



REVALIDA — Residência Médica

Revalida 2025/1

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

A questão cobra a lógica de confirmação das hepatites virais crônicas. Na hepatite B não é preciso exame confirmatório: o teste rápido pesquisa o HBsAg, um antígeno viral — reagente, já confirma infecção presente. Na hepatite C o teste detecta o anti-HCV, anticorpo que só marca contato prévio; por isso é obrigatório dosar o genoma viral (HCV-RNA por PCR) para separar infecção ativa de falso-positivo ou de infecção naturalmente resolvida. Para medir gravidade e função hepática pedem-se transaminases (AST e ALT, lesão hepatocelular; AST/ALT > 1 sugere fibrose), bilirrubinas totais e frações (colestase e falência funcional), hemograma (plaquetopenia aponta hipertensão portal), albumina e tempo de protrombina (síntese hepática). Nas orientações cabem prevenção de transmissão, abstinência alcoólica e vacinar os contatos contra hepatite B. Pérola: antígeno confirma, anticorpo só rastreia.

QUESTÃO 2

Confira se este Caderno de Prova contém 5 questões discursivas.

COMENTÁRIO OSCELABS

Hematoquezia recorrente com nodulação anal que se exterioriza ao Valsalva e é reduzida manualmente: o diagnóstico é doença hemorroidária. A classificação tem duas camadas — hemorroida interna (acima da linha pectínea, indolor, sangrante) e grau III, justamente porque prolapsa e exige redução manual (grau I não prolapsa, II reduz sozinha, IV é irreduzível). Entre as condutas clínicas cabem medidas higienodietéticas e comportamentais: aumentar fibras e hidratação, laxativos, evitar esforço e tempo prolongado no vaso, banho de assento morno, higiene local com ducha, flavonoides/venotônicos (diosmina + hesperidina) e pomadas tópicas. O tratamento cirúrgico definitivo é a hemorroidectomia (Milligan-Morgan aberta ou Ferguson fechada), valendo também hemorroidopexia grampeada, THD ou laser. Pérola: o comportamento do prolapso define o grau, e o grau dita a cirurgia.

QUESTÃO 3

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

COMENTÁRIO OSCELABS

Criança asmática em crise grave, refratária a três ciclos de beta-2 de curta ação. A gasometria (pH 7,37, pCO₂ 33, HCO₃ 22) mostra alcalose respiratória compensada: a hiperventilação lava CO₂ e a queda do bicarbonato compensa, devolvendo o pH à faixa normal — achado esperado na crise asmática. As medidas imediatas são oxigênio suplementar, corticoide sistêmico (VO ou EV, equivalentes) e repetir o salbutamol, podendo somar ipratrópio ou sulfato de magnésio EV. Não há indicação de intubação: houve melhora com a terapia e não há fadiga respiratória, rebaixamento de consciência, tórax silencioso nem critérios gasométricos (pCO₂ > 60 ou pO₂ < 60). Para internar pesam a falta de resposta ao tratamento inicial, o desconforto persistente com tiragem e fala entrecortada e a dependência de oxigênio. Pérola: pCO₂ subindo em asmático que ainda se esforça é sinal de fadiga.

QUESTÃO 4

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

COMENTÁRIO OSCELABS

Plano contraceptivo em mulher de 38 anos com trombose venosa recente, anticoagulação oral, obesidade (IMC 35) e tabagismo de 20 cigarros/dia — empilhamento clássico de risco tromboembólico. A trava está no estrogênio: qualquer contraceptivo hormonal combinado é formalmente contraindicado, pois eleva o risco de novo evento trombótico. Liberam-se os métodos só de progestagênio (minipílula de desogestrel 75 mcg, injetável, implante ou SIU de levonorgestrel) e os não hormonais, com destaque para o DIU de cobre; preservativo e laqueadura tubária também valem. O plano não para na contracepção: orientar cessação do tabagismo, que multiplica o risco trombótico, estimular atividade física e mudança dietética pela obesidade e manter acompanhamento regular. Pérola: acima de 35 anos, tabagismo ou trombose prévia é veto absoluto ao estrogênio.

QUESTÃO 5

O Caderno de Respostas é o único documento que será considerado para correção.

COMENTÁRIO OSCELABS

Mulher jovem com múltiplas parcerias, uso inconsistente de preservativo e duas PEPs em 6 meses — alta vulnerabilidade, que pede prevenção combinada: preservativo, testagem rápida ou sorológica para HIV, sífilis e hepatites B e C, PEP diante de nova exposição desprotegida, oferta de PrEP e imunização contra hepatites virais. Antes de iniciar a PrEP é obrigatório afastar HIV com teste rápido (iniciar em quem já tem o vírus gera resistência), rastrear outras IST, avaliar função renal com creatinina, checar histórico de fraturas patológicas, avaliar motivação e adesão e reforçar que a PrEP protege apenas contra o HIV, sem dispensar o preservativo. Para inserir o DIU, investigar cervicite mucopurulenta ou DIP nos últimos 3 meses, além de clamídia, gonorreia, sífilis não tratada e aids avançada. Pérola: PrEP e DIU pedem o mesmo pré-requisito — excluir infecção ativa.