



UNIVERSIDADE DE BLUMENAU
CENTRO ACADÊMICO DE MEDICINA DE BLUMENAU
7ª FASE (ATUAL 8ª)

GABARITO COMENTADO

1) **D. Comentário:** O anancástico se caracteriza por um padrão difuso e intenso de preocupação com perfeccionismo, ordem e controle. Costumam ter pouca flexibilidade. Surge normalmente no início da vida adulta e está presente na maioria dos contextos de vida. Costumam ser apegados a ordem, listas, detalhes, regras. São tão perfeccionistas, que muitas vezes isso atrapalha o andamento e conclusão das tarefas. Escrupulosos, moralistas e inflexíveis. Costumam ter dificuldade de descartar objetos, são rígidos e teimosos e tem dificuldade em delegar tarefas (controladores de si e dos outros). Não precisa ter todas essas características (pelo critério diagnóstico tem que ter 4) mas o principal é que tem que ser intenso e atrapalhar seu funcionamento em vários contextos e suas relações pessoais. Um adendo sobre quadros de personalidade: a característica primordial a eles é que tem que ser uma questão do funcionamento a longo prazo (e não um quadro agudo ou subagudo como outros na psiquiatria) e surgem no início da vida adulta (quando a personalidade se forma). Fonte: <https://www.sanarmed.com/residencia-medica-fmusp-2020-questoes-comentadas-de-multipla-escolha>.

2) **D. Fonte:** <https://www.amrigs.org.br/exame>

3) **E. Fonte:** <https://www.amrigs.org.br/exame>

4) **D. Comentário:** As lesões da RD ocorrem em progressão cronológica, exceto pelo edema macular. A hiperglicemia crônica desvia o metabolismo da glicose para vias alternativas, formando fatores inflamatórios, trombogênicos e vasoconstrictores, além de aumentar a suscetibilidade ao estresse oxidativo, resultando em oclusão e fragilidade vascular com perda de pericitos. Esse processo de enfraquecimento dos capilares causa a quebra da barreira hematorretiniana, o que possibilita formação de microaneurismas (achados mais precoces da RD) e extravasamento de plasma para o interstício, resultando em hemorragias e edema. **Fonte:** <https://www.sanarmed.com/residenciamedica-fmusp-2020-questoes-comentadas-de-multipla-escolha>.

5) **E. Comentário:** Quiasma óptico: hemianopsia heterônima bitemporal. Lobo frontal: não altera o campo visual. Lobo parietal: defeito quadrantopsia altitudinal inferior homônima contralateral (por exemplo, se a lesão é à direita o defeito de campo é à esquerda). Lobo temporal: quadrantopsia altitudinal superior homônima contralateral à lesão. Lobo

occipital: pode ser hemianopsia homônima contralateral à lesão. Estes defeitos podem estar associados à preservação macular ou cursar apenas com acometimento macular homônimo congruente.

6) **C. Comentário:** Esta questão é clássica e aborda o diagnóstico diferencial de olho vermelho. Todo paciente com história de olho vermelho, que afeta um olho e logo depois o outro, associado à secreção, devemos nos lembrar de conjuntivite. A maioria das conjuntivites é viral, e é caracterizada por secreção mucosa clara, folículos na conjuntiva tarsal e adenopatia pré-auricular. A sua evolução é autolimitada (2 a 3 semanas) e pode evoluir com formação de pseudomembranas (imagem) e ceratite (inflamação da córnea). Portanto a resposta correta é a letra C: conjuntivite viral.

7) **C. Comentário:** Qualquer mecanismo que interfira com o desenvolvimento visual adequado antes dos 7 a 8 anos pode levar ao surgimento da ambliopia, que é a perda visual sem que haja doença orgânica presente, ou seja o olho e suas estruturas são normais, mas apresentam um defeito funcional. Por exemplo, se um adulto apresentar estrabismo de aparecimento súbito jamais irá desenvolver ambliopia, pois o período crítico já passou. Todo adulto ambliope o adquiriu na infância, nesta fase, até os 8 anos no máximo. No nosso meio uma das causas mais frequentes e pouco diagnosticadas é a presença de anisometropia (diferença de grau entre os olhos).

8) **C. Fonte:** http://fundmed.org.br/website/wp-content/uploads/2019/08/RM19_ad_merged.pdf

9) **C. Fonte:** http://fundmed.org.br/website/wp-content/uploads/2019/08/RM19_ad_merged.pdf

10) **D. Comentário:** Quadro de fraqueza em membros inferiores com sinais de liberação piramidal (Sinal de Babinski, reflexos exaltados) localizam o déficit no sistema nervoso central (encéfalo ou medula). A alteração esfíncteriana (dificuldade miccional) e alteração sensitiva em nível (umbigo) sugerem fortemente um patologia da medula espinhal. A topografia mais precisa da lesão na medula espinhal pode ser estimada através do local do nível sensitivo: na questão o avaliador menciona uma faixa no abdome (dermatômos torácicos). A resposta mais provável é a letra D (medula torácica baixa direita).



Fonte: <https://www.sanarmed.com/residencia-medica-fmusp-2020-questoes-comentadas-de-multipla-escolha>.

11) **B. Comentário:** Resposta a comando verbal (3 pontos) + palavras desconexas (3) + retirada inespecífica a dor (4) = 10 pontos (letra B). **Fonte:** <https://www.sanarmed.com/residenciamedica-fmusp-2020-questoes-comentadas-de-multipla-escolha>.

