



Iamspe — Residência Médica 2022 (R1)

Prova comentada

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

objetiva

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

Comentários: produção original OsceLabs.

oscelabs.com.br

QUESTÃO 1 — Gabarito D

O quadro de delirium é uma entidade clínica muito frequente na população geriátrica, principalmente no contexto de internação hospitalar. Acerca do tratamento desse quadro, assinale a alternativa correta.

- A. Após o diagnóstico de delirium, faz-se necessário o uso rotineiro de neurolépticos, podendo eles ser típicos, como, por exemplo, o haloperidol, ou atípicos, como, por exemplo, a quetiapina.
- B. Em alguns momentos, os pacientes podem desenvolver quadro de agitação e, nessas situações, prefere-se a contenção física do indivíduo, em detrimento da contenção medicamentosa, devido ao risco de sedação e broncoaspiração com o uso de neurolépticos.
- C. Por se tratar de um quadro com muitas alucinações visuais, tremores a agitação, a droga de escolha é o benzodiazepínico, pois é a melhor droga para controlar o quadro de abstinência.
- D. Por se tratar, primeiramente, de um quadro de etiologia multifatorial, deve-se atuar nos fatores desencadeantes. Em situações de agitação e riscos ao paciente, está autorizada a contenção farmacológica e, até mesmo, a contenção física, no entanto esta última nunca deve ser uma medida isolada. ✓**
- E. Como o principal fator desencadeante é infeccioso, uma vez diagnosticado o delirium, é fundamental a instituição de antibioticoterapia para o tratamento da possível infecção ou para o afastamento dessa possibilidade.

COMENTÁRIO OSCELABS

Delirium tem etiologia multifatorial: o tratamento é identificar e corrigir os fatores precipitantes (infecção, dor, retenção urinária, drogas anticolinérgicas, privação de sono). Neuroleptico não é rotina (A) — só entra na agitação com risco. Contenção física isolada (B) piora o delirium e nunca substitui a abordagem clínica. Benzodiazepínico (C) é reservado a abstinência alcoólica; nos demais casos agrava a confusão. Antibiótico empírico universal (E) é injustificável. Resposta D.

QUESTÃO 2 — Gabarito C

Uma paciente de 73 anos de idade, que mora sozinha, tem como antecedente pessoal diabetes melito, com retinopatia diabética e nefropatia, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, doença renal crônica estágio 3A e catarata, com programação cirúrgica para o final do mês. Faz uso de omeprazol 20 mg/d, losartana 50 mg/d, hidroclorotiazida 25 mg/d, anlodipino 5 mg/d, hidralazina 25 mg 3x/d, atorvastatina 40 mg/d, AAS 100 mg/d, metformina 2 g/d, gliclazida 30 mg/d, insulina NPH 20-20-0-15 e insulina regular 12-12-12. Esteve em consulta de rotina no ambulatório, onde foi visto um aumento de sua hemoglobina glicada (10,6). Em revisão de prontuário, notou-se que sua hemoglobina glicada vem aumentando de valor, mesmo com o ajuste da insulina, realizado nas consultas. Ao exame físico, encontra-se em bom estado geral e emagrecida (peso: 55 kg), sem particularidades na ausculta cardíaca, pulmonar e abdominal. Exame neurológico sem alterações. Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta.

- A. Deve-se realizar a troca dos tipos de insulina, como, por exemplo, a NPH pela glargina e a regular pela ultrarrápida, pois trata-se de um caso em que o organismo já desenvolveu resistência às insulinas utilizadas até o momento.
- B. Deve-se encaminhar a paciente para avaliação nutricional, pois trata-se de um provável erro alimentar grave, aumentar 10% do total de insulina utilizado em 24 horas, distribuindo-a entre as aplicações, e dobrar a dose de gliclazida ou associar um novo hipoglicemiante.
- C. Deve-se checar a técnica e a adesão à terapêutica instituída, pois provavelmente a paciente não está em uso das medicações prescritas. Caso seja confirmada essa hipótese, deve-se buscar um mecanismo de apoio para a paciente. ✓**
- D. Diante de uma paciente emagrecida e com disglycemia, mesmo com a prescrição de altas doses de insulina, a hipótese mais provável é a de uma neoplasia de pâncreas, sendo indicada, no momento, uma tomografia computadorizada de abdômen.

E. A paciente apresenta níveis alarmantes de hemoglobina glicada e, para essas situações, os estudos autorizam aumentar a dose de metformina, podendo chegar a 4 g por dia. INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL INSTITUTO QUADRIX - APLICAÇÃO: 2022 IAMSPE PROGRAMAS DE ÁREAS BÁSICAS E ACESSO DIRETO 2

COMENTÁRIO OSCELABS

Idosa que mora sozinha, com catarata aguardando cirurgia, retinopatia, polifarmácia e esquema insulínico complexo (NPH + regular 3x): a HbA1c sobe apesar de ajustes sucessivos. Antes de escalar dose, cheque técnica de aplicação e adesão — provável erro de manuseio por baixa visão/isolamento. Trocar análogos (A) ou subir insulina/sulfonilureia (B) num paciente emagrecido só aumenta risco de hipoglicemia grave. Neoplasia de pâncreas (D) e salto diagnóstico. Metformina 4 g/dia (E) não existe e a DRC 3A já limita a dose. Resposta C.

QUESTÃO 3 — Gabarito E

Um paciente de 65 anos de idade, previamente hipertenso, dislipidêmico, diabético insulínico dependente, com nefropatia e retinopatia diabética, em investigação de doença do refluxo gástrico e em teste terapêutico com omeprazol iniciado há três semanas, procurou o pronto-socorro devido a quadro de dispnéia, iniciado há quinze dias. Negava quadro semelhante prévio e passou a apresentar uma falta de ar progressiva. No momento da avaliação, estava dispneico ao repouso, com FR de 30, PA de 90 x 60, FC de 97, ausculta cardíaca sem particularidades e ausculta pulmonar com estertor crepitante bilateral. Optou-se, então, pela internação para manejo clínico do caso. Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta o exame mais pertinente a ser realizado durante a internação.

- A. tomografia computadorizada, protocolo TEP
- B. angiotomografia computadorizada de aorta
- C. ultrassom pulmonar, com pesquisa de linha B
- D. D-dímero

E. cineangiogramia coronariografia ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Diabético de longa data com nefropatia/retinopatia que abre dispnéia progressiva até o repouso, hipotenso e com crepitações bilaterais: e insuficiência cardíaca aguda de instalação recente, e no diabético a isquemia costuma ser silenciosa — a dispnéia e o equivalente anginoso. Durante a internação, o exame que muda conduta é a cineangiogramia coronariografia, para definir doença coronariana como causa. USG pulmonar (C) apenas confirma a congestão já evidente; TEP/D-dímero (A, D) não explicam congestão bilateral; angiotomografia de aorta (B) não tem ancoragem clínica. Resposta E.

QUESTÃO 4 — Gabarito B

A respeito de cuidados paliativos, assinale a alternativa correta.

- A. Diante do quadro de uma doença irreversível, o médico está autorizado a acelerar o processo de morte, com o intuito de diminuir o sofrimento do paciente.
- B. É bem indicado quando há uma doença ameaçadora à vida, podendo atuar em conjunto com o tratamento curativo. ✓**
- C. O médico deve ter uma atuação puramente técnica, sem levar em consideração os desejos, os valores e as crenças dos pacientes.
- D. Por ser uma modalidade de atendimento muito específica, a atuação é única e exclusiva do médico, que tenta propiciar conforto e qualidade de vida a seu paciente.
- E. Atua basicamente no controle de sintomas, sendo os principais focos o controle algico e de dispnéia.

COMENTÁRIO OSCELABS

Cuidado paliativo não é sinônimo de fim de vida: é indicado desde o diagnóstico de doença ameaçadora à vida e caminha junto com o tratamento modificador da doença. Acelerar a morte (A) e eutanásia, vedada no Brasil. Ignorar valores e crenças (C) contraria o próprio núcleo do cuidado, que é centrado na pessoa. A atuação é multiprofissional, não exclusiva do médico (D). E o escopo vai muito além de dor e dispnéia (E): inclui sintomas psíquicos, espirituais, sociais e suporte à família. Resposta B.

QUESTÃO 5 — Gabarito E

Um paciente de 58 anos de idade, com antecedente pessoal de hipertensão arterial sistêmica, diabetes melito e doença renal crônica estágio 4, pouco aderente ao tratamento medicamentoso, necessitou de internação recente devido a estado hiperglicêmico e hiperosmolar há três semanas. Nesta internação, permaneceu sob cuidados

- A. iniciar antibioticoterapia de amplo espectro, devido à suspeita de pneumonia nosocomial
- B. realizar coleta de escarro (três amostras), colocar o paciente em isolamento e iniciar esquema RIPE
- C. realizar sorologia de HIV, pois trata-se de um caso sugestivo de pneumocistose
- D. solicitar pesquisa de galactomanana, devido à hipótese de aspergilose

E. solicitar ecocardiograma, devido à possibilidade de endocardite infecciosa INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL INSTITUTO QUADRIX - APLICAÇÃO: 2022 IAMSPE PROGRAMAS DE ÁREAS BÁSICAS E ACESSO DIRETO 3 ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Paciente que fez quatro sessões de hemodialise recentes (portanto cateter venoso central) e vem com semanas de febre, calafrios e sudorese, agora com dor pleurítica e tosse: e bacteremia relacionada a cateter até prova em contrário, com embolos sépticos pulmonares na tomografia. O passo é ecocardiograma para endocardite infecciosa (mais hemoculturas). Pneumonia nosocomial (A) não explica semanas de febre; RIPE empírico (B) é prematuro; pneumocistose (C) e aspergilose (D) exigem imunossupressão que ele não tem. Resposta E.

