importantes, demonstrando redução da prevalência dessa condição.
- C. Deve-se evitar o uso de benzodiazepínicos, sendo reservado a casos específicos, como de delirium secundário a abstinência de álcool ou de sedativos/hipnóticos.

**D. O uso de antipsicóticos está indicado tanto para prevenção como para o tratamento do delirium hiperativo. 924\_AD\_NS Execução: Fundatec RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO E AUTOAVALIAÇÃO 24/10/2024 18:37:47 ✓**

**COMENTÁRIO OSCELABS**

A alternativa incorreta é a que indica antipsicótico para PREVENIR delirium: não há benefício comprovado em profilaxia, o uso se restringe ao controle da agitação grave ou sintomas psicóticos com risco. A prevenção é não farmacológica (reorientação, sono, mobilização, hidratação, olhos e aparelho auditivo), e benzodiazepínicos só na abstinência de álcool ou sedativos. Resposta D.

**QUESTÃO 21 — Gabarito B**

Paciente em NPO em pós-operatório necessita receber volume adequado de líquidos e quantidade adequada de eletrólitos. Quais são os valores corretos das necessidades básicas (mEq/quilo/dia) de sódio e de potássio, respectivamente?

- A. 1,3 e 3,4.
- B. 2,0 e 1,0. ✓**
- C. 3,4 e 1,3.
- D. 19,0 e 22,9.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

As necessidades básicas diárias de manutenção no paciente em jejum são de cerca de 1 a 2 mEq/kg/dia de sódio e 0,5 a 1 mEq/kg/dia de potássio, além de 30 a 35 mL/kg/dia de água. A única alternativa compatível é 2,0 de sódio e 1,0 de potássio. Perola: potássio só entra na prescrição com diurese estabelecida e função renal conhecida. Resposta B.

**QUESTÃO 22 — Gabarito C**

A doença de Crohn é caracterizada por um processo inflamatório que compromete o intestino e pode causar dor abdominal, diarreia e perda de peso. Sobre a doença de Crohn, assinale a alternativa correta.

- A. O processo inflamatório limita-se à mucosa da parede intestinal.
- B. A etiologia está sempre associada a agentes infecciosos.

**C. Todas as camadas da parede intestinal são comprometidas pela inflamação. ✓**

D. Compromete unicamente o íleo terminal.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

A doença de Crohn é uma inflamação TRANSMURAL, que atinge todas as camadas da parede intestinal, o que explica fistulas, estenoses e abscessos. O acometimento restrito a mucosa é da retocolite ulcerativa. A etiologia é multifatorial (predisposição genética, disbiose e resposta imune desregulada), não infecciosa obrigatória, e o comprometimento pode ocorrer da boca ao anus. Resposta C.

**QUESTÃO 23 — Gabarito C**

Paciente adulto, em pós-operatório de grande cirurgia, apresenta edema generalizado em membro inferior direito e dor na panturrilha, mais acentuada à flexão do pé direito. Considerando o caso apresentado, a hipótese diagnóstica mais provável é:

- A. Traumatismo por mobilização excessiva.
- B. Oclusão arterial aguda.

**C. Trombose venosa profunda. ✓**

D. Tromboangeíte obliterante.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Pos-operatório de grande cirurgia (imobilidade e estado pro-trombótico) com edema unilateral do membro e dor na panturrilha que piora com a dorsiflexão do pé (sinal de Homans) e trombose venosa profunda; confirma-se com ultrassom com doppler. Oclusão arterial aguda cursa com dor, palidez, frialdade e ausência de pulsos, sem edema; tromboangeíte obliterante acomete jovens tabagistas. Resposta C.

**QUESTÃO 24 — Gabarito D**

Em pacientes adultos, obstruções intestinais em cólon causadas por doença neoplásica são mais comuns no:

- A. Ângulo hepático.
- B. Ângulo esplênico.
- C. Cólon transverso.

**D. Cólon esquerdo. ✓****COMENTÁRIO OSCELABS**

As obstruções colonicas neoplásicas predominam no cólon esquerdo, sobretudo no sigmoide: ali o lume é mais estreito, o tumor tende a ser anular e estenosante e as fezes já estão sólidas. No cólon direito, com lume amplo e conteúdo líquido, o tumor costuma ser vegetante e se manifesta por anemia ferropriva e massa, não por obstrução. Resposta D.

**QUESTÃO 25 — Gabarito B**

Paciente adulto, sexo masculino, apresenta quadro de estenose pilórica. Considerando o quadro, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável.

A. Carcinoma gástrico.

**B. Úlcera péptica duodenal. ✓**

C. Pólipos gástricos.

D. Fitobezoar gástrico.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

A estenose pilórica do adulto tem como causa benigna mais frequente a úlcera péptica duodenal (bulbar) crônica, cuja cicatrização fibrosa retrai e obstrui o canal. O carcinoma gástrico é o principal diferencial maligno e sempre exige endoscopia com biópsia, mas não é o mais provável; polípos e fitobezoar são causas raras de obstrução da via de saída gástrica. Resposta B.

**QUESTÃO 26 — Gabarito D**

Paciente com fibrilação atrial, com quadro de dor abdominal e história de colecistectomia prévia. A dor iniciou em epigástrio e irradiou para a região umbilical e fossa ilíaca direita. Apresenta temperatura axilar 37,5°C, acompanhada de náuseas e vômitos. Ao exame físico, apresentou dor à palpação abdominal e presença de sinal de Blumberg. Qual é a hipótese diagnóstica mais provável no caso?

- A. Síndrome intestinal inflamatória.
- B. Doença de Crohn.
- C. Trombose mesentérica.

**D. Appendicite aguda. 924\_AD\_NS Execução: Fundatec RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO E AUTOAVALIAÇÃO 24/10/2024 18:37:47 ✓**

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Apesar da fibrilação atrial chamar a atenção para isquemia mesentérica, a semiologia descrita é clássica de apendicite: dor que começa em epigástrio e migra para a fossa ilíaca direita, febrícula, náuseas, vômitos e sinal de Blumberg (irritação peritoneal localizada). Na trombose mesentérica o achado típico é dor desproporcional ao exame físico, com abdome inicialmente pouco reativo. Resposta D.

**QUESTÃO 27 — Gabarito B**

Pólipos de vesícula biliar são achados comuns em ecografias. Assinale a alternativa que apresenta uma indicação para tratamento cirúrgico nesse caso.

- A. História familiar de neoplasia de via biliar.
- B. Medida do pólipo acima de 8 milímetros. ✓**
- C. Presença de pólipos em cólon.
- D. Pólipos múltiplos.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Entre as opções, apenas o tamanho do pólipo justifica colecistectomia: pólipos de vesícula maiores (acima de 8 a 10 mm) tem risco relevante de neoplasia e devem ser ressecados, assim como os que crescem no seguimento ou se associam a colelitíase sintomática e colangite esclerosante primária. Pólipos múltiplos costumam ser colesterolose, de comportamento benigno. Resposta B.

**QUESTÃO 28 — Gabarito D**

Sobre as hérnias de hiato, é INCORRETO afirmar que:

- A. Qualquer tipo de hérnia pode gerar sintomas clássicos de refluxo.
- B. A membrana frenoesofágica é uma continuação da fáscia endoabdominal que se ancora no esôfago.
- C. As hérnias paraesofágicas podem estar associadas à doença do refluxo gastroesofágico (DRGE).

**D. A pressão relativamente positiva dentro do tórax facilita a migração visceral. ✓**

**COMENTÁRIO OSCELABS**

A afirmativa incorreta inverte a física: a pressão intratorácica é relativamente NEGATIVA em relação à cavidade abdominal, e é esse gradiente que favorece a migração visceral pelo hiato. As demais procedem: a membrana frenoesofágica prolonga a fascia endoabdominal até o esôfago, e tanto as hérnias por deslizamento quanto as paraesofágicas podem cursar com refluxo. Resposta D.

**QUESTÃO 29 — Gabarito C**

Sobre o tratamento da DRGE, assinale a alternativa correta.

- A. Endoscopia Digestiva Alta (EDA), manometria, monitoramento do pH, esofagograma e cintilografia são exames essenciais para avaliação pré-operatória.
- B. O Inibidor de Bomba de Prótons (IBP) age ligando-se de forma reversível às células parietais do estômago.
- C. O padrão-ouro para o diagnóstico da DRGE é a pHmetria de 24 horas. ✓**
- D. A dose mínima de IBP é o padrão-ouro para o manejo dos sintomas de refluxo.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

A pHmetria de 24 horas segue sendo o padrão-ouro para documentar exposição ácida anormal na DRGE. Os inibidores de bomba de prótons ligam-se de forma IRREVERSÍVEL à H<sup>+</sup>/K<sup>+</sup>-ATPase da célula parietal (a recuperação depende de síntese de nova bomba). Cintilografia e esofagograma não são essenciais no pré-operatório, ao contrário de endoscopia, manometria e pHmetria. Resposta C.

**QUESTÃO 30 — Gabarito B**

Homem, 72 anos, apresenta quadro de dor epigástrica há cerca de 90 dias. Na última semana, apresentou quadro de hemorragia digestiva baixa. EDA mostra lesão submucosa, com área de ulceração central, com cerca de 4 cm na região do corpo do estômago. Biópsia endoscópica não revela tumor. Tomografia computadorizada de abdome sugere diagnóstico de tumor do estroma gastrointestinal (GIST) de 8 cm no maior diâmetro. Considerando o caso apresentado, analise as assertivas a seguir: I. Biópsia percutânea guiada por tomografia computadorizada é o melhor método para definir o diagnóstico dessa lesão. II. O exame imunoistoquímico é fundamental para o diagnóstico desses tumores. III. A profundidade da invasão na parede gástrica e a presença de linfonodos comprometidos são os principais fatores prognósticos para definir a sobrevida. Quais estão corretas?

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

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Apenas a II. No GIST a imuno-histoquímica (CD117/c-KIT e DOG-1) é que fecha o diagnóstico. A biópsia percutânea deve ser EVITADA em lesão ressecável, pelo risco de ruptura e disseminação peritoneal. E o prognóstico não depende de invasão em camadas ou linfonodos (o GIST raramente dá metástase linfática), mas de tamanho, índice mitótico e localização do tumor. Resposta B.

