

**GABARITOS HAM I, II, III E**

**SELEÇÃO 2026.1**

## HAM I

1. C – O método clínico enfatiza agenda compartilhada e compreensão do contexto do paciente.
2. B – LR+ alto aumenta probabilidade; LR- próximo de 1 tem baixo valor para exclusão.
3. A – Manguito pequeno superestima valores de pressão arterial.
4. B – Essa é a localização clássica do ictus no adulto.
5. C – B3 pode ocorrer em crianças saudáveis.
6. D – Compressão bilateral pode comprometer fluxo cerebral.
7. A – O perímetro cefálico acompanha crescimento cerebral.
8. B – Crianças pequenas apresentam respiração abdominal predominante.
9. A – Estertores transitórios podem ocorrer em indivíduos saudáveis.
10. C – A borda hepática pode ser palpável em pessoas magras.
11. C – O prontuário deve conter descrição objetiva dos achados antes da conclusão interpretativa.
12. A – Em lactentes, a ausculta do ápice cardíaco é mais confiável que pulsos periféricos.
13. B – Ictus difuso sugere aumento da área de contato cardíaco com a parede torácica.
14. A – Até cerca de 3–4 cm acima do ângulo esternal pode ser considerado normal.
15. A – O desdobramento fisiológico de B2 ocorre pela variação respiratória do fechamento das valvas.
16. B – O envelhecimento reduz elasticidade da pele, diminuindo a confiabilidade do teste.
17. A – Linfonodos móveis, macios e dolorosos geralmente correspondem a reação inflamatória benigna.
18. B – O som esperado é ressonante; timpanismo sugere excesso de ar ou técnica inadequada.
19. C – Murmúrio vesicular é o som respiratório fisiológico predominante.
20. C – Descrição objetiva detalhada é preferível à síntese vaga.

## HAM II

1. D – Em SBV, ninguém deve tocar o paciente durante análise/choque por segurança. A interrupção deve ser mínima: aplicar choque quando indicado e retomar compressões imediatamente, sem pausa para checar pulso.
2. A – A ventilação deve ser suficiente para elevar o tórax, evitando hiperventilação (que aumenta pressão intratorácica e reduz retorno venoso). Ajustes incluem vedação, posição da cabeça/mandíbula e técnica correta.
3. C – Respiração agônica não é ventilação efetiva e pode ocorrer em parada. A conduta é reconhecer como emergência, iniciar SBV e desfibrilação precoce quando

**GABARITOS HAM I, II, III E**

**SELEÇÃO 2026.1**

indicada.

4. B – Equipes de alto desempenho usam comunicação em alça fechada: receber a ordem, repetir/confirmar, executar e reportar conclusão. Isso reduz duplicidade, atrasos e erros.
5. D – Em obstrução parcial com tosse efetiva, a conduta é encorajar tosse e observar. Intervenções (manobras) são para obstrução grave. Varredura digital cega e líquidos aumentam risco.
6. A – Em bebês, não se fazem compressões abdominais; a desobstrução é com golpes nas costas e compressões torácicas, alternadas, mantendo segurança e reavaliação.
7. B – Queda da pelve contralateral com inclinação do tronco para o lado do apoio sugere insuficiência de abdutores do quadril (Trendelenburg). Antálgica reduz tempo de apoio por dor.
8. C – O Romberg explora dependência visual para manutenção do equilíbrio; piora ao fechar os olhos sugere comprometimento de aferências sensoriais/proprioceptivas/vestibulares, não “fecha” diagnóstico de cerebelo.
9. D – ECG-P incorpora a Glasgow tradicional e um ajuste por resposta pupilar (reduz pontos quando há pupila(s) não reagente(s)). Não substitui componentes; complementa avaliação de gravidade.
10. B – MRC 3/5: movimento contra gravidade sem resistência. MRC 4/5: contra gravidade com alguma resistência. A distinção é crítica para padronização do exame neurológico.
11. A – O pronator drift é sensível para fraqueza central leve. Lesões periféricas podem causar queda, mas a pronação associada é mais típica de comprometimento supranuclear.
12. C – Em adultos, resposta em extensão é anormal. Em ensino do hígido, reforça-se técnica correta e reconhecimento do padrão anormal, sem necessidade de aprofundar fisiopatologia.
13. D – A sensibilidade em V1–V3 avalia trigêmeo (V). Movimentos de mímica (sorrir/franzir testa) avaliam facial (VII).
14. A – Observação do palato e fonação são componentes-chave. Induzir reflexo do vômito rotineiramente pode ser desnecessário e desconfortável; a avaliação deve ser criteriosa.
15. C – Sem Snellen, pode-se usar métodos alternativos com distância padronizada e registro claro do procedimento. Reflexos pupilares e campimetria não substituem acuidade.
16. B – Confrontação exige fixação do olhar, distância adequada e avaliação sistemática dos meridianos/quadrantes, comparando com o campo do examinador.
17. A – Fundoscopia direta: técnica gradual, ajuste de foco, identificação de disco e vasos; olhar direto e prolongado para mácula aumenta desconforto e é menos eficiente como primeiro passo.
18. C – A tração do pavilhão varia com idade (crianças: baixo e para trás). A técnica deve ser suave, com espéculo adequado e sem inserção profunda que cause dor/trauma.
19. D – Condutiva: Weber lateraliza para o lado afetado e Rinne negativo (CO>CA) no mesmo lado. Sensorineural: Weber lateraliza para o lado oposto e Rinne permanece positivo (CA>CO).

**GABARITOS HAM I, II, III E**

**SELEÇÃO 2026.1**

20. A – Lachman é manobra clássica e geralmente mais sensível para LCA, especialmente em contexto agudo. McMurray avalia menisco; gaveta posterior LCP; Cozen epicondilite lateral.