QUESTÃO 6 — ANULADA

Uma mulher de 42 anos de idade foi atendida no pronto-socorro devido à queixa de mal-estar, fraqueza e adinamia. Relatou não possuir nenhuma doença, mas que tem se sentido mais cansada e apresentado ganho de peso e “inchaço” nos últimos meses. Procurara, anteriormente, um médico, com o intuito de emagrecer e, assim, melhorar sua disposição, e ele solicitara alguns exames. Com os resultados em mãos, o médico prescrevera a seguinte fórmula: furosemida 40 mg; sulfato ferroso 40 mg; vitamina B12 5 mcg; Ginkgo biloba; e carbonato de cálcio 400 mg. Mesmo com o uso da medicação, não notou melhora, passando a apresentar constipação e fezes escurecidas. O médico do pronto-socorro achou a paciente bastante descorada e, de imediato, acionou o serviço de endoscopia para a realização do exame em caráter de urgência. Tal solicitação foi negada, com a argumentação de que seria importante a realização de outros exames antes do procedimento. Rapidamente, o médico do pronto-socorro conseguiu o resultado do hemograma: Hb 8,5; Ht 23%; VCM 102; HCM 30; RDW 14; plaquetas 180; e leucócitos 4 mil (diferencial não disponível). Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

- A. Deve-se cancelar a solicitação de endoscopia, suspender o uso da fórmula, solicitar exames laboratoriais para mais bem investigar a anemia, sendo fundamental a coleta de TSH e T4 livre, uma vez que a principal hipótese diagnóstica é a de hipotireoidismo.
- B. Deve-se internar a paciente e manter a indicação de endoscopia, devido à hipótese de hemorragia digestiva alta.
- C. Deve-se cancelar a endoscopia em caráter de urgência, suspender a fórmula, iniciar reposição de vitamina B12 e solicitar endoscopia ambulatorial, devido à hipótese de anemia perniciosa.

- D. Deve-se internar a paciente e solicitar a realização de biópsia de medula, uma vez que a principal hipótese é a de uma síndrome mielodisplásica induzida pelas medicações presentes na fórmula prescrita pelo médico.
- E. Deve-se manter a fórmula e orientar a paciente a tomar o composto duas vezes ao dia, uma vez que essa medicação já contém os princípios ativos de que a paciente necessita.

COMENTÁRIO OSCELABS

Questão ANULADA pela banca. O caso cobrava o raciocínio da anemia com VCM elevado (102) em mulher com ganho de peso, edema e adinamia, em uso de fórmula manipulada com furosemida, ferro e B12 em dose subterapêutica: as fezes escurecidas podem ser apenas efeito do sulfato ferroso, e a macrocitose aponta para hipotireoidismo ou deficiência de B12, e não para hemorragia digestiva aguda. O ponto de aprendizado é não indicar endoscopia de urgência antes de caracterizar o tipo de anemia. Sem alternativa correta definida pela banca.

QUESTÃO 7 — ANULADA

Um homem de setenta anos de idade, com antecedente pessoal de hipertensão arterial sistêmica de longa data e nefropatia hipertensiva estágio 4, procurou o pronto-socorro devido a mal-estar e à alteração respiratória, pois seus familiares notaram que ele estava ofegante. Sua esposa estava com medo de que fosse covid-19, pois, apesar de respeitarem o isolamento social, o paciente em questão fora ao pronto-atendimento de ortopedia após uma queda em casa, que resultou em um trauma no punho esquerdo, sendo medicado e evoluindo com melhora da dor. Ao exame da chegada, estava taquipneico, com saturação de 95%, ausculta pulmonar e cardíaca sem alterações e PA de 180 x 100. Realizou, também, tomografia de tórax, sem alterações significativas. Com base nesse caso hipotético, deve-se

- A. solicitar tomografia computadorizada, protocolo TEP, devido a provável quadro de embolia pulmonar.
- B. solicitar eletrocardiograma e marcadores de necrose miocárdica, devido à possibilidade de síndrome coronariana aguda.
- C. solicitar gasometria venosa, devido à hipótese de agudização da função renal com acidose metabólica, e iniciar bicarbonato de sódio.
- D. iniciar antibioticoterapia empírica, devido a provável quadro de pneumonia incipiente.
- E. internar o paciente em enfermaria destinada a pacientes com covid-19, ofertar oxigenoterapia e solicitar PCR para covid-19 durante a internação.

COMENTÁRIO OSCELABS

Questão ANULADA pela banca. O caso trazia idoso com nefropatia hipertensiva estágio 4 e taquipneia com ausculta normal, saturação preservada e tomografia de tórax sem alterações — o padrão clássico de dispnéia sem doença pulmonar, que obriga a pensar em respiração compensatória de acidose metabólica (uremia), síndrome coronariana com apresentação atípica e tromboembolismo após imobilização por trauma. Taquipneia com pulmão limpo e sempre um alerta metabólico ou cardiovascular. Sem alternativa correta definida pela banca.

QUESTÃO 8 — Gabarito A

Nos últimos anos, as sociedades de especialidades têm incentivado muitas campanhas de rastreamento de doença (como o outubro rosa e o novembro azul), pensando nas indicações para a realização de alguns exames. Considerando essa informação, assinale a alternativa que apresenta a melhor associação entre o paciente e o exame solicitado para seu caso.

- A. mulher de 67 anos de idade, hipertensa e diabética, em programação de ressecção cirúrgica de carcinoma basocelular em braço - realização de mamografia para rastreamento de neoplasia de mama**

✓

- B. mulher de 71 anos de idade, com queixa de hematoquezia, associada à perda de peso, há um mês - realização de colonoscopia para rastreamento de neoplasia colorretal
 - C. homem de setenta anos de idade, com insuficiência cardíaca classe funcional IV - realização de colonoscopia para rastreamento de neoplasia colorretal
 - D. homem de 66 anos de idade, sem comorbidades, que já está decidido a não realizar colonoscopia em nenhuma hipótese - realização de pesquisa de sangue oculto nas fezes para rastreamento de neoplasia colorretal
 - E. homem de 62 anos de idade, com doença renal crônica estágio 3A - realização de densitometria óssea para rastreamento de osteoporose
- INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO
ESTADUAL INSTITUTO QUADRIX - APLICAÇÃO: 2022 IAMSPE PROGRAMAS DE ÁREAS BÁSICAS E
ACESSO DIRETO 4

COMENTÁRIO OSCELABS

Rastreamento pressupõe paciente assintomático e com expectativa de vida suficiente para se beneficiar. Mulher de 67 anos com comorbidades controladas e carcinoma basocelular (tumor que não reduz sobrevida) segue elegível a mamografia. Em B, hematoquezia com perda de peso e investigação diagnóstica, não rastreio. Em C, IC classe IV tem expectativa menor que o tempo necessário para benefício. Em D, pesquisa de sangue oculto só faz sentido em quem aceitaria a colonoscopia diante de um resultado positivo. Em E, DRC 3A não indica densitometria isolada em homem de 62 anos. Resposta A.

QUESTÃO 9 — Gabarito D

Um paciente de 55 anos de idade relata que, recentemente, teve um quadro de síndrome gripal e realizou dois testes para covid-19, com resultado negativo. Relata, também, não ter nenhuma comorbidade diagnosticada. Procurou uma UBS de referência, próxima à sua casa, pois, há alguns dias, está com dor torácica à esquerda, que piora em algumas posições, e relata que nunca tinha sentido algo parecido antes. Foi realizado um eletrocardiograma (imagem abaixo) no local e, em seguida, solicitada a sua transferência para um serviço de emergência. Com base nesse caso hipotético, é correto afirmar que, ao chegar no serviço de emergência, a melhor conduta é

- A. solicitar tomografia computadorizada, protocolo TEP.
- B. encaminhar o paciente para a realização de cateterismo cardíaco com urgência.
- C. internar o paciente, uma vez que a dor teve início há alguns dias, prescrever medidas para a síndrome coronariana aguda e realizar cateterismo após alguns exames, como, por exemplo, troponina e função renal.
- D. prescrever anti-inflamatórios ou corticoides e observar a evolução clínica do doente nos próximos dias. ✓**
- E. repetir eletrocardiograma, pois há uma troca de eletrodos que está atrapalhando a correta interpretação do exame.

COMENTÁRIO OSCELABS

Dor torácica que piora em determinadas posições (melhora ao inclinar-se para frente), poucos dias após síndrome gripal, com eletrocardiograma de supradesnivelamento difuso e concavo: e pericardite aguda viral. O tratamento é anti-inflamatório (AINE em dose plena, com colchicina) e observação clínica. Cateterismo de urgência (B) ou protocolo de síndrome coronariana (C) partem da leitura errada do supra, que aqui é difuso e não respeita território coronariano. TEP (A) não produz esse padrão. Resposta D.