**QUESTÃO 31 — Gabarito A**

Após sofrer acidente automobilístico, homem, 50 anos, vem à consulta com a necessidade de realizar procedimento cirúrgico de retirada do baço. Está muito preocupado com o risco de apresentar um quadro infeccioso e solicita informações sobre possíveis complicações infecciosas tardias. Considerando o caso em questão, analise as assertivas a seguir: I. O micro-organismo mais frequentemente envolvido é o *S. pneumoniae*. II. O período de maior risco para desenvolvimento da sepse pós-esplenectomia é durante os primeiros 12 meses após a retirada do baço, sendo muito rara após esse período. III. A mortalidade por sepse pós-esplenectomia é maior nos indivíduos que fizeram a esplenectomia por trauma do que naqueles que realizaram a operação por doenças hematológicas. Quais estão corretas?

**A. Apenas I. ✓**

B. Apenas II.

C. Apenas III.

D. Apenas I e III. 924\_AD\_NS Execução: Fundatec RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO E AUTOAVALIAÇÃO 24/10/2024 18:37:47

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Apenas a I. O *Streptococcus pneumoniae* e o agente mais frequente da sepse fulminante pos-esplenectomia, seguido de *H. influenzae* e meningococo, o que justifica vacinação (idealmente 2 semanas antes da cirurgia eletiva). O risco é maior nos primeiros anos, mas persiste por toda a vida, e a mortalidade é MAIOR nos esplenectomizados por doença hematológica do que por trauma. Resposta A.

**QUESTÃO 32 — Gabarito C**

Mulher, 18 anos, apresenta nódulo isolado em lobo direito da tireoide diagnosticado há 30 dias. Provas de função da tireoide normais. Ecografia demonstra lesão sólida com 2,5 cm de diâmetro. Assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta para avaliação diagnóstica desse nódulo.

A. Cintilografia de tireoide.

B. Tomografia computadorizada com contraste endovenoso.

**C. Punção aspirativa com agulha fina. ✓**

D. Cirurgia com congelação do nódulo.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Nódulo tireoidiano sólido de 2,5 cm com função tireoidiana normal tem como próximo passo a punção aspirativa por agulha fina guiada por ultrassom, com laudo em classificação de Bethesda. Cintilografia só faz sentido se o TSH estiver suprimido (busca de nódulo hiperfuncionante); tomografia com contraste não caracteriza nódulo e a cirurgia diagnóstica não é o passo inicial. Resposta C.

**QUESTÃO 33 — Gabarito B**

Mulher, 78 anos, assintomática, realiza ecografia abdominal de rotina que detecta lesão de 12 mm de diâmetro localizada na cabeça do pâncreas. Exames laboratoriais normais. Tomografia computadorizada de abdome com contraste revela nódulo hipervascularizado na cabeça do pâncreas, sugestivo de um tumor neuroendócrino não funcionante. Considerando o caso em questão, analise as assertivas a seguir: I. Esse tipo de tumor se apresenta mais frequentemente associado a síndromes genéticas do que de maneira esporádica. II. A dosagem da cromogranina A é de auxílio diagnóstico nesses casos. III. Indicação de ressecção cirúrgica está sempre indicada por tratar-se de um tumor invariavelmente maligno, com alto risco de desenvolver metástases. Quais estão corretas?

A. Apenas I.

**B. Apenas II. ✓**

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

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Apenas a II: a cromogranina A e o marcador geral útil nos tumores neuroendócrinos, inclusive nos não funcionantes. A maioria desses tumores é ESPORADICA, e não sindrômica (NEM-1, von Hippel-Lindau). E nem todos exigem ressecção: lesões não funcionantes, bem diferenciadas e menores que 2 cm, em paciente idosa e assintomática, podem ser acompanhadas com vigilância ativa. Resposta B.

**QUESTÃO 34 — Gabarito A**

Sobre o esôfago de Barrett, assinale a alternativa correta.

- A. Ablação por radiofrequência (RFA) pode erradicar displasia de alto grau. ✓**
- B. Esofagectomia está indicada diante do achado de adenocarcinoma.
- C. Uso de crioterapia está associado a elevado risco de estenose esofágica.
- D. Os pacientes possuem elevado risco absoluto de desenvolvimento de câncer.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

A ablação por radiofrequência erradica displasia de alto grau no esôfago de Barrett e reduz a progressão para adenocarcinoma, sendo hoje o tratamento endoscópico de escolha, associado a ressecção de lesões visíveis. Adenocarcinoma intramucoso (T1a) pode ser tratado endoscopicamente, sem esofagectomia; a crioterapia tem baixo risco de estenose; e o risco ABSOLUTO anual de câncer no Barrett é baixo. Resposta A.

**QUESTÃO 35 — Gabarito C**

Sobre o atendimento à vítima de ingestão acidental de soda cáustica, assinale a alternativa correta.

- A. O exame físico é pouco revelador, e o diagnóstico ocorre pela endoscopia digestiva alta.
- B. A avaliação por meio de endoscopia digestiva alta é mais segura após 48 horas do acidente.
- C. A prescrição rotineira de corticosteroides não está recomendada para redução do risco de estenose. ✓**
- D. A esofagectomia é o tratamento de escolha nos casos de lesões ulceradas ou circunferenciais.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Na ingestão de soda cáustica os corticosteroides de rotina NAO reduzem o risco de estenose e não devem ser prescritos rotineiramente. O exame físico é informativo (lesões de orofaringe, sialorreia, estridor, disfonia), a endoscopia deve ser feita precocemente, nas primeiras 12 a 24 horas (após 48h o risco de perfuração aumenta) e a esofagectomia se reserva a perfuração ou necrose. Resposta C.

**QUESTÃO 36 — Gabarito A**

Sobre as hérnias hiatais paraesofágicas, assinale a alternativa correta.

- A. Os sintomas mais frequentes são saciedade precoce, disfagia, odinofagia e dor torácica. ✓**
- B. A decisão pelo reparo cirúrgico ou tratamento conservador está baseada nos sintomas.
- C. Na hérnia hiatal tipo II, a junção esofagogástrica está situada acima do diafragma.
- D. Na hérnia hiatal tipo III, ocorre migração do estômago e outras vísceras acima do hiato.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

A hernia paraesofagica costuma se manifestar por saciedade precoce, disfagia, odinofagia e dor toracica, decorrentes do estomago herniado, e nao pelo refluxo classico. Na hernia tipo II a juncao esofagogastrica permanece na posicao normal, abaixo do diafragma (e o fundo que hernia ao lado do esofago); a tipo III e mista, e apenas na tipo IV migram outras visceras. Resposta A.

**QUESTÃO 37 — Gabarito C**

Sobre a hemorragia digestiva alta por úlcera péptica, assinale a alternativa que apresenta risco elevado de ressangramento.

A. Úlcera Forrest IIc.

B. Úlcera na grande curvatura gástrica.

**C. Úlcera na parede posterior do bulbo. ✓**

D. Necessidade de transfusão de 3U de concentrado de hemácias. 924\_AD\_NS Execução: Fundatec  
RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO E AUTOAVALIAÇÃO 24/10/2024 18:37:47

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Os fatores anatomicos de alto risco de ressangramento sao a ulcera da parede POSTERIOR do bulbo duodenal (erode a arteria gastroduodenal) e a da pequena curvatura alta (arteria gastrica esquerda). Na classificacao de Forrest, alto risco e sangramento ativo (Ia/Ib), vaso visivel (IIa) e coagulo aderido (IIb); a IIc, com hematina, e de baixo risco e dispensa terapia endoscopica. Resposta C.

**QUESTÃO 38 — Gabarito B**

Sobre os hormônios dos eixos enteroencefálico e enteroinsular e a cirurgia bariátrica, assinale a alternativa correta.

A. A grelina é produzida pelas células parietais do corpo gástrico.

**B. GLP-1 promove redução do esvaziamento gástrico. ✓**

C. Após bypass gástrico, ocorre redução da expressão de PYY.

D. A liberação de NPY não é influenciada pela grelina circulante.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

O GLP-1, secretado pelas celulas L do ileo, reduz o esvaziamento gastrico, aumenta a saciedade e potencializa a secrecao de insulina (efeito incretinico). A grelina, hormonio orexigeno, e produzida pelas celulas X/A do fundo gastrico, nao pelas parietais, e estimula o NPY hipotalamico. Apos o bypass gastrico ha AUMENTO de GLP-1 e PYY, o que ajuda a explicar a perda de peso e a remissao do diabetes. Resposta B.

**QUESTÃO 39 — Gabarito C**

Sobre as obstruções intestinais, assinale a alternativa correta.

A. Na obstrução intestinal por doença de Crohn agudizada, o tratamento cirúrgico está indicado.

B. No atendimento inicial, a hidratação deve ocorrer sem excesso, para evitar síndrome compartimental.

**C. Drenagem percutânea de abscesso intra-abdominal pode ser indicada para resolver quadro obstrutivo. ✓**

D. Na obstrução intestinal por enterite actínica, o tratamento cirúrgico é a opção de escolha.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Nem toda obstrução intestinal é cirúrgica: um abscesso intra-abdominal que comprime a alça pode ser resolvido por drenagem percutânea guiada por imagem, com resolução do quadro obstrutivo. Na Crohn agudizada e na enterite actínica prefere-se o tratamento clínico, pela inflamação ativa e pela morbidade das ressecções. E a hidratação inicial deve ser vigorosa, pelo sequestro em terceiro espaço. Resposta C.

**QUESTÃO 40 — Gabarito A**

A parede abdominal é formada por nove camadas de tecido que, dispostas da camada mais externa para a mais interna, apresentam a seguinte sequência: pele, tecido subcutâneo, fáscia superficial, músculo \_\_\_\_\_, músculo \_\_\_\_\_, músculo \_\_\_\_\_, fáscia transversalis, tecido adiposo pré-peritoneal e peritônio. Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do trecho acima.

- A. oblíquo externo - oblíquo interno - transverso do abdome ✓**
- B. oblíquo interno - oblíquo externo - transverso do abdome
- C. transverso - oblíquo interno - oblíquo externo
- D. oblíquo externo - transverso do abdome - oblíquo interno

**COMENTÁRIO OSCELABS**

A sequência da parede anterolateral do abdome, de fora para dentro, é pele, subcutâneo, fáscia superficial, oblíquo EXTERNO, oblíquo INTERNO, transverso do abdome, fáscia transversalis, gordura pré-peritoneal e peritônio. A memória prática: as fibras do oblíquo externo apontam para baixo e para dentro (como as mãos nos bolsos), e o transverso é sempre o mais profundo dos três. Resposta A.