## HAM III

1. A – O modelo centrado no paciente inicia com narrativa livre e posteriormente direciona a investigação.
2. C – A integralidade pressupõe continuidade do cuidado e comunicação entre níveis assistenciais.
3. D – Manguitos menores comprimem mais o braço e aumentam falsamente a pressão medida.
4. A – O refluxo hepatojugular indica incapacidade do ventrículo direito acomodar aumento do retorno venoso.
5. B – Índice cardiotorácico acima de 50% sugere aumento do tamanho cardíaco.
6. C – A angina clássica surge com esforço e melhora com repouso ou nitrato.
7. B – A estenose aórtica produz sopro sistólico ejetivo em crescendo-decrescendo.
8. A – O ITB é calculado dividindo a pressão sistólica do tornozelo pela pressão sistólica braquial.
9. D – O padrão S1Q3T3 pode ocorrer no TEP, embora tenha baixa sensibilidade.
10. A – Cavitações nos lobos superiores são típicas da tuberculose pulmonar.
11. A – Doença obstrutiva reduz a relação VEF1/CVF.
12. B – A presença de ar na cavidade pleural produz hipersonoridade e redução do MV.
13. C – A consolidação aumenta a transmissão da voz e produz crepitações.
14. A – A anemia ferropriva caracteriza-se por microcitose e ferritina baixa.
15. B – O teste identifica fragilidade capilar aumentada associada à dengue.
16. C – Linfonodos duros, fixos e indolores sugerem malignidade.
17. A – A abordagem lúdica aumenta a colaboração da criança.
18. B – O perímetro cefálico reflete crescimento e desenvolvimento cerebral.
19. B – Lactentes com IC apresentam fadiga e sudorese durante a alimentação.
20. D – A perda de sensibilidade em lesão cutânea é característica da hanseníase.

## HAM IV

1. B- Barlow testa instabilidade do quadril. Se a cabeça femoral desloca posteriormente → quadril luxável. Ortolani reduz um quadril já luxado.
2. A- A etapa *Setting* do protocolo SPIKES protocol corresponde à preparação do ambiente e da interação antes da comunicação da notícia difícil. Deve-se garantir privacidade, evitar interrupções, sentar-se ao nível dos familiares e reservar tempo adequado para a conversa.
3. C- Peso ao nascer é um dos principais determinantes de mortalidade neonatal.

**GABARITOS HAM I, II, III E**

**SELEÇÃO 2026.1**

4. A- O APGAR score avalia a adaptação do recém-nascido ao nascimento. Um escore baixo no primeiro minuto seguido de melhora no quinto minuto indica resposta adequada às medidas iniciais de reanimação e adaptação progressiva.
5. C- A ausência do reflexo vermelho no exame neonatal pode indicar patologias importantes, como catarata congênita ou retinoblastoma, que exigem avaliação especializada precoce. O uso isolado de colírios antibióticos não trata a causa e não substitui avaliação oftalmológica.
6. B- Fratura de clavícula é causa comum de Moro assimétrico no RN.
7. B- Apresentação pélvica aumenta risco por posicionamento intrauterino alterado.
8. C- Hipotonia pode indicar hipóxia perinatal, sepse ou doença neuromuscular.
9. D- Em pacientes com sintomas típicos de Doença do Refluxo Gastroesofágico sem sinais de alarme, a abordagem inicial geralmente inclui medidas comportamentais (elevação da cabeceira, evitar refeições volumosas noturnas, redução de álcool e cafeína) e terapia empírica com inibidores da bomba de prótons, com reavaliação da resposta clínica.
10. B- A Endoscopia Digestiva Alta é indicada principalmente quando existem sinais de alarme, como perda de peso, disfagia progressiva, anemia ou sangramento digestivo, pois podem indicar doença orgânica mais grave.
11. B- Infecções por helmintos frequentemente estimulam resposta imunológica mediada por eosinófilos, levando à eosinofilia no hemograma, especialmente durante fases de migração larvária pelos tecidos.
12. C- A Solução de Reidratação Oral é uma das medidas mais eficazes para prevenir e tratar desidratação em diarreia aguda. O uso rotineiro de antibióticos não é indicado na maioria dos casos
13. C- Segue princípio ABCDE do atendimento inicial.
14. B- O toque retal é etapa importante do exame físico, pois permite avaliar presença de sangue, massas, fissuras ou outras alterações anorretais que auxiliam na investigação da origem do sangramento digestivo.
15. A- O Blumberg sign corresponde à dor na descompressão brusca do abdome e indica irritação peritoneal, sendo um achado importante na avaliação de abdome agudo.
16. D- A presença de sintomas sistêmicos, como perda de peso ou dor óssea, em associação a sintomas urinários pode levantar suspeita de neoplasia prostática, especialmente em estágios mais avançados da doença.

**GABARITOS HAM I, II, III E**

**SELEÇÃO 2026.1**

17. B- As Diretivas antecipadas de vontade permitem que o paciente expresse previamente suas preferências sobre tratamentos e cuidados de saúde. Devem ser discutidas de forma clara, registradas e respeitadas dentro dos limites éticos e legais.

18. A- A Chronic Kidney Disease caracteriza-se por alteração persistente da função renal por mais de três meses, frequentemente associada a anemia e alterações metabólicas. Já a lesão renal aguda apresenta início súbito, geralmente em dias ou semanas.

19. C- Debriefing é o momento de aprendizagem reflexiva.

20. B- A Declaração de Óbito deve registrar a cadeia causal de eventos que levou à morte, identificando a causa básica do óbito. Isso é essencial para estatísticas de mortalidade e planejamento em saúde pública.