QUESTÃO 10 — Gabarito B

Uma paciente de dezessete anos de idade deu entrada no serviço de emergência do hospital, levada por seus pais, devido a vômitos e a rebaixamento do nível de consciência. Não havia relato de febre. Negou comorbidades clínicas. Seus pais relataram que a jovem estava passando por um momento difícil, estava muito tensa com seus estudos, tinha emagrecido muito e ficado com a imunidade mais fraca, apresentando muitas infecções urinárias e, até mesmo, *Candida sp.* Acreditam que, por medo de novas infecções, a paciente tem bebido água em excesso. Esta noite, devido ao quadro atual, resolveram levar a filha ao pronto-socorro. Com base nesse caso hipotético, é correto afirmar que a melhor conduta inicial será

- A. passar sonda nasogástrica, realizar lavagem com carvão ativado, coletar amostra de urina e encaminhar ao CEATOX.
- B. coletar exames laboratoriais, com eletrólitos, gasometria e glicemia, e iniciar hidratação vigorosa. ✓**
- C. encaminhar a paciente para tomografia computadorizada de crânio com urgência.
- D. solicitar avaliação da equipe de psiquiatria, uma vez que não há indícios de doença orgânica no quadro clínico apresentado.
- E. iniciar ceftriaxone 2 g imediatamente e solicitar coleta de liquor.

COMENTÁRIO OSCELABS

Adolescente emagrecida, com poliúria interpretada pela família como excesso de ingestão hídrica, infecções urinárias de repetição e candidíase — o quadro clássico de diabetes tipo 1 em abertura. Vômitos e rebaixamento sem febre fecham cetoacidose diabética. A conduta inicial e coletar glicemia, eletrólitos e gasometria e começar hidratação vigorosa (insulina vem depois, e reposição de potássio antes dela). Carvão ativado (A), tomografia (C), psiquiatria (D) e meningite (E) ignoram o achado central: hiperglicemia com acidose. Resposta B.

QUESTÃO 11 — Gabarito E

Em um quadro agudo, o exame padrão-ouro para se detectar a presença de hemorragia intracraniana é a

- A. ressonância magnética.
- B. SPECT.
- C. arteriografia.
- D. angiorressonância.
- E. tomografia computadorizada. INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL INSTITUTO QUADRIX - APLICAÇÃO: 2022 IAMSPE PROGRAMAS DE ÁREAS BÁSICAS E ACESSO DIRETO 5 ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

Na fase aguda, sangue extravasado e hiperdenso na tomografia sem contraste — exame rápido, disponível e com sensibilidade quase total nas primeiras horas, o que o consagra como padrão-ouro inicial para hemorragia intracraniana. A ressonância (A) é superior no sangramento subagudo/crônico e na isquemia, mas é lenta e pouco viável na emergência. Arteriografia (C) e angiorressonância (D) investigam a causa (aneurisma, malformação) depois de o sangramento estar documentado. SPECT (B) é funcional, sem papel aqui. Resposta E.

QUESTÃO 12 — Gabarito C

Um paciente compareceu ao ambulatório com um exame de material obtido por biópsia renal percutânea, que indicava glomerulosclerose segmentar e focal. Trata-se de uma doença renal do tipo secundária. Com base nesse caso hipotético, é correto afirmar que o diagnóstico causal mais provável é o de

- A. hepatite B.

B. sífilis secundária.

C. infecção por HIV. ✓

D. cirrose biliar primária.

E. carcinoma de mama.

COMENTÁRIO OSCELABS

Glomeruloesclerose segmentar e focal secundária tem no HIV sua causa infecciosa clássica — a nefropatia associada ao HIV se apresenta como GESF, tipicamente na variante colapsante, com proteinúria nefrótica e perda rápida de função renal. Hepatite B (A) e cirrose biliar primária (D) associam-se a glomerulopatia membranosa (e a PAN, no caso do HBV); sífilis secundária (B) e neoplasias sólidas como a de mama (E) também cursam com padrão membranoso. Resposta C.

QUESTÃO 13 — Gabarito E

Assinale a alternativa que apresenta a enfermidade que exemplifica a vasculite que compromete, predominantemente, vasos de pequeno calibre.

A. arterite temporal

B. arterite de Takayasu

C. doença de Kawasaki

D. síndrome de Takotsubo

E. púrpura de Henoch-Schönlein ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

A púrpura de Henoch-Schönlein (vasculite por IgA) e o protótipo de vasculite de pequenos vasos: púrpura palpável em membros inferiores, artralgia, dor abdominal e acometimento renal. Arterite temporal (A) e Takayasu (B) são de grandes vasos; Kawasaki (C) acomete vasos de médio calibre, com predileção pelas coronárias. A síndrome de Takotsubo (D) nem sequer é vasculite — e disfunção ventricular transitória induzida por estresse. Resposta E.

QUESTÃO 14 — Gabarito E

O diagnóstico de cefaleia tensional é pautado na entrevista médica, pois o exame clínico neurológico geralmente não apresenta alterações significativas. Quanto às características clínicas da cefaleia tensional, assinale a alternativa correta.

A. A crise costuma ser unilateral, estar relacionada a estresse emocional e estar associada a náuseas, a vômitos e à fotofobia.

B. A dor tem caráter forte e latejante, cursando com sensibilidade aumentada na mesma região e é agravada pela mastigação.

C. É mais comum em homens e está associada à hiperemia ocular e ao lacrimejamento em suas crises.

D. Costuma provocar dor súbita de forte intensidade, associada a nistagmo e à hipertonía da musculatura pericraniana.

E. É o tipo de cefaleia primária mais frequente na prática médica, com característica de dor em peso, bilateral, e piora progressiva ao longo do dia. ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Cefaleia tensional e a cefaleia primária mais prevalente: dor bilateral, em peso ou aperto (sensação de faixa), intensidade leve a moderada, sem piora com esforço e com agravamento ao longo do dia. A descrição de A (unilateral, com náuseas, vômitos e fotofobia) e enxaqueca; B sugere dor de origem temporomandibular; C descreve cefaleia em salvas (predomínio masculino, hiperemia ocular e lacrimejamento); D, com início súbito e nistagmo, aponta causa secundária. Resposta E.

QUESTÃO 15 — Gabarito A

Uma mulher de 56 anos de idade, diabética, obesa, em tratamento irregular com hipoglicemiante oral, apresenta hipertensão arterial de difícil controle. Seus últimos exames de rotina mostraram glicemia de 165 mg/dl, ureia de 55 mg/dl e creatinina de 1,3 mg/dl. Com base nesse caso hipotético, é correto afirmar que, para avaliar a presença de nefropatia ainda incipiente, deve-se realizar

- A. microalbuminúria e taxa de filtração glomerular. ✓**
- B. tomografia renal com contraste e cetonúria.
- C. relação creatinina/glicose no plasma e na urina.
- D. clearance da inulina e exame de urina (EAS).
- E. ultrassonografia renal e atividade plasmática da renina.

COMENTÁRIO OSCELABS

Nefropatia diabética incipiente é definida por albuminúria moderadamente aumentada (microalbuminúria ou relação albumina/creatinina urinária), fase ainda anterior à queda da filtração — por isso o rastreio combina albuminúria com estimativa da taxa de filtração glomerular. Tomografia com contraste (B) é nefrotóxica e sem indicação. Clearance de inulina (D) é ferramenta de pesquisa; o EAS comum não detecta microalbuminúria. Ultrassom e renina (E) avaliam causas obstrutivas e renovasculares, não nefropatia incipiente. Resposta A.

QUESTÃO 16 — Gabarito C

Um homem de 63 anos de idade, com queixa de episódios dolorosos em queimação, acometendo ambos os pés, que sempre estão acompanhados de aumento da temperatura e de eritema, desencadeados por aumento da temperatura ambiente e pelo caminhar, com melhora após a imersão daquelas extremidades em água fria, levou para a consulta somente um hemograma, que evidenciava contagem de plaquetas de 550.000. Com base nesse caso hipotético, é correto afirmar que o diagnóstico mais provável é o de

- A. porfiria cutânea.
- B. angioedema.
- C. eritromelalgia. ✓**
- D. distrofia simpático-reflexa.
- E. dermatomiosite. INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL INSTITUTO QUADRIX - APLICAÇÃO: 2022 IAMSPE PROGRAMAS DE ÁREAS BÁSICAS E ACESSO DIRETO 6 CIRURGIA GERAL

COMENTÁRIO OSCELABS

Dor em queimação nas extremidades, com eritema e aumento de temperatura local, desencadeada por calor e exercício e aliviada pela imersão em água fria, e a descrição textual da eritromelalgia. A plaquetose (550.000) aponta para neoplasia mieloproliferativa — a eritromelalgia é manifestação clássica da trombocitemia essencial e responde à AAS. Porfíria cutânea (A) cursa com bolhas em áreas fotoexpostas; angioedema (B) é edema sem dor em queimação; distrofia simpático-reflexa (D) segue trauma e é unilateral; dermatomiosite (E) da fraqueza proximal e heliotropo. Resposta C.

QUESTÃO 17 — Gabarito D

Um paciente com quadro de dor em hipocôndrio direito, febre e emagrecimento e diagnosticado com colecistite aguda realizou cultura da secreção, que revelou o crescimento de uma bactéria gram-positiva. Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a maior probabilidade de identificação.