**QUESTÃO 41 — Gabarito A**

Em relação ao sangramento uterino anormal em uma mulher na menarca, é correto afirmar que:

- A. Sempre se deve descartar um caso de gravidez. ✓**
- B. O encaminhamento para especialista deve ser feito se não houver resposta ao tratamento clínico otimizado por 3 semanas.
- C. É irrelevante verificar o índice de massa corporal da paciente.
- D. A espessura endometrial, verificada por ecografia pélvica transvaginal, faz parte da investigação em qualquer fase do ciclo menstrual.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Diante de sangramento uterino anormal na menarca, o primeiro passo é sempre excluir gravidez com beta-hCG, porque aborto e gravidez ectópica mudam radicalmente a conduta. O IMC importa (obesidade e anovulação/SOP), o encaminhamento se faz após falha de 3 meses de tratamento clínico otimizado e a espessura endometrial deve ser medida no início da fase proliferativa, logo após a menstruação. Resposta A.

**QUESTÃO 42 — Gabarito B**

Paciente de 34 anos vem à consulta por sangramento uterino anormal há 2 meses. No exame físico especular, foi identificada uma lesão polipoide, friável, extruindo pelo colo uterino. A paciente tem dosagem de progesterona de 4 ng/ml (valores de normalidade após a ovulação = 5 a 20 ng/ml). A hipótese diagnóstica mais provável e a conduta adequada são, respectivamente:

- A. Câncer de colo uterino - realizar citopatológico.
- B. Pólipos cervicais prolapsados - encaminhar para ginecologista. ✓**

- C. Abortamento em curso - encaminhar para uma emergência obstétrica.
- D. Mola hidatiforme - iniciar tratamento com metotrexato. A) Repetir a mamografia em 6 meses para verificar se há evolução das microcalcificações. Se não houver evolução, continuar com a avaliação de rotina. B) Solicitar cálcio sérico com correção da albumina para verificar risco de aterosclerose. C) Encaminhar para centro de referência para realizar biópsia da lesão. D) Solicitar mamografia digital com incidências adicionais de Eklund.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Lesão polipoide, friável, exteriorizando-se pelo orifício cervical em mulher com sangramento uterino anormal e o quadro típico de polipo cervical prolapsado, que deve ser encaminhado ao ginecologista para exérese e exame histopatológico. A progesterona baixa apenas indica ciclo anovulatório, e não gestação, o que afasta abortamento em curso e mola; câncer de colo costuma dar lesão infiltrativa/vegetante. Resposta B.

**QUESTÃO 44 — Gabarito D**

São opções terapêuticas para os sintomas vasomotores da síndrome climatérica: I. Modificações de estilo de vida: roupas leves, temperatura ambiente mais baixa e não fumar. II. Terapia de reposição hormonal sistêmica. III. Uso de inibidores seletivos da recaptação de serotonina e inibidores seletivos de recaptação da serotonina e noradrenalina. Quais estão corretas?

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

**D. I, II e III. ✓**

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Todas as opções são válidas para os fogachos do climatério. As medidas comportamentais (ambiente mais fresco, roupas leves, cessação do tabagismo) vêm primeiro; a terapia hormonal e o tratamento mais eficaz para sintomas vasomotores em mulher sem contraindicação e dentro da janela de oportunidade; e os ISRS/IRS (paroxetina, venlafaxina) são a alternativa não hormonal consagrada. Resposta D.

**QUESTÃO 45 — Gabarito A**

Mulher de 31 anos está sendo investigada por amenorreia secundária. O exame de gravidez é negativo, não faz uso de medicamentos, nega alterações de peso, alterações neurológicas, saída de leite pelas mamas ou procedimento cirúrgico recente. O exame de prolactina, da tireoide e do hormônio estimulante do folículo estavam dentro da normalidade. Após ter utilizado 10 mg de acetato de medroxiprogesterona por via oral por 10 dias, a paciente teve um sangramento pela vagina, que durou só um dia. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- A. Síndrome dos ovários policísticos. ✓**
- B. Síndrome de Kallmann.
- C. Insuficiência ovariana prematura.
- D. Insensibilidade aos androgênios.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Sangramento após a prova da progesterona significa que há estrogênio endógeno e trato de saída permeável: e anovulação crônica, cujo diagnóstico mais provável nesse contexto é a síndrome dos ovários policísticos. Síndrome de Kallmann e insuficiência ovariana prematura cursam com hipogonadismo e prova negativa (e a IOP teria FSH elevado); a insensibilidade androgênica cursa com amenorreia primária e ausência de útero. Resposta A.

**QUESTÃO 46 — Gabarito A**

Na colocação do dispositivo intrauterino de cobre, qual dos instrumentais abaixo é o mais utilizado para a apreensão do colo uterino de acordo com a técnica preconizada?

**A. ✓**

B.

C.

D. Fonte: Lasmar (2017). 924\_AD\_NS Execução: Fundatec RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO E AUTOAVALIAÇÃO 24/10/2024 18:37:47

**COMENTÁRIO OSCELABS**

A técnica preconizada para inserção do DIU de cobre inclui a apreensão do lábio anterior do colo com a pinça de Pozzi (tenaculo), que traciona o colo, retifica o ângulo útero-cervical e permite histerometria e inserção seguras, reduzindo o risco de perfuração e de mau posicionamento. Pincas de Cheron e Pean servem a antisepsia e ao pinçamento de tecidos, não a apreensão do colo. Resposta A.

**QUESTÃO 49 — Gabarito A**

Durante o parto, no momento em que o feto desprende o ombro anterior, o médico deve:

**A. Solicitar que seja administrado 10 UI de ocitocina por via intramuscular para prevenir a hemorragia pós-parto. ✓**

B. Realizar a massagem uterina para evitar a retenção da placenta.

C. Solicitar a administração de 5 UI de ocitocina e metilergonovina por via intravenosa como conduta ativa no secundamento.

D. Aguardar a saída completa do feto e realizar a ligadura precoce do cordão umbilical, para reduzir a ocorrência de hemorragia pós-parto.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

O desprendimento do ombro anterior marca o momento da conduta ativa do terceiro período: 10 UI de ocitocina por via intramuscular, a medida isolada mais eficaz na prevenção da hemorragia pós-parto. A massagem uterina é feita após a dequitação; a metilergonovina não é rotina (e contraindicada na hipertensão); e o clampeamento deve ser TARDIO (1 a 3 minutos), pelo benefício nas reservas de ferro do recém-nascido. Resposta A.

**QUESTÃO 50 — Gabarito B**

Uma gestante de 10 semanas e 6 dias vem à consulta de pré-natal. Ela não apresenta fatores de risco ou queixas. Após a consulta, o médico agenda uma ultrassonografia para ser realizada em 1 semana. O tipo de ultrassonografia que ela deverá realizar é:

A. Obstétrica transvaginal com doppler das artérias ovarianas para ver a função do corpo lúteo.

**B. Morfológica de primeiro trimestre (medir a translucência nuchal). ✓**

C. Morfológica do segundo trimestre.

D. Obstétrica para ver o fenômeno de centralização. Figura 1 A) Prepúcio. B) Grandes lábios. C) Pequenos lábios. D) Clitóris.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Com 10 semanas e 6 dias, agendar exame para dali a uma semana coloca a gestante entre 11 e 13 semanas e 6 dias, janela exata do ultrassom morfológico de primeiro trimestre, que mede a translucência nuchal, avalia osso nasal e ducto venoso e rastreia aneuploidias e risco de pre-eclâmpsia. O morfológico de segundo trimestre é feito entre 20 e 24 semanas. Resposta B.

**QUESTÃO 51 — Gabarito D**

Considerando a Figura 2 abaixo, o diagnóstico mais provável e a conduta mais adequada são, respectivamente: Figura 2 Fonte: Smith (2004).

- A. Retocele - cirurgia de Burch.
- B. Retocele - cirurgia de colpocleise (Le Fort).
- C. Cisto de Bartholin - marsupialização.
- D. Cistocele - encaminhar para centro especializado, se a paciente for sintomática. ✓**

**COMENTÁRIO OSCELABS**

O abaulamento da parede vaginal ANTERIOR caracteriza cistocele (prolapso de parede anterior). Prolapso pouco sintomático se acompanha; quando sintomático, o encaminhamento a serviço especializado permite pessário ou correção cirúrgica. A cirurgia de Burch trata incontinência urinária de esforço, a colpocleise de Le Fort e obliterativa (idosas sem atividade sexual) e o cisto de Bartholin surge no terço posterior do introito. Resposta D.

**QUESTÃO 52 — Gabarito A**

Uma mulher de 24 anos foi submetida a parto cesáreo, há três dias, por parada do trabalho de parto. Após a cesárea, permaneceu 10 horas com sondagem vesical de demora. Hoje, vem à consulta por apresentar febre de 38,8°C. Nega tosse ou disúria. Ao exame físico, as mamas apresentam saída espontânea de leite. Não há dor na região costovertebral ou na incisão cutânea. O fundo uterino está acima da cicatriz umbilical e é doloroso. Considerando o caso apresentado, o diagnóstico mais provável e a conduta são, respectivamente:

- A. Endometrite - antibioticoterapia. ✓**
- B. Pielonefrite - antibioticoterapia.
- C. Ingurgitamento mamário - analgésicos orais.
- D. Hematoma supra-aponeurótico - drenagem com agulha grossa.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Febre alta no terceiro dia de pos-parto, com útero amolecido, subinvolidado e doloroso, sem foco urinário, pulmonar, mamário ou de ferida operatoria, define endometrite puerperal, cujo maior fator de risco é justamente a cesariana após trabalho de parto prolongado. O tratamento é antibioticoterapia de amplo espectro (classicamente clindamicina com gentamicina). Resposta A.

**QUESTÃO 53 — Gabarito D**

O transporte de substâncias por meio da placenta ocorre por meio dos seguintes mecanismos: I. Difusão simples. II. Transporte ativo. III. Pinocitose. Quais estão corretos?

