



REVALIDA — Residência Médica

Revalida 2024/1

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

Síndrome demencial em idosa encaminhada como "depressão". (a) A causa mais provável é doença de Alzheimer. (b) A doença crônica não transmissível que a predispõe é o diabetes mellitus. (c) Como diferenciais valem demência vascular, por corpúsculos de Lewy, frontotemporal, hidrocefalia de pressão normal, hipotireoidismo, deficiência de B12 ou B1, neurosífilis e hematoma subdural crônico. (d) O tratamento aprovado inclui anticolinesterásicos (donepezila, rivastigmina, galantamina) e memantina. Pérola: o quadro é amnésico e progressivo, com perda da memória recente e preservação relativa da remota, somado a atrofia hipocampal e cortical posterior na RM e PET positivo para beta-amiloide. Esse conjunto fecha Alzheimer e afasta a pseudodemência depressiva, em que a queixa cognitiva é desproporcional ao déficit objetivo e reverte com o tratamento do humor.

QUESTÃO 2

Confira se este Caderno de Prova contém 05 questões discursivas.

COMENTÁRIO OSCELABS

Duas complicações clássicas da tireoidectomia total. (a) A rouquidão desde o pós-operatório imediato decorre de lesão do nervo laríngeo recorrente (inferior) — aceita-se também o laríngeo superior —, independentemente da lateralidade. (b) As câimbras vêm do hipoparatiroidismo pós-cirúrgico (retirada, isquemia ou lesão das paratireoides), que gera hipocalcemia; as manobras são o sinal de Trousseau (espasmo carpal com o manguito acima da pressão sistólica) e o de Chvostek (contração perioral à percussão do facial). (c) Os diagnósticos são hipotireoidismo (TSH alto, T4 livre baixo), hipoparatiroidismo com hipocalcemia (PTH indetectável) e hipofosfatemia; trata-se com levotiroxina mais reposição de cálcio (gluconato EV na crise, carbonato ou citrato oral na manutenção) e vitamina D ou calcitriol. Pérola: com albumina normal, o cálcio total baixo é real.

QUESTÃO 3

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

COMENTÁRIO OSCELABS

Gravidade e escalonamento em crise asmática pediátrica refratária. (a) A exacerbação é GRAVE, sustentada por FR maior que 30 irpm, FC maior que 120 bpm, PaO₂ de 55 mmHg, uso de musculatura acessória (tiraagem intercostal e de fúrcula) e saturação em ar ambiente abaixo de 90%. (b) Após falha da primeira hora de tratamento otimizado, as condutas incluem internação em UTI — justificada pela deterioração com hipoxemia e retenção de CO₂, pois internação genérica não conta —, sulfato de magnésio intravenoso, oxigenoterapia controlada com alvo de saturação entre 94 e 98% na faixa de 6 a 11 anos, manutenção de salbutamol a cada 20 minutos com brometo de ipratrópio e corticoterapia no intervalo adequado. Pérola: PaCO₂ que "normaliza" em criança taquipneica é sinal de fadiga muscular e alarme, não de melhora.

QUESTÃO 4

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

COMENTÁRIO OSCELABS

Diagnóstico de fase do trabalho de parto e assistência baseada em evidência. (a) Não está em fase ativa: é fase latente (pródromos), justificada por contrações esparsas e curtas (2 em 10 minutos, de 25 segundos), colo sem esvaecimento importante e dilatação de apenas 2 cm. (b) Não há indicação de internação — em pródromos, com boa vitalidade fetal, moradia próxima e transporte próprio, pode ser liberada. (c) Métodos não farmacológicos: deambulação, banho de aspersão ou imersão, técnicas de respiração e relaxamento, massagem, bola de parto, doula, compressas mornas. (d) Sinais de alerta: contrações regulares (3 em 10 minutos), perda de líquido ou sangue via vaginal, líquido meconial, redução dos movimentos fetais, febre, cefaleia intensa, alterações visuais, dor em hipocôndrio direito. Pérola: internar na fase latente só aumenta intervenções desnecessárias.

QUESTÃO 5

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

COMENTÁRIO OSCELABS

Arbovirose com artralgia intensa e limitante. (a) No exame físico buscar prova do laço, exantema maculopapular (do 2º ao 5º dia de febre), icterícia, poliartrite migratória de grandes articulações, sangramento de mucosas e hipotensão. (b) A principal hipótese é febre de chikungunya. (c) Diferenciais: dengue, zika, malária, leptospirose, oropouche, mayaro, febre maculosa, febre reumática, artrite séptica. (d) Condutas: acolhimento com classificação de risco, hidratação, avaliação objetiva da dor, analgesia e sintomáticos, repouso com afastamento do trabalho, fisioterapia e crioterapia, notificação compulsória ao SINAN, confirmação laboratorial e retorno para manejo da cronicidade. (e) Vigilância: controle de vetor e criadouros, repelente e mosquito, notificação e educação em saúde pela equipe da APS. Pérola: enquanto não se descarta dengue, evite AINE e AAS.