- A. Escherichia coli
- B. Entamoeba histolytica
- C. Klebsiella
- D. Enterococcus ✓**
- E. Proteus sp

COMENTÁRIO OSCELABS

Na bile infectada predominam enterobactérias gram-negativas (E. coli, Klebsiella, Proteus), mas a questão especifica crescimento de gram-positivo: nesse cenário o agente mais provável é o Enterococcus, coco gram-positivo de habitat entérico e o gram-positivo típico das vias biliares. As alternativas A, C e E são todas bacilos gram-negativos. Entamoeba histolytica (B) nem bactéria é — é protozoário, causa de abscesso hepático amebiano. Resposta D.

QUESTÃO 18 — Gabarito A

Quanto ao exame acima, realizado em paciente icterico, é correto afirmar que o(a)

- A. diagnóstico provável é o de tumor periampular. ✓**
- B. injeção de contraste foi com bastante pressão.
- C. gadolínio utilizado pode levar à colangite.
- D. diagnóstico de coledocolitíase é o mais provável.
- E. CA 19.9 nessa situação pode não ser decisivo na elucidação diagnóstica.

COMENTÁRIO OSCELABS

Em paciente icterico, a imagem de dilatacao simultanea da via biliar e do ducto pancreatico (sinal do duplo ducto), com interrupcao afilada na regio da papila, define lesao periampular (tumor de papila, colangiocarcinoma distal ou adenocarcinoma de cabeca de pancreas). Coledocolitíase (D) costuma produzir falha de enchimento arredondada, sem acometer o Wirsung. O gadolinio (C) nao causa colangite e a colangiorressonancia nao usa injecao de contraste sob pressao (B). Resposta A.

QUESTÃO 19 — Gabarito D

Para um paciente com risco nutricional grave, em pré-operatório de neoplasia de esôfago ressecável, a orientação nutricional recomendada é a de

- A. operar imediatamente, com suporte enteral pós-operatório.
- B. operar imediatamente, com suporte parenteral e enteral pré-operatório.
- C. passar sonda nasoenteral e nutrição até atingir albumina sérica de pelo menos 3 mg/dl.
- D. passar sonda nasoenteral e nutrição na meta por dez a catorze dias. ✓**
- E. passar cateter PICC e nutrição parenteral com meta de 1,5 g de proteína por quilo.

COMENTÁRIO OSCELABS

Em risco nutricional grave, a recomendação (ESPEN/ACERTO) é adiar a cirurgia eletiva e nutrir por sete a catorze dias, com preferência pela via enteral — na neoplasia de esôfago, sonda nasoenteral além da estenose. Operar imediatamente (A, B) mantém o risco elevado de deiscência e infecção. Albumina (C) e marcador de inflamação, não meta nutricional, e demora semanas a subir. Parenteral por PICC (E) só entra quando o trato digestivo não pode ser usado. Resposta D.

QUESTÃO 20 — Gabarito A

A principal indicação do exame acima seria

A. avaliar a presença de obstrução biliar. ✓

B. avaliar a presença de anomalia de via biliar intra-hepática.

C. prevenir lesão da via biliar.

D. prevenir fístula biliar.

E. excluir presença de pâncreas divisum. INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL INSTITUTO QUADRIX - APLICAÇÃO: 2022 IAMSPE PROGRAMAS DE ÁREAS BÁSICAS E ACESSO DIRETO 7

COMENTÁRIO OSCELABS

A colangiografia (intraoperatória ou por ressonância) tem como indicação principal demonstrar a árvore biliar e identificar obstrução — cálculo coledociano, estenose ou tumor. Detectar anomalia de via biliar (B) e prevenir lesão (C) ou fístula (D) são benefícios secundários e controversos, já que a prevenção de lesão depende sobretudo da dissecação do triângulo de Calot e da visão crítica de segurança. Pâncreas divisum (E) e questão de colangiopancreatografia dirigida ao ducto pancreático. Resposta A.

QUESTÃO 21 — Gabarito E

Um homem foi submetido à cirurgia videolaparoscópica somente com as três incisões clássicas mostradas na figura a seguir. Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a cirurgia mais provavelmente realizada.

A. colecistectomia

B. bypass gástrico

C. apendicectomia

D. colectomia total

E. hernioplastia inguinal ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Três portais apenas, dispostos na linha média infraumbilical e nas fossas ilíacas, correspondem ao acesso laparoscópico da hernioplastia inguinal (TAPP/TEP), em que a ótica fica na linha média e os dois trocarter de trabalho ficam lateralizados no mesmo nível. A colecistectomia (A) usa classicamente quatro portais no andar superior; bypass gástrico (B) e colectomia total (D) exigem cinco ou mais; a apendicectomia (C), embora possa usar três, tem disposição diferente, com portal em fossa ilíaca esquerda e suprapúbico. Resposta E.

QUESTÃO 22 — Gabarito D

Considerando o desenho de um exame proctológico mostrado acima, em que A corresponde ao orifício anal, Anterior corresponde à região pubiana e Posterior corresponde à região sacral, assinale a alternativa correta.

A. Esse diagrama avalia a extensão do câncer de canal anal.

- B. Esse diagrama ajuda na avaliação dos mamilos hemorroidários.
- C. Esse diagrama ajuda na avaliação das doenças sexualmente transmissíveis.
- D. Esse diagrama ajuda na orientação das fístulas perianais. ✓**
- E. Esse diagrama ajuda na avaliação da fissura anal.

COMENTÁRIO OSCELABS

Dividir o anus em quadrantes com referencia anterior (pubiana) e posterior (sacral) e exatamente o esquema usado para aplicar a regra de Goodsall-Salmon: fistulas com orificio externo anterior tendem a trajeto retilineo radial ate a cripta, e as de orificio posterior fazem trajeto curvo em direcao a linha media posterior. O diagrama serve, portanto, para orientar o trajeto fistuloso. Estadiamento de cancer anal (A) usa TNM e imagem; mamilos hemorroidarios (B) e fissura (E) tem localizacao ja conhecida e nao exigem mapa. Resposta D.

QUESTÃO 23 — Gabarito E

Considerando o exame acima apresentado, assim como seus achados, é correto afirmar que o mais provável sintoma do paciente seria

- A. dor abdominal.
- B. pirose.
- C. dispepsia.
- D. odinofagia.
- E. disfagia. ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

O estudo contrastado do esofago com estreitamento/irregularidade luminal traduz obstrucao ao transito alimentar — e o sintoma correspondente e a disfagia, dificuldade de deglutir que tipicamente progride de solidos para liquidos. Pirose (B) e dispepsia (C) sao sintomas de refluxo e do trato gastroduodenal, sem correlacao com estenose. Odinofagia (D) e dor a degluticao, sugestiva de esofagite infecciosa ou caustica, e nao de obstrucao mecanica. Dor abdominal (A) nao e sintoma esofagico. Resposta E.

QUESTÃO 24 — Gabarito E

Os marcadores tumorais de nível sérico ajudam no diagnóstico e no acompanhamento de neoplasias. A associação dos marcadores CA 72-4, CA 19.9 e CEA é mais frequentemente utilizada nos cânceres de

- A. mama.
- B. ovário.
- C. cólon.
- D. pâncreas.

E. estômago. INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL INSTITUTO QUADRIX - APLICAÇÃO: 2022 IAMSPE PROGRAMAS DE ÁREAS BÁSICAS E ACESSO DIRETO 8 ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

O painel CA 72-4 + CA 19.9 + CEA e o classicamente associado ao adenocarcinoma gastrico: o CA 72-4 e o mais especifico para o estomago e ganha sensibilidade quando combinado aos outros dois no seguimento pos-operatorio. No cancer de mama (A) usa-se CA 15-3; no de ovario (B), CA 125 e HE4; no colorretal (C), CEA isolado e o marcador de seguimento; no de pancreas (D), o CA 19.9 e o marcador dominante. Vale a regra: marcador tumoral serve para seguimento e nao para rastreamento. Resposta E.

QUESTÃO 25 — Gabarito D

Assinale a alternativa que apresenta a associação correta entre a origem do câncer e seus marcadores.

- A. estômago - CEA, CA 19.9
- B. estômago - CEA, alfa-fetoproteína
- C. cólon - CA 72-4, CA 19.9
- D. fígado - CEA, alfa-fetoproteína ✓**
- E. fígado - CA 72-4, CA 19.9

COMENTÁRIO OSCELABS

A alfafetoproteína e o marcador hepático por excelência (carcinoma hepatocelular, além de tumores germinativos), e a elevação do CEA num fígado nodular aponta para acometimento hepático secundário — por isso a banca considerou correta a associação fígado/CEA e alfafetoproteína. As demais invertem os pares: CA 72-4 com CA 19.9 e painel gástrico e não colônico (C), e o fígado não se associa a CA 72-4 (E). Resposta D.

QUESTÃO 26 — Gabarito E

Após uma apendicectomia realizada por vídeo, com presença de peritonite generalizada, o paciente vinha com boa evolução, aceitando dieta líquida, caminhando, em uso de ceftriaxona e metronidazol, sem febre ou dor abdominal. Porém, no sétimo dia pós-operatório, teve piora da dor em fossa ilíaca direita, sem sinais de irritação peritoneal, e o dreno passou a apresentar aspecto seroso. Nos exames, teve aumento de leucócitos de 13 mil para 16 mil e de proteína C-reativa de 13 para 18, nas últimas 24 horas. Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada.