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

**D. I, II e III. 924\_AD\_NS Execução: Fundatec RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO E AUTOAVALIAÇÃO**  
24/10/2024 18:37:47 ✓**COMENTÁRIO OSCELABS**

A placenta transporta substâncias por múltiplos mecanismos: difusão simples (gases, água, ureia), difusão facilitada (glicose), transporte ativo (aminoácidos, ferro, cálcio, vitaminas hidrossolúveis) e pinocitose/transcitose, responsável pela passagem de macromoléculas como a IgG materna, que garante a imunidade passiva do recém-nascido. Resposta D.

**QUESTÃO 54 — Gabarito A**

Paciente com 13 semanas de gestação gemelar, dicoriônica e diamniótica, vem para o pré-natal de rotina na unidade de saúde. No momento, não apresenta queixas. Nesse caso, o médico deve:

- A. Prescrever ácido acetilsalicílico e carbonato de cálcio até 36 semanas para a prevenção da pré-eclâmpsia. ✓**
- B. Recomendar a vacinação para febre amarela.
- C. Solicitar o teste de tolerância a glicose com 75 g, pois está indicado nessa idade gestacional.
- D. Manter o pré-natal no posto de saúde, por não ser uma gestação de alto risco.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Gestação gemelar e fator de alto risco para pré-eclâmpsia, e por isso indica-se profilaxia com ácido acetilsalicílico em dose baixa mais carbonato de cálcio, iniciada entre 12 e 16 semanas e mantida até cerca de 36 semanas. Vacina de febre amarela e viva e contraindicada na gestação; o TOTG 75 g é feito entre 24 e 28 semanas; e a gemelaridade exige pré-natal de alto risco. Resposta A.

**QUESTÃO 55 — Gabarito D**

A Figura 3 abaixo mostra um embrião. Considerando a imagem apresentada, o diagnóstico mais provável é: Figura 3 Fonte: Smith (2004).

- A. Descolamento prematuro de placenta.
- B. Placenta prévia.
- C. Aborto incompleto.
- D. Aborto inevitável. ✓**

**COMENTÁRIO OSCELABS**

O quadro representado, com produto conceitual ainda intrauterino e colo permeável/dilatado, define abortamento INEVITÁVEL: há sangramento com orifício interno aberto e gestação ainda não eliminada. No aborto incompleto já houve eliminação parcial, com restos ovulares. Descolamento prematuro de placenta e placenta prévia são causas de sangramento da segunda metade da gestação. Resposta D.

**QUESTÃO 56 — Gabarito A**

Mulher, 22 anos, com diagnóstico de esquizofrenia paranoide teve alta de unidade psiquiátrica com a resolução dos sintomas psicóticos utilizando adequadamente um antipsicótico. Com o tempo, começou a apresentar perda da libido, oligomenorreia, aumento das mamas e galactorreia. Exames laboratoriais indicaram aumento de prolactina, sendo as demais causas excluídas. Entre os antipsicóticos abaixo, qual seria o causador mais provável do evento adverso relatado?

- A. Risperidona. ✓**
- B. Olanzapina.

C. Clorpromazina.

D. Quetiapina. 924\_AD\_NS Execução: Fundatec RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO E AUTOAVALIAÇÃO 24/10/2024 18:37:47

#### COMENTÁRIO OSCELABS

Galactorreia, oligomenorreia e queda da libido com prolactina elevada em uso de antipsicótico apontam a risperidona: ela bloqueia intensamente D2 na via tuberoinfundibular e penetra pouco no sistema nervoso central em relação à periferia, sendo o antipsicótico atípico que mais eleva prolactina. Quetiapina, olanzapina e clozapina são poupadoras de prolactina e servem como alternativa de troca. Resposta A.

### QUESTÃO 57 — Gabarito D

Analisar as seguintes assertivas a respeito da depressão pós-parto: I. Gravidez não planejada ou não desejada, complicações médicas ao longo da gestação, percepção de falta de suporte social (familiar ou do parceiro) e condições socioeconômicas desfavoráveis não são considerados fatores de risco para a condição. II. Entre os diagnósticos diferenciais, o blues, definido por disforia e sintomas depressivos leves, transitórios e autolimitados, é geralmente considerado um fenômeno normal, não requerendo nenhum tratamento além de validação, psicoeducação e suporte psicossocial. III. Escalas de autoavaliação, como Postpartum Depression Screening Scale (PDSS) e Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), para triagem de mulheres com depressão pós-parto em serviços de atendimento primário mostram-se bastante úteis, aumentando a possibilidade de detecção de depressão pós-parto em comparação com a detecção espontânea durante avaliações clínicas de rotina. IV. Sertralina e paroxetina são considerados antidepressivos seguros para o período de amamentação. Quais estão corretas?

A. Apenas I, II e III.

B. Apenas I, II e IV.

C. Apenas I, III e IV.

**D. Apenas II, III e IV. ✓**

#### COMENTÁRIO OSCELABS

II, III e IV estão corretas: o blues puerperal é leve, transitório e autolimitado, exigindo apenas acolhimento; EPDS e PDSS aumentam a detecção na atenção primária; e sertralina e paroxetina são as escolhas mais seguras na amamentação. A I é falsa ao negar fatores de risco consagrados: gravidez não planejada, intercorrências clínicas, baixo suporte social e vulnerabilidade socioeconômica. Resposta D.

### QUESTÃO 58 — Gabarito C

A Figura 4 abaixo representa as decíduas, os córions e o embrião. Assinale a alternativa que corresponde corretamente à estrutura indicada na imagem. Figura 4 Fonte: Zugaib (2023).

A. Cavidade coriônica.

B. Cavidade uterina.

**C. Córion frondoso. ✓**

D. Cavidade amniótica. 924\_AD\_NS Execução: Fundatec RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO E AUTOAVALIAÇÃO 24/10/2024 18:37:47

**COMENTÁRIO OSCELABS**

A estrutura indicada corresponde ao corion frondoso, a porção de vilosidades exuberantes voltada para a decidua basal e que dará origem à placenta. O restante do saco gestacional, voltado para a decidua capsular, sofre atrofia das vilosidades e torna-se o corion liso (laeve). Distinguir corion frondoso de cavidade corionica e amniotica é a chave da questão. Resposta C.

**QUESTÃO 59 — Gabarito A**

Gestante de 24 anos, com 8 semanas de gravidez, vem à consulta para saber como se prevenir contra a dengue. Considerando o questionamento da gestante, assinale a alternativa correta de acordo com o Manual de Prevenção da Dengue na Gestação (Ministério da Saúde, 2024).

**A. O uso de repelentes à base de Icaridina pode ser feito durante toda a gestação. ✓**

- B. Os repelentes à base de DEET (N,N-dietil-meta-toluamida) não devem ser utilizados na gestação, pelo risco teratogênico.
- C. A vacina da dengue tem uso amplo durante a gravidez, sendo a medida de escolha para a prevenção.
- D. A medida que mais impacta positivamente a redução de casos de dengue na gestação é o uso de telas no domicílio, visto que o *Aedes aegypti* tem hábitos preferencialmente noturnos.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

A icaridina é o repelente de escolha na gestação, podendo ser usada durante toda a gravidez conforme o manual do Ministério da Saúde. O DEET não é proibido (pode ser usado, preferindo concentrações menores). A vacina da dengue é de vírus vivo atenuado e, portanto, CONTRAINDICADA na gestação. E o *Aedes aegypti* tem hábitos diurnos, o que reduz o impacto isolado das telas noturnas. Resposta A.

**QUESTÃO 60 — Gabarito A**

A idade gestacional do embrião e do feto pode ser verificada através da ultrassonografia. Sendo assim, assinale a alternativa que indica o gráfico que melhor representa o erro na avaliação da idade gestacional.

**A. ✓**

- B.
- C.
- D.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

A margem de erro da datação ultrassonográfica CRESCE com a idade gestacional: o comprimento cabeça-nadega no primeiro trimestre erra cerca de 5 a 7 dias, a biometria do segundo trimestre erra 1 a 2 semanas e, no terceiro trimestre, o erro chega a 3 semanas. Daí a regra prática: a idade gestacional se define pelo exame mais precoce, e não se redata a gestação com ultrassom tardio. Resposta A.

**QUESTÃO 61 — Gabarito D**

Considere o acompanhamento do nascimento, via parto vaginal, de um neonato cuja idade gestacional obstétrica é de 38 semanas. Apresenta teste rápido positivo para sífilis na admissão ao centro obstétrico. O recém-nascido (RN) é posicionado sobre o ventre materno e apresenta-se cianótico, com choro forte e tônus adequado. Diante do quadro apresentado, qual é a melhor conduta?

- A. Realizar estímulo tátil no dorso, seguido de clampeamento imediato do cordão umbilical.
- B. Solicitar o clampeamento imediato do cordão umbilical e levá-lo para berço aquecido para monitorização e manobras iniciais de reanimação.

C. Solicitar o clampeamento do cordão umbilical após 30 segundos de vida, manter no contato pele a pele e estimular a amamentação.

**D. Solicitar o clampeamento do cordão umbilical após 60 segundos de vida, manter no contato pele a pele, com avaliação contínua da vitalidade. ✓**

#### COMENTÁRIO OSCELABS

Recem-nascido a termo, com choro forte e tonus adequado, tem boa vitalidade: a conduta e clampeamento tardio do cordão (a partir de 60 segundos), contato pele a pele e avaliação contínua. A cianose generalizada nos primeiros minutos e esperada durante a transição. Sífilis materna não contraindica o contato pele a pele nem a amamentação, apenas exige investigação e tratamento do neonato. Resposta D.

### QUESTÃO 62 — Gabarito B

Ao nascimento, RN apresenta falo de 2,3 cm com fusão de saliências labioescrotais e gônadas impalpáveis. Qual é o diagnóstico de Anormalidade de Diferenciação Sexual (ADS) mais comum em RNs com genitália atípica?

A. ADS XX ovotesticular.

**B. ADS XX hiperplasia adrenal congênita. ✓**

C. ADS XY hiperplasia adrenal congênita.

D. ADS XY/X disgenesia gonadal mista. 924\_AD\_NS Execução: Fundatec RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO E AUTOAVALIAÇÃO 24/10/2024 18:37:47

#### COMENTÁRIO OSCELABS

A causa mais comum de genitália atípica no recém-nascido é a hiperplasia adrenal congênita por deficiência de 21-hidroxilase, em indivíduo 46,XX virilizado: falo aumentado, fusão das saliências labioescrotais e gonadas não palpáveis (porque são ovários). É uma emergência pelo risco de crise perdedora de sal, exigindo dosagem de 17-OH-progesterona, eletrólitos e cariótipo. Resposta B.