12) **C. Comentário:** Questão clássica de meningoencefalite herpética. Quadro agudo, síndrome convulsiva, alteração em região temporal, líquor linfomonocitário. Para investigação da etiologia poderíamos solicitar a pesquisa do PCR no LCR para herpes I/II. Tratamento com aciclovir endovenoso por 14-21 dias. **Fonte:** <https://www.sanarmed.com/residencia-medica-fmusp-2020-questoes-comentadas-de-multipla-escolha>.

13) **D. Fonte:** <http://residenciamedicaufsc.fepese.org.br/?go=download&path=2&inline=1&arquivo=P1.pdf>

14) **B. Fonte:** <http://portal.nc.ufpr.br/documentos/coreme2020r/provas/501.pdf>

15) **E. Fonte:** <http://residenciamedicaufsc.fepese.org.br/?go=download&path=2&inline=1&arquivo=P1.pdf>.

16) **D. Fonte:** <https://www.amrigs.org.br/exame>.

17) **B. Fonte:** http://publicacoes.fundatec.com.br/home/portal/concursos/provas/0573.002_ACESSO_DIRETO_02_2020_NS_POS-PRELO.PDF. **Gabarito:** http://publicacoes.fundatec.com.br/portal/concursos/573/Edital_Gabaritos_Definitivos_573.pdf?idpub=480503

18) **B. Fonte:** <http://portal.nc.ufpr.br/documentos/coreme2020r/provas/501.pdf>

19) **E. Fonte:** http://fundmed.org.br/website/wp-content/uploads/2019/09/RM16_ad_merged.pdf

20) **E. Fonte:** http://publicacoes.fundatec.com.br/home/portal/concursos/publicacao/legislacao/leis/Nefrologia_POS-PRELO.pdf. **Gabarito:**

http://publicacoes.fundatec.com.br/portal/concursos/438/GAB_PRE_REQUISITOS_PSP438.pdf?idpub=474260.

21) **C. Fonte:** <https://www.amrigs.org.br/exame>

22) **A. Fonte:** http://fundmed.org.br/website/wp-content/uploads/2019/08/RM19_ad_merged.pdf

23) **C. Fonte:** http://fundmed.org.br/website/wp-content/uploads/2019/09/RM16_ad_merged.pdf

24) **D. Comentário:** O uso de eritropoietina em pacientes com DRC pode associar-se a efeitos colaterais como hipertensão arterial e complicações trombóticas, particularmente quando as doses semanais ultrapassam 15.000 UI. Alternativa A: INCORRETA. Alternativa B: INCORRETA. Alternativa C: INCORRETA. Alternativa D: CORRETA. A principal causa de anemia na DRC é a deficiência de produção da eritropoietina pelos fibroblastos peritubulares renais.

25) **A. Comentário:** Modificação: "Lembrando: pH 7,35 – 7,45. pCO₂ 35 – 45 mmHg. HCO₃ 22 – 26 mEq/L. AG 6 – 12 mEq/L". **Fontes:** http://fundmed.org.br/website/wp-content/uploads/2019/09/RM17_ad_merged.pdf

26) **A. Fonte:** <http://portal.nc.ufpr.br/documentos/coreme2020r/provas/501.pdf>

27) **E. Fontes:** http://fundmed.org.br/website/wp-content/uploads/2019/09/RM17_ad_merged.pdf

28) **B. Fonte:** http://www.nc.ufpr.br/concursos_externos/pma20112/provas/314-medico-otorrino.pdf

29) **A. Comentário:** A questão trata de um tema/doença comum, o qual pode ser observado com frequência em unidades de atendimento. A otite média aguda é um quadro bastante evidente nos atendimentos pediátricos. Possui uma maior prevalência em crianças com menos de 2 anos de idade, sendo uma patologia com alta porcentagem de repetição entre os que já tiveram o quadro alguma vez. Contudo, ao analisarmos um paciente com queixas de otite, na otoscopia podemos observar alguns sinais que ajudam no diagnóstico, membrana hiperemiada, convexa, sendo o mais relevante o abaulamento timpânico, sendo um sinal mais específico para o diagnóstico.

30) **A. Fonte:** http://fundmed.org.br/website/wp-content/uploads/2019/09/RM16_ad_merged.pdf



31) **B. Fontes:** http://fundmed.org.br/website/wp-content/uploads/2019/09/RM17_ad_merged.pdf

32) **A. Fonte:** http://fundmed.org.br/website/wp-content/uploads/2019/09/RM16_ad_merged.pdf

33) **A. Comentário:** Então o principal agente é o *Streptococcus pneumoniae* ou Pneumococo, seguido pelo *Haemophilus influenzae* (que é um *Haemophilus* não tipável) e a *Moraxella catarrhalis*. E o tratamento de primeira linha deve ser com a amoxicilina. As cefalosporinas são usadas, geralmente, como alternativa em casos de alergia à penicilina, falha terapêutica; macrolídeos também são usados apenas como alternativo em caso de alergia aos beta-lactâmicos; e a amoxicilina-clavulanato pode ser utilizada como primeira opção em crianças menores de 2 anos, com uso prévio de ATB no último mês e crianças que frequentam creche.

34) **E. Fonte:** http://fundmed.org.br/website/wp-content/uploads/2019/09/RM16_ad_merged.pdf

35) **A. Fontes:** http://fundmed.org.br/website/wp-content/uploads/2019/09/RM17_ad_merged.pdf