- A. laparotomia
- B. laparoscopia
- C. mudança de antibiótico e observação por 48 horas
- D. ultrassonografia
- E. tomografia ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

Boa evolução até o sétimo dia de pós-operatório de apendicite com peritonite e então dor localizada em fossa ilíaca direita com leucocitose e PCR em ascensão: a hipótese é abscesso intracavitário residual. O exame de escolha é a tomografia de abdome, que localiza e caracteriza a coleção e ainda viabiliza a drenagem percutânea. A ultrassonografia (D) é limitada pelo gás e pela distensão do pós-operatório. Reoperar (A, B) sem imagem é precipitado, e apenas trocar antibiótico (C) não trata coleção formada. Resposta E.

QUESTÃO 27 — Gabarito C

Uma mulher de 24 anos de idade refere dor em fossa ilíaca direita há doze horas, associada a náuseas e a vômitos. A dor não teve mudança de localização ou intensidade, porém persistiu mesmo após analgesia. Ao exame físico, presença de dor à palpação, porém sem defesa ou descompressão brusca positiva. Demais exames físicos normais. Apresentava leucócitos de 9 mil/mm³ e PCR normal. Realizou uma ultrassonografia, que não demonstrou anormalidades. Com base nesse caso hipotético e no atual guideline da Sociedade Mundial de Cirurgia de Urgência, assinale a alternativa correta.

- A. A exploração cirúrgica é mandatória.
- B. Deve-se iniciar antibiótico e reavaliar em 24 horas.
- C. Estão indicadas a observação clínica e a reavaliação em seis a oito horas. ✓**
- D. A ultrassonografia não deveria ter sido indicada.
- E. A ultrassonografia exclui o diagnóstico.

COMENTÁRIO OSCELABS

Dor em fossa ilíaca direita de doze horas, sem defesa ou desconexão dolorosa, com leucograma e PCR normais e ultrassom não conclusivo: e o quadro de baixa probabilidade em que o guideline de Jerusalém (WSES) recomenda observação clínica com reavaliação seriada em seis a oito horas, já que a apendicite se define pela evolução. Cirurgia mandatória (A) gera apendicetomia branca; antibiótico às cegas (B) mascara o quadro; o ultrassom e o primeiro exame recomendado em mulher jovem (D) e, sendo operador-dependente, nunca exclui apendicite quando normal (E). Resposta C.

QUESTÃO 28 — Gabarito A

Durante a correção cirúrgica de uma hérnia inguinal aberta, por inguinotomia, os dois nervos mais frequentemente lesados são o

A. ilioinguinal e o ilio-hipogástrico. ✓

B. ilio-hipogástrico e o ramo femoral do gêmeo femoral.

C. femoral e o ilioinguinal.

D. ramo femoral do gêmeo femoral e o cutâneo lateral da coxa.

E. cutâneo lateral da coxa e o femoral. INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO
ESTADUAL INSTITUTO QUADRIX - APLICAÇÃO: 2022 IAMSPE PROGRAMAS DE ÁREAS BÁSICAS E
ACESSO DIRETO 9

COMENTÁRIO OSCELABS

Na inguinotomia aberta, o ilioinguinal (que acompanha o funículo dentro do canal) e o ilio-hipogástrico (que corre logo acima, na aponeurose do oblíquo externo) são os nervos mais expostos e mais frequentemente lesados, respondendo pela inguinodinia crônica pós-operatória. O ramo genital do genitofemoral também pode ser atingido, mas com menor frequência. O nervo femoral e o cutâneo lateral da coxa ficam profundos ao trato ilio-púbico e são risco do acesso laparoscópico, não do anterior. Resposta A.

QUESTÃO 29 — Gabarito E

Quanto às hérnias inguinais, assinale a alternativa correta.

A. A hérnia diagnosticada corresponde à hérnia tratada cirurgicamente.

B. A classificação das hérnias em diretas ou oblíquas externas equivale às determinações anatômicas.

C. A hérnia mais frequente em mulheres é a femoral.

D. A hérnia direta é mais frequente em crianças e adolescentes.

E. A definição anatômica da hérnia oblíqua interna ou externa se baseia nos vasos epigástricos. ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

A relação com os vasos epigástricos inferiores e o que define anatomicamente a hérnia inguinal: lateral a eles, e indireta (oblíqua externa), pelo anel inguinal profundo; medial, e direta, pelo triângulo de Hesselbach. Em A, a hérnia diagnosticada no exame frequentemente difere da encontrada no intraoperatório. Em C, mesmo nas mulheres a hérnia mais frequente continua sendo a inguinal indireta (a femoral e apenas proporcionalmente mais comum que nos homens). Em D, a hérnia da criança e a indireta, por persistência do conduto peritonio-vaginal. Resposta E.

QUESTÃO 30 — Gabarito B

No que se refere à pancreatite aguda, assinale alternativa correta.

A. A pancreatite necrosante precisa de intervenção cirúrgica o mais brevemente possível do seu diagnóstico.

B. A pancreatite necrosante apresenta coleção peripancreática diferente da pancreatite aguda edematosa intersticial ao exame tomográfico. ✓

- C. As complicações tardias na pancreatite necrosante (acima de quatro semanas) são representadas pelas coleções fluidas e pelos pseudocistos.
- D. O pseudocisto é a complicação tardia mais comum após a pancreatite necrosante.
- E. A intervenção diante de complicações da pancreatite necrosante deve ser realizada por cirurgia, pois o acesso percutâneo ou endoscópico não é eficaz para a remoção da necrose.

COMENTÁRIO OSCELABS

Pela classificação de Atlanta revisada, a diferença tomográfica entre as formas está justamente no tipo de coleção: a pancreatite edematosa intersticial produz coleção fluida aguda homogênea, enquanto a necrosante produz coleção necrótica aguda, heterogênea, com conteúdo sólido. Necrose não se opera precocemente (A) — a abordagem é tardia e escalonada (step-up), começando por drenagem percutânea ou endoscópica, que são eficazes (E). Após quatro semanas, a necrosante evolui para necrose encapsulada, e o pseudocisto (C, D) é complicação tardia da forma edematosa. Resposta B.

QUESTÃO 31 — Gabarito E

A utilização de ômega 3 na nutrição parenteral total tem como maior benefício o(a)

- A. metabolismo rápido do lipídio.
- B. maior fonte de energia, em comparação com outros tipos de lipídio.
- C. menor osmolaridade.
- D. melhor resposta insulínica.

E. melhor modulação inflamatória. ✓**COMENTÁRIO OSCELABS**

O benefício maior dos lipídios à base de óleo de peixe (ômega 3) na nutrição parenteral e farmacônutica: os ácidos eicosapentaenoico e docosaexaenoico deslocam o ácido araquidônico das membranas e geram eicosanóides menos inflamatórios, além de resolvinas, reduzindo infecção e tempo de internação. Não se justifica pelo aporte calórico (B), que é semelhante ao das demais emulsões, nem por osmolaridade (C), metabolismo (A) ou resposta insulínica (D). Resposta E.

QUESTÃO 32 — Gabarito C

Um paciente de 68 anos de idade, em pré-operatório para uma colecistectomia eletiva por vídeo e portador de diversas morbidades, faz uso de várias medicações: atenolol; bromoprida; pantoprazol; levotiroxina; AAS infantil; clopidogrel; clonazepam; e semaglutida. Nesse caso hipotético, considerando-se a cirurgia eletiva e que ele esteja compensado das doenças mencionadas no pré-operatório, é correto afirmar que

- A. nenhuma medicação deverá ser suspensa.
- B. uma medicação deverá ser suspensa.
- C. duas medicações deverão ser suspensas. ✓**
- D. três medicações deverão ser suspensas.
- E. quatro medicações deverão ser suspensas.
- INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL INSTITUTO QUADRIX - APLICAÇÃO: 2022 IAMSPE PROGRAMAS DE ÁREAS BÁSICAS E ACESSO DIRETO 10 PEDIATRIA

COMENTÁRIO OSCELABS

Em cirurgia eletiva de porte intermediário, duas medicações precisam sair: o clopidogrel (suspensão cinco a sete dias antes pelo risco hemorrágico, já que não há stent recente descrito) e a semaglutida (agonista de GLP-1, suspensão por retardar o esvaziamento gástrico e aumentar o risco de broncoaspiração na indução anestésica). O AAS em dose baixa, o atenolol (cuja retirada abrupta causa rebote), a levotiroxina, o pantoprazol, a bromoprida e o clonazepam devem ser mantidos. Resposta C.

QUESTÃO 33 — Gabarito C

Acerca da síndrome do bebê sacudido (shaken baby syndrome), assinale a alternativa correta.

- A. São características que sugerem essa síndrome a distribuição equivalente entre os dois gêneros e a idade entre seis e dezoito meses.
- B. O ato de chacoalhar a criança precisa ser prolongado e ocorrer repetidas vezes ou durante vários dias.
- C. As lesões mais comuns são as hemorragias retinianas, subdural e subaracnoide. ✓**
- D. A maioria dos casos apresenta fratura em arcos posteriores das costelas.
- E. Na maioria dos casos, há sinais de trauma visíveis externamente.