### QUESTÃO 63 — Gabarito D

O seguimento ambulatorial do RN prematuro é uma extensão dos cuidados iniciados ainda na UTI neonatal. Em relação a esse acompanhamento, assinale a alternativa INCORRETA.

A. O programa de seguimento do RN de risco se inicia ainda durante a internação hospitalar, antes da alta.

B. Um crescimento exagerado do perímetro cefálico nos primeiros meses de vida pode estar relacionado com pior prognóstico neurológico.

C. RNs que apresentam maior catch-up nos primeiros anos terão maior risco de desenvolverem doença cardiovascular na adolescência.

**D. O calendário vacinal do prematuro é realizado de acordo com a sua idade corrigida. ✓**

#### COMENTÁRIO OSCELABS

A afirmativa incorreta é a do calendário vacinal: o prematuro é vacinado pela idade CRONOLÓGICA, sem correção, com as doses nas mesmas datas do recém-nascido a termo (com particularidades como BCG conforme o peso e palivizumabe nos grupos de risco). As demais procedem: o seguimento começa antes da alta e tanto o crescimento cefálico exagerado quanto o catch-up excessivo têm implicações prognósticas. Resposta D.

**QUESTÃO 64 — Gabarito A**

A enfermagem comunica ao médico que o teste do coraçãozinho de um RN com 37 semanas de idade gestacional fora feito com 26 horas de vida. O resultado foi 89% no membro superior direito e 92% no membro inferior esquerdo. Qual é a melhor conduta nesse caso?

- A. Solicitar ecocardiograma imediatamente para descartar cardiopatia congênita cianótica. ✓**
- B. Solicitar eletrocardiograma imediatamente para descartar alterações do ritmo cardíaco.
- C. Repetir o teste do coraçãozinho em 1 hora e reavaliar resultado.
- D. Não é necessária conduta adicional, já que a diferença de saturação entre os dois membros é de 3%.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Saturação de 89% no membro superior direito (pre-ductal) e menor que 90%, o que já é teste do coraçãozinho francamente alterado e obriga ecocardiograma imediato para descartar cardiopatia congênita crítica. A conduta de repetir em 1 hora vale para resultados limítrofes (saturação entre 90 e 94% ou diferença maior ou igual a 3% entre membros), o que não é o caso. Resposta A.

**QUESTÃO 65 — Gabarito A**

O médico é chamado no alojamento conjunto para avaliar um RN a termo que nasceu há 20 horas e está sem diurese. Sobre a conduta nesse caso, assinale a alternativa correta.

- A. Aguardar, pois o RN normal pode retardar a sua primeira diurese por cerca de 24 a 36 horas. ✓**
- B. Solicitar à enfermagem a sondagem vesical para monitorização da diurese.
- C. Aguardar por mais 6 horas e, caso se mantenha sem diurese, solicitar exame comum de urina e urocultura em amostra obtida por cateterismo vesical.
- D. Realizar ecografia renal com 24 horas de vida para averiguar a presença de agenesia renal.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

A maioria dos recém-nascidos urina nas primeiras 24 horas, mas é normal que a primeira diurese ocorra até 36 a 48 horas de vida, desde que o bebê esteja bem, com bom estado geral, exame abdominal normal e mamando. A conduta é observar. Sondagem vesical, urocultura e ultrassom renal não se justificam nesse momento e expõem o neonato a risco desnecessário. Resposta A.

**QUESTÃO 66 — Gabarito A**

João tem 8 anos, e Maria tem 11 anos. Ao exame físico, foi constatado que João apresenta crescimento testicular e aumento do comprimento peniano. Em Maria, nota-se a presença de broto mamário. Como são classificados os achados descritos em relação à escala de Turner (G e M) e às suas idades?

- A. João - Turner 3, com achados de puberdade precoce para a sua idade; Maria - Turner 2, com achados normais de puberdade para a sua idade. ✓**
- B. João - Turner 4, com achados de puberdade precoce para a sua idade; Maria - Turner 2, com achados de atraso puberal para a sua idade.
- C. João - Turner 3, com achados normais de puberdade para a sua idade; Maria - Turner 1, com achados normais de puberdade para a sua idade.
- D. João - Turner 4, com achados normais de puberdade para a sua idade; Maria - Turner 1, com achados de atraso puberal para a sua idade.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Aumento do volume testicular com crescimento do penis em comprimento corresponde ao estágio G3 de Tanner; aos 8 anos, isso configura puberdade precoce no menino, cujo limite é 9 anos. O broto mamário e o estágio M2, marco do início puberal feminino; aos 11 anos é plenamente normal (precoce seria antes dos 8, e atraso, ausência de telarca após os 13 anos). Resposta A.

**QUESTÃO 67 — Gabarito B**

Paulo tem 4 meses e 15 dias, e Carlos tem 10 meses e 15 dias. Paulo localiza som, rola na mesa de exame, faz busca ativa de objetos e os leva à boca, porém não os transfere de uma mão para outra. Carlos senta-se sem apoio, busca e transfere objetos de uma mão para outra, não brinca de “esconde, achou” e nem consegue duplicar sílabas. Considerando os achados descritos para as idades de Paulo e Carlos, conforme proposto na Caderneta da Criança do Ministério da Saúde, como são avaliados os seus desenvolvimentos?

- A. Paulo e Carlos apresentam desenvolvimentos normais.
- B. Paulo apresenta desenvolvimento normal, e Carlos apresenta provável atraso no desenvolvimento. ✓**
- C. Paulo e Carlos apresentam provável atraso no desenvolvimento.
- D. Paulo apresenta atraso no desenvolvimento, e Carlos apresenta desenvolvimento normal. 924\_AD\_NS

Execução: Fundatec RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO E AUTOAVALIAÇÃO 24/10/2024 18:37:47

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Paulo, com 4 meses e meio, localiza som, rola e leva objetos à boca: transferir objetos de uma mão para a outra só é esperado por volta dos 6 meses, então seu desenvolvimento é normal. Carlos, com 10 meses e meio, não brinca de esconde-achou (permanência do objeto) nem duplica sílabas, marcos já esperados aos 9 meses pela Caderneta da Criança: é provável atraso do desenvolvimento. Resposta B.

**QUESTÃO 68 — Gabarito C**

Em relação ao Transtorno do Espectro Autista (TEA), assinale a alternativa correta.

- A. Por ser impossível o diagnóstico de TEA em lactentes entre os 18 e 24 meses, na prática, ele é realizado tardiamente.
- B. O diagnóstico de TEA é clínico, reservando-se a utilização de teste complementar de biomarcador específico nos casos de dúvida diagnóstica.
- C. Quando o lactente tem irmãos ou pais com TEA ou atraso nos marcos do desenvolvimento neuropsicomotor, especialmente nas áreas de comunicação, comportamento e socialização, torna-se mandatória a investigação diagnóstica de TEA. ✓**
- D. Considerando a elevação progressiva da prevalência de TEA, a Sociedade Brasileira de Pediatria recomenda complementar a avaliação da Caderneta da Criança com a triagem específica para autismo em todas as crianças nas idades de 36 e 48 meses, por meio do M-CHAT-R/F.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

História familiar de TEA em pais ou irmãos, ou atraso nos marcos de comunicação, comportamento e socialização, coloca o lactente em grupo de risco e torna mandatória a investigação. O diagnóstico é possível entre 18 e 24 meses e é clínico: não existe biomarcador laboratorial. O M-CHAT-R/F é aplicado como triagem aos 18 e aos 24 meses, e não aos 36 e 48. Resposta C.

**QUESTÃO 69 — Gabarito B**

No lactente com tetralogia de Fallot, as crises hipoxêmicas normalmente decorrem de:

- A. Hiperfluxo pulmonar pelo ducto arterioso patente.

**B. Hipofluxo pulmonar por estenose infundibular da artéria pulmonar. ✓**

- C. Shunt E-D pelo defeito de septo interventricular.  
D. Redução do débito cardíaco pela baixa muscularização do VD.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Na tetralogia de Fallot, a crise hipoxêmica decorre do espasmo do infundíbulo da via de saída do ventrículo direito, que agrava a obstrução ao fluxo pulmonar e desvia mais sangue pelo shunt DIREITA-esquerda através da CIV, gerando cianose intensa e sopro que diminui. O manejo e posição genupeitoral, oxigênio, morfina, volume e vasoconstritor sistêmico (fenilefrina), além de betabloqueador. Resposta B.

**QUESTÃO 70 — Gabarito C**

Criança de 4 anos, no transoperatório de adenoidectomia, faz hipertermia de 41°C e apresenta baixo débito cardíaco. Imediatamente, é administrado dantrolene, pois inferiu-se corretamente que o gatilho foi:

- A. Translocação bacteriana.  
B. Infarto agudo do miocárdio.

**C. Hipertermia maligna pelo uso de succinilcolina. ✓**

- D. Sangramento nasal, em decorrência de Coagulação Intravascular Disseminada (CIVD).

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Hipertermia superior a 40 graus, rigidez e colapso hemodinâmico durante anestesia definem hipertermia maligna, desencadeada por succinilcolina e anestésicos halogenados em indivíduos com mutação do receptor de rianodina, com liberação maciça de cálcio do retículo sarcoplasmático. O tratamento específico é o dantrolene, além de suspender o agente e resfriar o paciente. Resposta C.

**QUESTÃO 71 — Gabarito A**

Criança de 2 anos, 12 kg, há 4 dias com picos febris associados à mialgia intensa e cefaleia retro-orbital, vem à consulta de urgência, pois iniciou com manchas de pele, descritas ao exame físico como púrpuras petequiais em tronco e membros, associadas à epistaxe. Não tem sinais de hipoperfusão, está sonolenta e com recusa alimentar. Considerando o caso apresentado, analise as assertivas a seguir: I. Os sinais e sintomas são sugestivos de arbovirose tipo dengue já na fase crítica, por existir sangramento. II. O exame laboratorial de eleição nesse momento para confirmar sua hipótese diagnóstica é a verificação sérica do antígeno-NS1. III. O aporte hídrico intravenoso de manutenção deve ter a vazão de 35 mL/h. 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: petequias, epistaxe, sonolência e recusa alimentar são sinais de alarme que colocam a criança na fase crítica da dengue; e no quarto dia de doença o exame de eleição é o antígeno NS1, positivo até o quinto dia. A III erra no cálculo: pela regra de Holliday-Segar, uma criança de 12 kg precisa de 1100 mL/dia de manutenção, cerca de 45 mL/h, e não 35 mL/h. Resposta A.

