



REVALIDA — Residência Médica

Revalida 2023/2

Prova comentada

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

discursiva

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

Comentários: produção original OsceLabs.

oscelabs.com.br

QUESTÃO 1

Verifique se, além deste caderno, você recebeu o Caderno de Respostas, destinado à transcrição das respostas discursivas.

COMENTÁRIO OSCELABS

Ritmo irregularmente irregular, primeira bulha de intensidade variável de batimento para batimento e ausência de onda a no pulso venoso jugular fecham fibrilação atrial. Os fatores de risco presentes são idade avançada, hipertensão e diabetes. A pérola é enxergar as duas doenças ao mesmo tempo: mão pálida, fria, com pulso radial mais fraco e enchimento capilar lentificado traduz oclusão arterial aguda por êmbolo de origem cardíaca. As condutas esperadas são internação com monitorização cardíaca, anticoagulação sistêmica imediata para preservar a perfusão e evitar amputação, revascularização (trombólise, embolectomia ou bypass) apoiada em imagem vascular (Doppler, angio-TC ou arteriografia) e avaliação do cirurgião vascular. Quanto à FA em si, não cabe cardioversão nem antiarrítmico: a frequência já está controlada (60-80 bpm) e a paciente está assintomática da arritmia.

QUESTÃO 2

Confira se este Caderno de Prova contém 05 questões discursivas.

COMENTÁRIO OSCELABS

Quadro clássico de adenocarcinoma de cabeça de pâncreas: icterícia com colúria, acolia e prurido, emagrecimento acentuado, padrão colestático e CA 19.9 muito elevado. Os fatores de risco presentes são tabagismo, obesidade, diabetes de início recente, idade acima de 60 anos e sexo masculino; hipertensão, gastrite e anemia não entram. O CA 19.9 não serve para rastreamento: aqui ele auxilia o diagnóstico, avalia prognóstico, indica laparoscopia e permite vigilância da resposta ao tratamento. A massa arredondada, fibroelástica e indolor abaixo do rebordo costal direito é a vesícula distendida — sinal de Courvoisier-Terrier, marcador de obstrução biliar maligna periampular. Como há invasão duodenal e mesentérica, combinam-se condutas clínicas (terapia nutricional, analgesia, quimioterapia paliativa) e cirúrgicas (drenagem biliar por CPRE ou derivação biliodigestiva, gastrojejunostomia).

QUESTÃO 3

Verifique se a prova está completa. Caso contrário, avise imediatamente ao Chefe de Sala.

COMENTÁRIO OSCELABS

Crise de asma grave (ou muito grave) em criança de alto risco. A justificativa sai do exame: uso de musculatura acessória (tiragens e batimento de aletas nasais), alteração do sensório (agitação alternada com sonolência), fala apenas em palavras, taquipneia de 60 irpm, taquicardia de 156 bpm, saturação abaixo de 90% e murmúrio vesicular difusamente diminuído. No atendimento imediato não se pedem exames: trata-se primeiro, no máximo se mede o pico de fluxo expiratório; só depois, sem resposta, entram gasometria, hemograma e radiografia. As condutas imediatas são oxigênio para manter SatO₂ acima de 94%, beta-2-agonista de curta duração a cada 20 minutos, brometo de ipratrópio, corticoide sistêmico, considerar sulfato de magnésio e hidratação venosa, com reavaliação e UTI se não houver melhora. A pérola: a gravidade é clínica, e exame complementar não pode atrasar o tratamento.

QUESTÃO 4

Assine o Caderno de Respostas no espaço próprio, com caneta esferográfica de tinta preta, fabricada em material transparente.

COMENTÁRIO OSCELABS

A hipótese é síndrome dos ovários policísticos (síndrome da anovulação crônica hiperandrogênica). O raciocínio segue os critérios de Rotterdam, e a paciente preenche os três: hiperandrogenismo clínico (hirsutismo com Ferriman-Gallwey de 18, acne), disfunção ovulatória (irregularidade menstrual com amenorreia de até 6 meses) e morfologia ovariana policística ao ultrassom (volumes acima de 10 cm³, com mais de 12 folículos por ovário). Como o diagnóstico é de exclusão, precisam ser afastados gravidez, disfunção tireoidiana, hiperprolactinemia, hiperplasia adrenal congênita, síndrome de Cushing e tumores de ovário ou adrenal — o que os exames normais trazidos já ajudam a fazer. As complicações são metabólicas e reprodutivas: resistência insulínica e diabetes, dislipidemia, obesidade, eventos cardiovasculares, infertilidade, além de câncer de endométrio pela anovulação crônica.

QUESTÃO 5

Não realize qualquer espécie de consulta ou comunicação com demais participantes durante o período da prova.

COMENTÁRIO OSCELABS

Dor precordial típica com irradiação para pescoço e membro superior esquerdo há 6 horas, em homem de alto risco cardiovascular, com supradesnivelamento de ST de V1 a V4: infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento de ST, de parede anterior. Atenção ao rigor da banca, que não aceita respostas vagas como angina ou dor torácica. As medidas imediatas na UBS são monitorizar sinais vitais e nível de consciência, ofertar oxigênio (a saturação está em 86%), AAS 300 mg, nitrato, morfina se a dor não ceder ao nitrato, obter acesso venoso calibroso e referenciar precocemente para serviço de emergência. O ponto que mais derruba candidato é o transporte: paciente com IAM em evolução precisa ir em ambulância de suporte avançado ou UTI móvel; se só houver suporte básico, o médico da UBS deve acompanhar a equipe. Liberar por meios próprios ou dar alta zera o item.