COMENTÁRIO OSCELABS

A síndrome do bebê sacudido resulta de aceleração e desaceleração rotacional: rompem-se as veias pontes, gerando a tríade de hematoma subdural, hemorragia subaracnoide e hemorragia retiniana — esta última, especialmente se bilateral e multicamada, e o achado mais sugestivo. Há predomínio no sexo masculino e abaixo de um ano (A). Poucos segundos de chacoalhar já bastam (B). Fratura de arcos costais posteriores é altamente específica, mas não está na maioria dos casos (D), e o mais traçoeiro do quadro é justamente a ausência de sinais externos de trauma (E). Resposta C.

QUESTÃO 34 — Gabarito A

Um recém-nascido, em sala de parto, com idade gestacional de 39 semanas e parto normal, ao nascimento, encontra-se hipotônico e sem choro. Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a conduta imediata.

- A. clampeamento imediato do cordão umbilical e levar a berço aquecido para medidas de reanimação ✓**
- B. clampeamento tardio/oportuno do cordão umbilical e levar a berço aquecido para medidas de reanimação
- C. clampeamento imediato do cordão umbilical e deixar em contato pele a pele com a mãe durante a primeira hora de vida (golden hour)
- D. clampeamento tardio/oportuno do cordão umbilical e deixar em contato pele a pele com a mãe durante a primeira hora de vida (golden hour)
- E. clampeamento tardio/oportuno do cordão umbilical e efetuar as manobras de reanimação no contato pele a pele com a mãe

COMENTÁRIO OSCELABS

Recém-nascido que não chora e está hipotônico responde 'não' às perguntas iniciais da avaliação: nesse cenário o clampeamento deve ser imediato e o bebê levado à mesa de reanimação sob fonte de calor radiante, para os passos iniciais nos primeiros trinta segundos (minuto de ouro). O clampeamento tardio (B, D, E) só vale para o recém-nascido com boa vitalidade, assim como o contato pele a pele (C, D), que nunca substitui a reanimação. Retardar o clampeamento aqui atrasa a ventilação com pressão positiva, que é a intervenção que salva. Resposta A.

QUESTÃO 35 — Gabarito B

Em um alojamento conjunto, encontram-se um recém-nascido com sessenta horas de vida, nascido de parto normal, com idade gestacional de 38 semanas e peso ao nascer igual a 3.580 g, e sua mãe, ambos sem comorbidades. Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta um impedimento à alta do recém-nascido.

A. triagem auditiva alterada

B. triagem cardiológica com o seguinte resultado: 99% (membro superior direito) e 95% (membro inferior direito) ✓

C. peso atual de 3.420 g (perda de peso de 4,4% em relação ao nascimento)

D. diurese e evacuações presentes desde o primeiro dia de vida

E. reflexo do olho vermelho alterado bilateralmente

COMENTÁRIO OSCELABS

O teste do coracãozinho é considerado alterado quando a saturação é menor que 95% ou quando há diferença de 3% ou mais entre membro superior direito e membro inferior — aqui, 99% contra 95% da 4%, exigindo repetição e, se persistir, ecocardiograma antes da alta, para excluir cardiopatia congênita crítica. Triagem auditiva alterada (A) e reconvocada ambulatorialmente e não retém o bebê. Perda de 4,4% do peso (C) está dentro do fisiológico (até 10%) e diurese e evacuações presentes (D) são critérios favoráveis à alta. Resposta B.

QUESTÃO 36 — Gabarito A

O leite materno é o alimento ideal para o recém-nascido, com evidências de inúmeros efeitos positivos da amamentação na saúde ao longo da vida. Em relação ao aleitamento materno, a suas indicações e a seus benefícios, assinale a alternativa correta.

A. O aleitamento materno deve ser praticado e estimulado e o leite materno deve ser ofertado de forma exclusiva até os seis meses de vida. ✓

B. O aleitamento materno não diminui, de forma significativa, o risco de morte em lactentes por doenças como diarreia e infecções respiratórias.

C. Além de ser um alimento, o leite materno contém hormônios, fatores de crescimento, anticorpos e bactérias, que não são benéficas à saúde do bebê.

D. O aleitamento materno não diminui o risco de doenças metabólicas na vida adulta, como, por exemplo, obesidade e diabetes mellitus.

E. O contato pele a pele ao nascimento (golden hour) está estreitamente relacionado ao sucesso do aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida. INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL INSTITUTO QUADRIX - APLICAÇÃO: 2022 IAMSPE PROGRAMAS DE ÁREAS BÁSICAS E ACESSO DIRETO 11

COMENTÁRIO OSCELABS

A recomendação da OMS e do Ministério da Saúde é aleitamento materno exclusivo até os seis meses, complementado até dois anos ou mais. As demais alternativas negam benefícios bem estabelecidos: o aleitamento reduz mortalidade por diarreia e infecção respiratória (B) e diminui o risco de obesidade e diabetes na vida adulta (D). O leite materno contém bactérias que são sim benéficas, colonizando a microbiota do lactente (C). O contato pele a pele na primeira hora (E) favorece o aleitamento, mas essa alternativa não responde a pergunta sobre indicação. Resposta A.

QUESTÃO 37 — Gabarito E

Segundo as novas recomendações para parada cardiorrespiratória (RCP) em pediatria, com base no Guia da American Heart Association de 2020, no choque hemorrágico depois de trauma, é aconselhável administrar, quando disponível,

- A. solução composta por 50% de glicose e 50% de soro fisiológico.
- B. glicose 5%.
- C. adrenalina.
- D. solução salina.

E. derivados de sangue. ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

No choque hemorrágico pos-traumático, a diretriz da American Heart Association de 2020 passou a recomendar hemoderivados, quando disponíveis, em vez de manter a expansão apenas com cristalóide — repor volume sem repor hemácia e fator de coagulação agrava a coagulopatia por diluição e a hipotermia. Solução salina (D) e a alternativa quando não há sangue disponível, não é preferencial. Soluções glicosadas (A, B) não expandem volume e causam hiperglicemia. Adrenalina (C) na hipovolemia só mascara a perda volêmica. Resposta E.

QUESTÃO 38 — Gabarito A

Assinale a alternativa que apresenta o som que sugere uma obstrução das vias aéreas superiores.

- A. estridor ✓**
- B. murmúrio vesicular
- C. sibilos
- D. estertores crepitantes
- E. estertores subcrepitantes

COMENTÁRIO OSCELABS

Estridor é som inspiratório, agudo e monofônico, produzido por fluxo turbulento em via aérea extratorácica estreitada — laringe, subglote ou traqueia alta (crupe, epigloteite, corpo estranho, laringomalácia). Sibilos (C) são expiratórios e indicam obstrução intratorácica de pequenas vias. Estertores crepitantes (D) traduzem abertura de alvéolos colapsados e subcrepitantes (E), secreção em vias médias. Murmúrio vesicular (B) é o som normal. Resposta A.

QUESTÃO 39 — Gabarito C

Um recém-nascido com peso de 3.100 g apresenta taquipneia e cianose central. Ao exame: hidratado, com murmúrio vesicular audível bilateralmente e ausência de sopro cardíaco. O oxímetro de pulso mostra uma saturação de 86%. Após vinte minutos de oxigenoterapia, a saturação atinge o valor de 88%. Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável.

- A. doença de membrana hialina
- B. pneumonia
- C. cardiopatia congênita cianótica ✓**
- D. síndrome de aspiração meconial
- E. taquipneia transitória

COMENTÁRIO OSCELABS

Cianose central com saturação de 86% que praticamente não sobe após vinte minutos de oxigênio (88%) e um teste da hiperóxia negativo — o shunt direita-esquerda intracardíaco não se corrige com FiO₂ alta. Somado a ausculta pulmonar limpa e ausência de sopro (a transposição de grandes vasos costuma não ter sopro), aponta cardiopatia congênita cianótica. Doença de membrana hialina (A), pneumonia (B), aspiração meconial (D) e taquipneia transitória (E) são causas pulmonares, que respondem à oxigenoterapia e cursam com ausculta alterada. Resposta C.

QUESTÃO 40 — Gabarito E

A respeito da ausculta cardíaca, assinale a alternativa correta.

- A. A ausência de sopro descarta cardiopatia.
- B. A presença de sopro diastólico é inocente.
- C. O sopro característico da CIV é o sistodiastólico em maquinaria.
- D. O sopro inocente apresenta frêmito precordial palpável.
- E. A segunda bulha está aumentada nas cardiopatias de hiperfluxo pulmonar. ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

Nas cardiopatias com hiperfluxo pulmonar (comunicação interventricular, canal arterial, defeito de septo atrioventricular), a hipertensão pulmonar torna o componente pulmonar da segunda bulha hiperfônico. Ausência de sopro não descarta cardiopatia (A) — a transposição de grandes vasos e o exemplo clássico. Sopro diastólico é sempre patológico (B). O sopro em maquinaria é da persistência do canal arterial, e não da CIV, que faz sopro holossistólico rude (C). Sopro inocente nunca tem fremito, que indica sopro de alta intensidade e orgânico (D). Resposta E.

QUESTÃO 41 — Gabarito E

Quanto à síndrome de Noonan, assinale a alternativa correta.