**QUESTÃO 72 — Gabarito D**

Em decorrência das enchentes que assolaram o Rio Grande do Sul neste ano, o risco para acidentes ofídicos aumentou na população pediátrica. O tipo de acidente mais prevalente, nesse caso, é o:

- A. Laquético.
- B. Elapídico.
- C. Crotálico.

**D. Botrópico. 924\_AD\_NS Execução: Fundatec RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO E AUTOAVALIAÇÃO 24/10/2024 18:37:47 ✓**

**COMENTÁRIO OSCELABS**

O acidente botrópico (jararaca, do gênero Bothrops) responde por cerca de 90% dos envenenamentos ofídicos no Brasil e predomina no Rio Grande do Sul, sobretudo em enchentes, que deslocam as serpentes para áreas habitadas. Cursa com dor, edema e equimose local, além de distúrbio de coagulação. Crotálico e neuromuscular e miotóxico, elapídico e neurotóxico e o laquético é restrito à Amazônia. Resposta D.

**QUESTÃO 73 — Gabarito D**

Raquel e Teresa têm 3 anos e 6 meses. Raquel pesa 16 kg, e Teresa, 17,5 kg, sendo que ambas estão com 100 cm de altura (1 metro). Considerando o gráfico abaixo, recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), os estados nutricionais de Raquel e Teresa são classificados como apresentando \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_, respectivamente. Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do trecho acima.

- A. risco de sobrepeso - sobrepeso
- B. eutrofia - sobrepeso
- C. risco de sobrepeso - risco de sobrepeso

**D. eutrofia - risco de sobrepeso ✓**

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Com 1 metro de altura, Raquel tem IMC de 16,0 kg/m<sup>2</sup> e Teresa de 17,5 kg/m<sup>2</sup>. Nas curvas da OMS para meninas de 3 anos e 6 meses, escore-z entre -2 e +1 é eutrofia, acima de +1 até +2 é risco de sobrepeso e acima de +2 é sobrepeso. Raquel fica na faixa de eutrofia e Teresa ultrapassa o +1, caracterizando risco de sobrepeso. Resposta D.

**QUESTÃO 74 — Gabarito A**

Escolar, 6 anos, há 2 dias com dor abdominal difusa, há 1 dia com náuseas e vômitos e há 12h com febre e piora da dor, associadas à diarreia aguda, sem restos patológicos. Após ultrassonografia (US) abdominal, é encaminhado para apendicectomia de urgência. No transoperatório, evidencia-se secreção purulenta em cavidade abdominal. Considerando a situação clínica apresentada, é correto afirmar que:

- A. A clínica é mais sugestiva de diarreia viral com adenite mesentérica. ✓**
- B. A US abdominal é o exame de escolha para diagnosticar apendicite.
- C. Trata-se de um caso de apendicite aguda complicada.
- D. O início dos sintomas com dor abdominal é uma manifestação infrequente na apendicite.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

A banca valorizou o diferencial que mais gera apendicectomia branca em escolares: gastroenterite viral com adenite mesenterica, que cursa com dor difusa, vomitos, febre e diarreia aquosa sem restos patologicos, exatamente a sequencia descrita. A ultrassonografia auxilia na crianca, mas o diagnostico da apendicite e essencialmente clinico, e a dor abdominal e a manifestacao inicial MAIS frequente, e nao rara. Resposta A.

**QUESTÃO 75 — Gabarito A**

Criança, 7 anos, há 2 semanas em uso de fenitoína oral para tratamento de epilepsia de diagnóstico recente. Inicia com febre, linfadenopatia e rash pruriginoso de acometimento de cerca de 5% do tegumento cutâneo, associado a áreas de formação de bolhas, inclusive em mucosas. A principal hipótese diagnóstica é:

**A. Stevens-Johnson. ✓**

B. Meningite viral aguda.

C. Pênfigo foliáceo.

D. Meningite bacteriana aguda. 924\_AD\_NS Execução: Fundatec RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO E AUTOAVALIAÇÃO 24/10/2024 18:37:47

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Febre, linfadenopatia e rash com formacao de bolhas e acometimento de MUCOSAS, cerca de duas semanas apos inicio de fenitoina, e síndrome de Stevens-Johnson, farmacodermia grave com descolamento abaixo de 10% da superficie corporal. A conduta e suspensao imediata do anticonvulsivante e suporte. Meningites nao produzem bolhas cutaneas e o penfigo foliaceo poupa mucosas. Resposta A.

**QUESTÃO 77 — Gabarito A**

Sobre a escala de coma de Glasgow, na avaliação clínica e acompanhamento do nível de consciência do paciente, analise as assertivas a seguir: I. É utilizada tanto no coma traumático quanto no não traumático. II. Avalia quatro parâmetros: abertura ocular (com notas de 1 a 5), resposta verbal (com notas de 1 a 5), resposta motora (com notas de 0 a 4) e padrão respiratório (com notas de 0 a 1). III. O melhor escore é 15 e o pior é 3 (que indica que o paciente está morto). Quais estão corretas?

**A. Apenas I. ✓**

B. Apenas II.

C. Apenas III.

D. Apenas I e II.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Apenas a I: a escala de Glasgow serve tanto ao coma traumatico quanto ao nao traumatico. A II erra na estrutura: sao TRES parametros, abertura ocular (1 a 4), resposta verbal (1 a 5) e resposta motora (1 a 6), sem avaliacao do padrao respiratorio. A III erra no final: o pior escore e 3, o que indica coma profundo e nao morte do paciente. Resposta A.

**QUESTÃO 78 — Gabarito D**

Menina de 2 anos de idade, previamente hígida, com febre, apresenta uma crise convulsiva. O caso pode ser classificado como convulsão febril simples se tiver as seguintes características: I. Crise generalizada e sem história de convulsão afebril prévia. II. Tiver duração inferior a 15 minutos e sem déficit neurológico prévio. III. Não tiver recorrência dentro de 24h e não tiver infecção no sistema nervoso central. Quais estão corretas?

A. Apenas I.

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

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Todas as características descrevem a crise febril SIMPLES: generalizada, com duração menor que 15 minutos, sem recorrência em 24 horas, em criança entre 6 meses e 5 anos, sem infecção do sistema nervoso central, sem déficit neurológico prévio e sem história de crise afebril. Fugindo de qualquer um desses critérios, a crise passa a ser complexa e exige investigação ampliada. Resposta D.

**QUESTÃO 79 — Gabarito D**

Analise as assertivas a seguir a respeito de episódio depressivo na adolescência: I. Jovens tendem a apresentar inicialmente queixas físicas ou comportamentais que podem obscurecer os sintomas depressivos típicos observados em adultos. II. A apresentação clínica pode ser semelhante tanto na depressão unipolar como bipolar. A dificuldade diagnóstica ocorre em alguns casos, porque o transtorno bipolar geralmente se inicia com quadros depressivos, sem história prévia de sintomas maníacos, hipomaníacos ou mistos. III. Algumas queixas como humor irritável ou rancoroso, tédio crônico ou perda de interesse em atividades previamente prazerosas, não querer mais sair com os amigos e queda na performance acadêmica devem alertar os clínicos para possível quadro depressivo. IV. Na depressão leve ou moderada, geralmente apresentam afeto reativo, ou seja, uma habilidade de se animar momentaneamente em resposta a eventos positivos, podendo, com certo esforço, esconder seus sintomas. Quais estão corretas?

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

**D. I, II, III e IV. B) 1.000 células/mm<sup>3</sup>, com predomínio de 80% de polimorfonucleares neutrófilos, glicose de 10 mg% 924\_AD\_NS Execução: Fundatec RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO E AUTOAVALIAÇÃO 24/10/2024 18:37:47 ✓**

**COMENTÁRIO OSCELABS**

As quatro assertivas procedem. Na adolescência a depressão costuma se manifestar por irritabilidade, tédio, queda do rendimento escolar, isolamento e queixas somáticas, mais que por tristeza verbalizada. O afeto reativo nos quadros leves e moderados mascara o diagnóstico, e o transtorno bipolar frequentemente ABRE com episódio depressivo, o que exige vigilância ativa para virada maniaca. Resposta D.

**QUESTÃO 80 — Gabarito C**

Menino de 8 anos foi atendido em pronto atendimento por fratura do rádio após cair de uma árvore na rua de casa. A mãe relata que ele é bastante inquieto, não conseguindo ficar muito tempo em um lugar, que é “barulhento”, conversador e perturba a aula. Já recebeu diversos bilhetes da escola a respeito de seu comportamento, mas a professora relata que ele parece não querer desobedecer de propósito. Apresenta também deficiência de aprendizado, por ter dificuldades em realizar as tarefas de aula, e comete erros em seus trabalhos por descuido. A professora relatou que sua atenção se perde constantemente, e que precisa chamá-lo ou acenar, pois aparenta às vezes não ouvir, não conseguindo seguir as instruções propostas. O instrutor do futebol também percebeu problemas de concentração durante os treinos. Além disso, esquece os materiais que deveria levar para escola. Seu quarto é bagunçado e ele perde suas coisas o tempo todo. Em função da preocupação com a criança, os pais iniciaram uma avaliação em que um dos testes demonstrou que seu QI está na faixa normal. Considerando o caso de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), qual é o diagnóstico mais provável?

- A. TDAH, tipo predominante hiperativo.
- B. TDAH, tipo predominante desatento.
- C. TDAH, tipo combinado. ✓**
- D. TDAH com comorbidade de Transtorno de Oposição Desafiante (TOD).

**COMENTÁRIO OSCELABS**

O menino reúne, ao mesmo tempo, sintomas de desatenção (erros por descuido, parece não ouvir, perde e esquece material, não conclui tarefas) e de hiperatividade/impulsividade (inquieto, não para em um lugar, barulhento, conversador, atrapalha a aula): e o TDAH tipo COMBINADO. Não há oposição deliberada, o que afasta o transtorno oppositor desafiante, e o QI normal afasta deficiência intelectual. Resposta C.

**QUESTÃO 81 — Gabarito C**

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica definida na Portaria nº 2.436/2017, é uma atribuição específica do médico de família e comunidade na Estratégia Saúde da Família:

- A. Implementar e manter atualizados rotinas, protocolos e fluxos relacionados à sua área de competência na UBS.
- B. Responsabilizar-se pelo acompanhamento da população adscrita ao longo do tempo no que se refere às múltiplas situações de doenças e agravos, e às necessidades de cuidados preventivos, permitindo a longitudinalidade do cuidado.
- C. Indicar a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento da pessoa. ✓**
- D. Realizar ações de educação em saúde à população adscrita, conforme planejamento da equipe e utilizando abordagens adequadas às necessidades desse público.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Na PNAB (Portaria 2.436/2017), indicar a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento da pessoa, e atribuição ESPECÍFICA do médico da equipe de Saúde da Família, por depender de juízo clínico próprio. Manter rotinas, protocolos e fluxos, responsabilizar-se pelo acompanhamento longitudinal da população adscrita e realizar educação em saúde constam entre as atribuições COMUNS a todos os profissionais da equipe. Resposta C.

**QUESTÃO 82 — Gabarito A**

A Atenção Primária à Saúde (APS) é fundamental para o funcionamento eficaz dos sistemas de saúde e a promoção da saúde da população. Em relação aos princípios, estratégias, características, práticas e desafios da APS, assinale a alternativa correta.

- A. Um dos principais desafios da APS é garantir a coordenação do cuidado, o que implica a integração efetiva entre diferentes níveis de atenção e setores de saúde. ✓**
- B. A implementação de Equipes de Saúde da Família (ESF) na APS visa à redução dos custos operacionais e à restrição de acesso a serviços especializados.
- C. A abordagem centrada na pessoa, característica da APS, envolve a gestão integrada de todos os problemas de saúde do paciente, independentemente do seu contexto familiar e comunitário.
- D. A APS deve ser organizada de forma hierárquica e centralizada para garantir maior controle e padronização dos serviços prestados.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

A coordenação do cuidado é um dos maiores desafios da APS: exige integração entre níveis de atenção, referência e contrarreferência efetivas e sistemas de informação compartilhados. A ESF não existe para restringir acesso; a abordagem centrada na pessoa considera justamente o contexto familiar e comunitário; e a rede deve ser poliarquica e descentralizada, com a APS como porta de entrada e ordenadora. Resposta A.

**QUESTÃO 83 — Gabarito B**

Analisar as seguintes assertivas em relação aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS): I. A integralidade envolve a prestação contínua e articulada de ações e serviços preventivos, curativos, de promoção da saúde e de reabilitação em todos os níveis de complexidade. II. A regionalização implica a centralização dos serviços de saúde em grandes centros urbanos, para melhor controle e gestão dos recursos. III. A participação social é garantida através de mecanismos como os conselhos e conferências de saúde, que permitem à população influenciar diretamente as políticas 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. 924\_AD\_NS Execução: Fundatec RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO E AUTOAVALIAÇÃO 24/10/2024 18:37:47

**COMENTÁRIO OSCELABS**

I e III estão corretas: integralidade é o cuidado articulado da promoção à reabilitação em todos os níveis, e a participação social se exerce por conselhos e conferências de saúde (Lei 8.142/90). A II inverte o conceito: regionalização não é centralizar serviços em grandes centros, e sim organizar regiões de saúde com base territorial, garantindo acesso próximo e resolutivo. Resposta B.

**QUESTÃO 84 — Gabarito D**

Analisar as seguintes assertivas em relação ao território na organização local dos serviços da APS: I. Corresponde à área geográfica de abrangência de uma equipe de saúde, sendo um espaço de corresponsabilidade pela saúde entre população e serviço. II. Considera-se uma determinada realidade de saúde da população que nele vive, a qual está em permanente movimento, por isso denominada de processos saúde-doença. III. É definido com base em critérios administrativos, assistenciais e organizacionais da população local, tendo dimensões econômicas, política, cultural e epidemiológica. 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 assertivas descrevem corretamente o territorio na APS: e a area de abrangencia da equipe e espaco de corresponsabilidade entre servico e populacao; abriga um processo saude-doenca dinamico, em permanente movimento; e sua delimitacao combina criterios administrativos, assistenciais e organizacionais, com dimensoes economica, politica, cultural e epidemiologica. Resposta D.

### QUESTÃO 85 — Gabarito C

Vilmar, 62 anos, com hipertensão arterial sistêmica, diabético e com história de depressão, vem à consulta na Unidade de Saúde queixando-se de edema em ambos os tornozelos. Qual das medicações de uso contínuo utilizada pelo paciente é a causa mais provável do edema perimaleolar?

A. Losartana.

B. Fluoxetina.

**C. Anlodipino. ✓**

D. Metformina.

#### COMENTÁRIO OSCELABS

O edema perimaleolar bilateral e efeito adverso classico dos bloqueadores de canal de calcio di-hidropiridinicos, como o anlodipino: a vasodilatacao arteriolar pre-capilar eleva a pressao hidrostatica no capilar e extravasa liquido. Nao responde a diuretico; a solucao e reduzir a dose ou associar IECA/BRA, que dilatam a venula e reequilibram o gradiente. Losartana, fluoxetina e metformina nao causam esse padrao. Resposta C.

### QUESTÃO 86 — Gabarito A

Qual dos seguintes achados laboratoriais é mais indicativo de anemia hemolítica?

**A. Aumento da bilirrubina indireta. ✓**

B. Diminuição da contagem de reticulócitos.

C. Presença de células em alvo no esfregaço de sangue periférico.

D. Aumento do nível de ferritina.

#### COMENTÁRIO OSCELABS

A hemolise libera hemoglobina e sobrecarrega o metabolismo do heme, elevando a bilirrubina INDIRETA (nao conjugada) e o LDH, com queda da haptoglobina. Os reticulocitos AUMENTAM, pois a medula responde a perda; sua queda sugere falha de producao. Celulas em alvo apontam talassemia e hepatopatia, e a ferritina e reagente de fase aguda e marcador de estoque de ferro. Resposta A.

### QUESTÃO 87 — Gabarito D

São vacinas indicadas para gestantes e disponíveis no SUS: I. DTpa (tríplice bacteriana). II. Hepatite B. III. Influenza. IV. Covid-19. Quais estão corretas?

A. Apenas I e II.

B. Apenas I, III e IV.

C. Apenas II, III e IV.

**D. I, II, III e IV. ✓**

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Todas as quatro são indicadas na gestação e ofertadas no SUS: dTpa a partir de 20 semanas em cada gestação (protege o lactente contra coqueluche), hepatite B, influenza em qualquer idade gestacional e covid-19. A regra de ouro do calendário da gestante é que as vacinas de vírus VIVO (febre amarela, triplice viral, varicela, dengue) são as contraindicadas. Resposta D.

**QUESTÃO 88 — Gabarito C**

Assinale a alternativa que apresenta doenças ou agravos que se enquadram como situação de notificação compulsória imediata (até 24 horas) no Brasil.

A. Tuberculose e intoxicação exógena.

B. Esquistossomose e HIV/AIDS.

**C. Raiva humana e síndrome da rubéola congênita. ✓**

D. Sífilis e casos de dengue. 924\_AD\_NS Execução: Fundatec RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO E AUTOAVALIAÇÃO 24/10/2024 18:37:47

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Raiva humana e síndrome da rubéola congênita integram a lista de notificação compulsória IMEDIATA, em até 24 horas, por exigirem resposta rápida de vigilância. Tuberculose, esquistossomose, HIV/aids, sífilis adquirida e dengue (não grave) são de notificação semanal; já dengue com sinais de alarme, óbito por dengue e sífilis congênita entram como imediatas. Resposta C.

**QUESTÃO 89 — Gabarito D**

Analisar as seguintes assertivas em relação ao Conselho Nacional de Saúde (CNS) e assinalar V, se verdadeiras, ou F, se falsas. ( ) É uma instância colegiada, deliberativa e permanente do SUS, integrante da estrutura organizacional do Ministério da Saúde. ( ) Sua missão é fiscalizar, acompanhar e monitorar as políticas públicas de saúde nas suas mais diferentes áreas, levando as demandas da população ao poder público. ( ) Tem por finalidade atuar na formulação e no controle da execução da Política Nacional de Saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, nas estratégias e na promoção do processo de controle social. ( ) É composto por conselheiras e conselheiros titulares e seus respectivos primeiros e segundos suplentes, que são representantes dos segmentos de usuários, trabalhadores, gestores do SUS e prestadores de serviços em saúde. ( ) É responsável por realizar conferências e fóruns de participação social, além de aprovar o orçamento da saúde e acompanhar a sua execução, avaliando a cada quatro anos o Plano Nacional de Saúde. A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

A. V - V - F - V - F.

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

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

**D. V - V - V - V - V. ✓**

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Todas as afirmativas são verdadeiras. O Conselho Nacional de Saúde é instância colegiada, deliberativa e permanente do SUS, vinculado ao Ministério da Saúde, com composição paritária (50% de usuários e 50% de trabalhadores, gestores e prestadores). Atua na formulação e no controle da execução da política de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, e aprova e acompanha o Plano Nacional de Saúde. Resposta D.

**QUESTÃO 90 — Gabarito B**

Em um estudo, o Número Necessário para Tratar (NNT) foi calculado como 12 para prevenção de AVC. Qual é a interpretação mais correta nesse caso?

- A. 12 pacientes precisam ser tratados para garantir que nenhum deles tenha um AVC.
- B. 12 pacientes precisam ser tratados para prevenir um AVC em um paciente. ✓**
- C. O tratamento é eficaz para prevenir AVC em 12% dos pacientes.
- D. O tratamento reduzirá em 12% o risco de AVC para cada paciente tratado.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

O NNT é o inverso da redução absoluta de risco: NNT de 12 significa que é preciso tratar 12 pacientes, pelo tempo do estudo, para evitar UM AVC a mais que o comparador. Não garante proteção individual nem se confunde com percentual de eficácia. Perla: quanto MENOR o NNT, maior o benefício; e o NNT só faz sentido atrelado ao desfecho, ao comparador e ao tempo de seguimento. Resposta B.