- A. Trata-se de uma síndrome que leva à baixa estatura desproporcional, com encurtamento mesomélico.
- B. É muito frequente o paciente apresentar retardo mental, assimetria facial, restrição de crescimento intrauterino e baixa aceitação alimentar na infância.
- C. As alterações de câmaras esquerdas são os principais achados ecocardiográficos.
- D. O uso de hormônio de crescimento é ineficaz para melhorar a estatura final.
- E. Deve-se suspeitar em crianças com baixa estatura, ptose palpebral e alterações torácicas. ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

A síndrome de Noonan reúne baixa estatura proporcionada, ptose palpebral, hipertelorismo, orelhas de implantação baixa, pescoço alado e deformidade torácica (pectus carinatum superior e excavatum inferior). O encurtamento mesomélico (A) e das displasias esqueléticas. O desenvolvimento cognitivo em geral é normal ou com déficit leve (B). O achado cardíaco predominante é de câmaras direitas — estenose pulmonar valvar e cardiomiopatia hipertrofica (C). E o hormônio de crescimento tem indicação aprovada e melhora a estatura final (D). Resposta E.

QUESTÃO 42 — Gabarito D

Uma paciente de nove anos e seis meses de idade foi levada ao pronto-socorro com quadro de poliúria, boca seca e perda de peso há duas semanas. Refere, também, dor abdominal e sonolência há um dia. Ao exame físico, é M1P1 e não apresenta acantose nem estrias. IMC no percentil 25 e altura no percentil 50. Foram constatadas glicemia de 427 mg/dL, cetonúria 4+ e gasometria com critérios de acidose metabólica. Sua mãe nega qualquer história de diabetes na família. Após tratamento inicial na emergência e na enfermaria, teve alta com insulinoterapia basal bôlus e retornou em consulta, levando consigo exames com glicemia 215 mg/dL, HbA1c 11,5%, anticorpos antitiroxinafosfatase positivo, anti-GAD positivo e antitransglutaminase positivo. Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável.

- A. diabetes monogênico do tipo MODY (maturity onset diabetes of the young)
- B. diabetes melito secundário à síndrome de Cushing
- C. diabetes lipoatrófico

D. diabetes melito tipo 1 ✓

- E. diabetes melito tipo 2
- INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL
INSTITUTO QUADRIX - APLICAÇÃO: 2022 IAMSPE PROGRAMAS DE ÁREAS BÁSICAS E ACESSO
DIRETO 12 Caso hipotético para as questões 43 e 44. Um lactente com dois meses de vida foi levado ao PSI por apresentar tosse persistente, às vezes com vômitos, há sete dias. Sua mãe nega febre e refere parto vaginal sem intercorrências. Fez tratamento para conjuntivite após ter recebido alta do berçário. Hemograma com discreta eosinofilia. RX de tórax com hiperinsuflação leve e imagens hipodensas irradiando da região hilar. Ao exame físico, apresenta taquipneia, BEG ativa, acianótica, e FR de 68 irpm, sem outras alterações.

COMENTÁRIO OSCELABS

Menina magra (IMC no percentil 25), sem acantose nigricans, que abre o diabetes com cetoacidose e apresenta anti-GAD e antitiroxinafosfatase (IA-2) positivos: e diabetes melito tipo 1 autoimune. O antitransglutaminase positivo reforça a autoimunidade, pela associação clássica com doença celíaca. O MODY (A) é monogênico, com história familiar em várias gerações, autoanticorpos negativos e sem cetoacidose. Cushing (B) traria obesidade central e estrias. O tipo 2 (E) cursa com obesidade e acantose, e o lipoatrófico (C) com ausência de tecido adiposo. Resposta D.

QUESTÃO 43 — Gabarito A

O agente etiológico provável é

- A. Chlamydia trachomatis. ✓**
- B. Haemophilus influenzae.
- C. Streptococcus pneumoniae.
- D. Staphylococcus aureus.
- E. Mycoplasma pneumoniae.

COMENTÁRIO OSCELABS

Lactente de dois meses, afebril, com tosse persistente há uma semana, taquipneia, conjuntivite prévia tratada no berçário, eosinofilia e radiografia com hiperinsuflação e infiltrado peri-hilar: e a pneumonia afebril do lactente por Chlamydia trachomatis, adquirida na passagem pelo canal de parto. A tríade conjuntivite neonatal + tosse coqueluchoide sem febre + eosinofilia é praticamente patognomônica. Pneumococo (C) e estafilococo (D) cursam com febre e toxemia; Mycoplasma (E) e doença de escolares e adolescentes. Resposta A.

QUESTÃO 44 — Gabarito D

Considerando-se o provável agente etiológico, o tratamento para o paciente será

- A. oxigênio e hidratação.

- B. beta-2 de ação curta e corticoide.
- C. ampicilina e amicacina.
- D. antibióticos macrolídeos. ✓**
- E. amoxicilina-clavulanato.

COMENTÁRIO OSCELABS

Confirmada a pneumonia por *Chlamydia trachomatis* do lactente, o tratamento é macrolídeo — azitromicina por cinco dias ou eritromicina por catorze dias (com o alerta de risco de estenose hipertrofica de piloro com eritromicina abaixo das seis semanas). Betalactâmicos (C, E) não atuam sobre bactéria intracelular sem parede celular típica. Broncodilatador e corticoide (B) tratam sibilância, não infecção. Oxigênio e hidratação (A) são suporte e não resolvem a etiologia. Resposta D.

QUESTÃO 45 — Gabarito B

No que se refere à doença celíaca na pediatria, assinale a alternativa correta.

- A. Não existem formas subclínicas dessa patologia na pediatria.
- B. Dor abdominal, constipação ou manifestações extraintestinais sugerem a forma não clássica da doença. ✓**
- C. As biópsias de intestino grosso estabelecem o diagnóstico definitivo da doença celíaca.
- D. A dieta isenta de glúten leva a inúmeras deficiências nutricionais e não deve ser recomendada.
- E. É considerada como uma condição rara que afeta quase exclusivamente crianças caucasianas.

COMENTÁRIO OSCELABS

A doença celíaca clássica se manifesta com diarreia crônica e desnutrição, mas a forma não clássica — hoje a mais frequente — aparece com dor abdominal, constipação, baixa estatura, anemia ferropriva refratária, dermatite herpetiforme ou hipoplasia de esmalte. Existem também formas subclínicas, detectadas por rastreio em grupos de risco (A). A biópsia diagnóstica é do intestino delgado, especificamente a segunda porção duodenal, e não do grosso (C). A dieta sem glúten e o tratamento não causam dano (D), e a prevalência gira em torno de 1% (E). Resposta B.

QUESTÃO 46 — ANULADA

Acerca da tosse no 1.º mês de vida, assinale a alternativa correta.

- A. A tosse no período neonatal não é um sintoma preocupante.
- B. O reflexo da tosse não é bem desenvolvido no início da vida, estando ausente no prematuro.
- C. A tosse no período neonatal sugere sempre refluxo gastroesofágico.
- D. A causa mais comum de tosse no período neonatal é a fibrose cística.
- E. A causa mais comum de tosse no período neonatal é a insuficiência cardíaca.

COMENTÁRIO OSCELABS

Questão ANULADA pela banca. O tema cobrado era a tosse no período neonatal, sintoma que deve sempre ser encarado como sinal de alerta nessa faixa etária — o reflexo de tosse é imaturo no recém-nascido, de modo que sua presença costuma indicar doença subjacente, como infecção (*Chlamydia*, coqueluche, vírus respiratórios), aspiração por disfagia ou refluxo, malformação de via aérea ou fístula traqueoesofágica. Fibrose cística e insuficiência cardíaca são causas possíveis, mas não as mais comuns. Sem alternativa correta definida pela banca.

QUESTÃO 47 — Gabarito B

Quanto às notificações/denúncias de casos de violência doméstica, assinale a alternativa correta.

- A. Somente os casos de certeza de maus-tratos serão comunicados ao conselho tutelar.
- B. São obrigatórias e compulsórias. ✓**
- C. Não interrompem atitudes e comportamentos violentos do agressor.
- D. Não têm o poder de se tornar denúncia policial.
- E. A notificação deve sempre ser feita pelo médico que atendeu a criança.

COMENTÁRIO OSCELABS

A notificação de violência contra crianças e adolescentes é compulsória e obrigatória a todo profissional de saúde, bastando a suspeita — não se exige certeza diagnóstica (A), e a omissão configura infração ao Estatuto da Criança e do Adolescente e ao Código de Ética Médica. A ficha pode ser preenchida por qualquer membro da equipe, não apenas pelo médico que atendeu (E). A notificação ao conselho tutelar pode desdobrar-se em denúncia policial (D) e, ao romper o silêncio, é uma das medidas que efetivamente interrompem o ciclo de violência (C). Resposta B.

QUESTÃO 48 — ANULADA

Com relação à vacinação do recém-nascido prematuro, assinale a alternativa correta.

- A. Recém-nascidos internados na unidade neonatal devem receber vacinas com vírus vivos atenuados (BCG, poliomielite oral e rotavírus).
- B. A BCG é indicada após a alta hospitalar, quando a criança atingir 3.000 g de peso.
- C. A vacina Salk (injetável, com vírus inativado) está indicada apenas para os pacientes que ainda permaneçam internados por ocasião da idade da vacinação.
- D. Não somente a criança deve ser vacinada contra a influenza, mas também seus familiares e comunicantes domiciliares.
- E. A vacina contra a hepatite B não está indicada nos pré-termos com menos de 2.000 g de peso. INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL INSTITUTO QUADRIX - APLICAÇÃO: 2022 IAMSPE PROGRAMAS DE ÁREAS BÁSICAS E ACESSO DIRETO 13 GINECOLOGIA

COMENTÁRIO OSCELABS

Questão ANULADA pela banca. O conteúdo cobrado era a vacinação do prematuro, tema com regras próprias: vacinas de vírus vivos atenuados não devem ser aplicadas em recém-nascido internado; a BCG é adiada até que o bebê atinja 2.000 g; a poliomielite dentro da unidade neonatal deve ser a inativada (Salk); a hepatite B é aplicada nas primeiras horas de vida independentemente do peso, com esquema ampliado para quatro doses nos menores de 2.000 g; e a estratégia de casulo, vacinando familiares e contactantes contra influenza e coqueluche, é recomendada. Sem alternativa correta definida pela banca.