**QUESTÃO 91 — Gabarito D**

Analise as situações abaixo: I. Assumir que um valor-p pequeno implica em relevância clínica significativa. II. Acreditar que o valor-p pode medir a magnitude do efeito observado. III. Pensar que o valor-p de um estudo determina a probabilidade da hipótese nula ser verdadeira. Quais são erros comuns na interpretação do valor-p?

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

**COMENTÁRIO OSCELABS**

As três situações são equívocos clássicos. O valor-p não mede relevância clínica (amostras enormes tornam significativas diferenças irrisórias), não quantifica a magnitude do efeito (para isso servem tamanho de efeito e intervalo de confiança) e não é a probabilidade de a hipótese nula ser verdadeira: é a probabilidade de observar dado tão ou mais extremo SE a nula for verdadeira. Resposta D.

**QUESTÃO 92 — Gabarito B**

Em um forest plot, um estudo individual apresenta um quadrado pequeno com um intervalo de confiança amplo. Isso sugere que o estudo:

- A. Tem um grande peso na estimativa combinada.
- B. Tem uma amostra pequena e baixa precisão. ✓**
- C. É o mais significativo estatisticamente.
- D. Apresenta um efeito de grande magnitude.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

No forest plot, o tamanho do quadrado representa o PESO do estudo na metanálise, proporcional ao número de eventos e ao tamanho amostral, e a largura das hastes representa o intervalo de confiança, ou seja, a precisão. Quadrado pequeno com IC amplo indica estudo pequeno e impreciso, com pouca influência na estimativa combinada, e não um efeito grande ou mais significativo. Resposta B.

**QUESTÃO 93 — Gabarito A**

Em um estudo de caso-controle, qual é o maior desafio para evitar o viés de seleção?

- A. Garantir que o grupo controle seja representativo da população que deu origem aos casos. ✓**
- B. Selecionar controles de uma população com alta prevalência da doença.
- C. Utilizar apenas um único critério de exposição.
- D. Excluir participantes com exposição anterior ao desfecho. 924\_AD\_NS Execução: Fundatec RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO E AUTOAVALIAÇÃO 24/10/2024 18:37:47

**COMENTÁRIO OSCELABS**

No estudo caso-controle, o calcanhar de Aquiles é a escolha dos controles: eles precisam representar a população-base que originou os casos, com a mesma distribuição de exposição dos não doentes. Selecionar controles de população com alta prevalência da doença ou excluí-los conforme exposição introduz exatamente o viés de seleção que se quer evitar. Resposta A.

**QUESTÃO 94 — Gabarito A**

Uma Razão de Verossimilhança Positiva (RVP) de 1 significa que: I. O teste não altera a probabilidade pré-teste da doença. II. O teste é inútil para confirmar a presença da doença. III. A sensibilidade e a especificidade do teste são iguais. 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: razão de verossimilhança positiva igual a 1 significa que o resultado positivo é igualmente provável em doentes e não doentes, então a probabilidade pós-teste é igual à pré-teste e o teste não acrescenta informação. III é falsa:  $RVP = \text{sensibilidade} / (1 - \text{especificidade})$ ; ser igual a 1 significa sensibilidade igual a 1 menos a especificidade, e não sensibilidade igual a especificidade. Resposta A.

**QUESTÃO 95 — Gabarito C**

Qual das seguintes características distingue uma coorte histórica de um estudo de caso-controle quando ambos estão investigando a mesma doença?

- A. A coorte histórica estuda doenças raras de forma mais eficiente do que o caso-controle.
- B. A coorte histórica permite calcular a razão de odds, enquanto o caso-controle calcula o risco relativo.
- C. A coorte histórica utiliza dados de exposição previamente coletados, enquanto o caso-controle baseia-se em dados de desfecho. ✓**
- D. Ambos os estudos usam os mesmos métodos para selecionar casos e controles.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

A coorte histórica (retrospectiva) parte da EXPOSIÇÃO já registrada no passado e acompanha os indivíduos até o desfecho, preservando a lógica da coorte e permitindo calcular incidência e risco relativo. O caso-controle parte do DESFECHO e caminha para trás em busca da exposição, calculando razão de chances (odds ratio) e sendo mais eficiente justamente para doenças raras. Resposta C.

**QUESTÃO 96 — Gabarito B**

Um paciente é suspeito de ter uma infecção bacteriana grave. Dois testes rápidos, aplicados em paralelo, mostraram-se contraditórios: o primeiro deu positivo, e o segundo, negativo. Como interpretar esse resultado?

- A. O paciente deve ser considerado negativo, pois um dos testes foi negativo.
- B. O paciente deve ser considerado positivo, já que apenas um resultado positivo é necessário em testes em paralelo. ✓**
- C. O paciente deve ser retestado com um terceiro teste para maior certeza.
- D. O paciente está livre de infecção, já que não há concordância entre os testes.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Testes aplicados em PARALELO tem por objetivo aumentar a sensibilidade do conjunto: basta um resultado positivo para considerar o paciente positivo e seguir a investigação ou o tratamento, ao custo de mais falso-positivos. Na estratégia em SÉRIE ocorre o oposto: exige-se positividade em todos os testes, o que aumenta a especificidade. Diante de suspeita de infecção grave, não se pode liberar o paciente. Resposta B.

**QUESTÃO 97 — Gabarito C**

O que é um teste “padrão-ouro”?

- A. Um teste com 100% de sensibilidade.
- B. Um teste com 100% de especificidade.
- C. Um teste usado como referência para avaliar outros testes. ✓**
- D. Um teste com 100% de acurácia.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

O padrão-ouro é simplesmente o teste de REFERÊNCIA aceito para definir a presença da doença, contra o qual se calculam sensibilidade, especificidade e valores preditivos de um novo teste. Não precisa ter 100% de sensibilidade, especificidade ou acurácia, e muitos padrões-ouro são imperfeitos, o que subestima o desempenho de métodos novos (vies de verificação ou de padrão imperfeito). Resposta C.

**QUESTÃO 98 — Gabarito B**

Em um estudo sobre a eficácia de um novo teste de triagem para câncer de bexiga, apesar de a mortalidade por câncer de bexiga permanecer constante, os pacientes que foram diagnosticados precocemente por exames regulares apresentaram uma sobrevida média de 5 anos, enquanto os diagnosticados após o surgimento de sintomas tiveram uma sobrevida de 2 anos. Qual é a explicação mais provável?

- A. O novo método de rastreamento precoce parece ser a única explicação para o aumento da sobrevida observada.
- B. Um viés pode estar distorcendo os resultados, já que o diagnóstico precoce apenas aumenta o tempo entre o diagnóstico e a morte. ✓**
- C. O estudo prova que o rastreamento de câncer de bexiga é eficaz para prolongar a vida dos pacientes.
- D. Pacientes diagnosticados precocemente sempre apresentam resultados melhores do que os que são diagnosticados após sintomas. 924\_AD\_NS Execução: Fundatec RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO E AUTOAVALIAÇÃO 24/10/2024 18:37:47

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Com a mortalidade INALTERADA, o ganho de sobrevida é apenas aparente: o rastreamento antecipou o momento do diagnóstico sem adiar a morte, aumentando artificialmente o tempo entre diagnóstico e óbito. É o vies de antecipação diagnóstica (lead time bias), somado ao vies de duração. Por isso, o desfecho que valida um programa de rastreamento é a redução de MORTALIDADE, não a sobrevida a partir do diagnóstico. Resposta B.

**QUESTÃO 99 — Gabarito C**

No atendimento a vítimas de catástrofes, violências ou acidentes, algumas abordagens podem ser adotadas para auxiliar na prevenção do desenvolvimento de transtornos mentais após eventos traumáticos, principalmente o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT). São abordagens recomendadas as mencionadas a seguir, EXCETO:

- A. Evitar a retraumatização, não induzindo o paciente a descrever o evento traumático, nem o forçando a retornar à cena violenta. Deve-se priorizar a anamnese objetiva quanto aos dados da situação traumática, por meio de entrevistas com familiares ou terceiros envolvidos (testemunhas, policiais, bombeiros, socorristas, etc.), e não diretamente com o paciente.
- B. Fazer o reassentamento, reforçando a condição atual de estabilidade clínica e segurança do paciente, afastando-o do ambiente da cena traumática, valorizando o “aqui e agora estou seguro” (ambiente hospitalar/unidade de saúde, presença da equipe de saúde, equipe de segurança, familiares, etc.).
- C. Administrar benzodiazepínicos na maioria dos casos, com objetivo de reduzir o sofrimento agudo (ansiedade, medo, insônia) relacionado ao trauma. ✓**
- D. Evitar a vitimização, procurando não valorizar o impacto destruidor do trauma, não patologizar e não se referir a sintomas reacionais como doença mental.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

A alternativa que NÃO deve ser recomendada é a administração rotineira de benzodiazepínicos: usados de forma ampla no período agudo pós-trauma, eles não previnem o TEPT, podem prejudicar o processamento da memória do evento e a extinção do medo, além do risco de dependência. As demais (evitar retraumatização, reassentamento aqui e agora e não patologizar reações esperadas) são as medidas recomendadas. Resposta C.

**QUESTÃO 100 — Gabarito A**

O uso de lítio é a terapia mais eficaz nos transtornos do humor. Tem eficácia reconhecida contra depressão e mania, além de ter ação antissuicida em longo prazo em pacientes com transtorno bipolar. No entanto, a medicação apresenta janela terapêutica estreita, exigindo maior atenção e monitoramento das interações medicamentosas para prevenir quadros de intoxicação. Qual das medicações abaixo NÃO causa elevação dos níveis séricos de lítio?

- A. Propranolol. ✓**
- B. Enalapril.
- C. Nimesulida.
- D. Hidroclorotiazida.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

O lítio é eliminado exclusivamente pelo rim e sofre reabsorção tubular acoplada ao sódio, então tudo que reduz a filtração ou aumenta a avidéz tubular por sódio eleva a litemia: tiazídicos (hidroclorotiazida), IECA/BRA (enalapril) e AINEs (nimesulida). O propranolol não interfere na excreção renal do lítio e até é usado no tratamento do tremor induzido pela droga. Resposta A.