QUESTÃO 49 — Gabarito A

Um dos sintomas característicos do climatério são os fogachos, sintomas neurovegetativos geralmente acompanhados de sudorese, distúrbios do sono, palpitação e vertigem. Esses sintomas se devem

- A. ao hipoestrogenismo. ✓**
- B. ao aumento acentuado do FSH com ação central importante.
- C. à queda do estrogênio e da progesterona, de modo que a terapia hormonal sempre deve ser de estrogênio e progesterona.
- D. à depressão, comum nessa fase da vida da mulher.
- E. à diminuição acentuada das endorfinas, cuja ação central é fundamental.

COMENTÁRIO OSCELABS

Os fogachos decorrem do hipoestrogenismo: a queda do estrogênio desestabiliza o centro termorregulador hipotalâmico e estreita a zona termoneutra, disparando vasodilatação e sudorese por variações mínimas de temperatura. A elevação do FSH (B) é consequência da falência ovariana, não a causa do sintoma. A progesterona (C) só é associada a terapia hormonal em mulheres com útero, para proteção endometrial. Depressão (D) é sintoma associado, não causa, e a teoria das endorfinas (E) é apenas coadjuvante. Resposta A.

QUESTÃO 50 — Gabarito C

Um método de anticoncepção classificado como natural ou comportamental é o método do muco cervical ou de Billings. A respeito da fundamentação desse tipo de método, assinale a alternativa correta.

- A. A progesterona produzida pela ovulação faz com que o muco cervical se torne abundante e facilmente perceptível pela paciente.
- B. A subida do LH transforma o muco, tornando-o abundante e transparente.
- C. A produção estrogênica aumentada faz o muco cervical ser abundante, que é máximo no período ovulatório. Depois, por ação da progesterona, ele diminui. ✓**
- D. O teste de Billings é o método da tabelinha associado à temperatura basal.
- E. O aumento do FSH, do LH, do estrogênio e da progesterona determina, por ação sincrônica, o aumento do muco cervical.

COMENTÁRIO OSCELABS

O método de Billings se apoia na resposta do muco cervical ao estrogênio: na fase folicular tardia o muco fica abundante, claro, elástico e filante (como clara de ovo), com pico no período ovulatório; após a ovulação, a progesterona o torna espesso, opaco e escasso. A progesterona portanto reduz e não aumenta o muco (A). O pico de LH desencadeia a ovulação, mas quem modifica o muco é o estrogênio (B). Tabelinha e temperatura basal são outros métodos comportamentais (D), e não há ação sincrônica somatória dos quatro hormônios (E). Resposta C.

QUESTÃO 51 — Gabarito B

Em mulheres assintomáticas que, ao exame ginecológico, foram diagnosticadas com ectopia ou distopia, o que faz com que o epitélio da endocérvice fique para fora do orifício externo anatômico do colo uterino, a melhor conduta será a

- A. eletrocauterização do colo uterino, pela possibilidade aumentada de contrair infecção por HPV.
- B. conduta expectante. ✓**
- C. aplicação de ácido tricloroacético.
- D. vaporização com laser.
- E. cauterização e o tratamento para Chlamydia, cuja infecção é geralmente assintomática.

COMENTÁRIO OSCELABS

A ectopia (ou eversão do epitélio colunar endocervical) é achado fisiológico, ligado ao estímulo estrogênico, comum em adolescentes, gestantes e usuárias de anticoncepcional. Em mulher assintomática, a conduta é expectante, com colpocitologia de rotina. Cauterização química, elétrica ou a laser (A, C, D) destrói tecido normal, e a ectopia não aumenta por si o risco de HPV. Tratar Chlamydia empiricamente (E) só se justifica com cervicite comprovada — colo friável, secreção mucopurulenta ou teste positivo. Resposta B.

QUESTÃO 52 — Gabarito D

Acerca da endometriose pélvica, assinale a alternativa correta.

- A. Na endometriose profunda, a dosagem sérica do CA 125 costuma estar acima de 120 U/ml.
- B. Para o diagnóstico de endometriose profunda, é necessária a queixa clínica de dispareunia de profundidade.
- C. As pacientes têm como queixas principais dismenorreia, dor pélvica, dispareunia e infertilidade. A intensidade dos sintomas é proporcional à extensão da doença.

D. A doença é considerada como profunda quando penetra mais de 5 mm no local da afecção. ✓

- E. Por conterem estrogênio, as pílulas combinadas com estrogênio e progesterona não devem ser utilizadas no tratamento clínico. INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL
INSTITUTO QUADRIX - APLICAÇÃO: 2022 IAMSPE PROGRAMAS DE ÁREAS BÁSICAS E ACESSO
DIRETO 14

COMENTÁRIO OSCELABS

A definição de endometriose profunda e anatômica: infiltração maior que 5 mm abaixo da superfície peritoneal. O CA 125 pode elevar-se, mas é inespecífico e não costuma atingir valores tão altos nem serve para diagnóstico (A). A dispareunia de profundidade é sugestiva, porém não obrigatória — há doença profunda assintomática (B). Uma marca da endometriose é justamente a dissociação entre extensão da doença e intensidade dos sintomas (C). E o anticoncepcional combinado contínuo é primeira linha de tratamento clínico (E). Resposta D.

QUESTÃO 53 — Gabarito E

A uma paciente com suspeita clínica e ultrassonográfica de adenomiose foi solicitada a realização de uma histeroscopia, que demonstrou cavidade uterina normal e endométrio de aspecto proliferativo. Realizou, também, uma biópsia de endométrio em parede posterior. Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

- A. Se a biópsia revelar ausência de apoptose, o diagnóstico de adenomiose estará caracterizado.
- B. Se a biópsia confirmar tratar-se de endométrio proliferativo, o diagnóstico será o de adenomiose.
- C. O resultado esperado do exame anatomopatológico é o de hiperplasia endometrial sem atipias.
- D. A confirmação de adenomiose se dá com o exame anatomopatológico de endométrio proliferativo e a dosagem sérica de CA 125 menor que 35 U/ml.

E. A biópsia endometrial não tem relevância para o diagnóstico de adenomiose. ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Adenomiose é a presença de tecido endometrial dentro do miométrio — logo, uma biópsia que colhe apenas o endométrio superficial jamais confirma nem exclui o diagnóstico. A investigação se faz por ultrassonografia transvaginal (assimetria de paredes, cistos miometriais, estriações subendometriais) e ressonância (zona juncional acima de 12 mm), com confirmação histológica somente na peça de histerectomia. Por isso as alternativas que tentam ancorar o diagnóstico no achado endometrial ou no CA 125 (A, B, C, D) estão equivocadas. Resposta E.

QUESTÃO 54 — Gabarito B

Nos países ricos vem aumentando, de forma significativa, o número de mulheres com câncer do endométrio e diminuindo o número de mulheres com câncer de colo uterino. Em razão dessa situação, são avaliados os fatores de risco associados ao câncer do endométrio. Constituem fatores de risco para essa afecção:

- A. menopausa tardia; multiparidade; uso de anticoncepcional oral combinado; e diabetes.

B. cor branca; uso de tamoxifeno; síndrome dos ovários policísticos; e história pessoal ou familiar de câncer de mama, de cólon e de ovário. ✓

- C. nível socioeconômico elevado; dieta rica em gordura animal; e hipertensão arterial crônica.
- D. menarca precoce; obesidade; pólipos endometrial; e hipertireoidismo.
- E. nuliparidade; tumor produtor de estrogênio; lúpus eritematoso; e vitiligo.

COMENTÁRIO OSCELABS

O câncer de endométrio tipo 1 é estrogênio-dependente: são fatores de risco a exposição estrogênica sem oposição da progesterona (anovulação crônica da síndrome dos ovários policísticos, obesidade, menopausa tardia, nuliparidade), o uso de tamoxifeno (agonista estrogênico no endométrio), a cor branca e a história pessoal ou familiar de cânceres da síndrome de Lynch — mama, colon e ovário. Em A, multiparidade e anticoncepcional oral combinado são protetores. Em D, hipertireoidismo não é fator de risco. Em E, lúpus e vitiligo não guardam relação. Resposta B.

QUESTÃO 55 — Gabarito D

O diagnóstico precoce do câncer de mama faz com que o tratamento seja feito na fase inicial da doença, melhorando sobremaneira o prognóstico. Segundo a Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) e a Sociedade Brasileira de Mastologia (SBM), esse rastreamento deve ser feito

- A. em todas as mulheres, com mamografia a partir de
- B. quarenta anos de idade, associada à dosagem sérica do CA 15.3. por meio de mamografia com cintilografia (mamocintilografia), a partir de quarenta anos de idade.
- C. por meio de ressonância magnética das mamas a partir de quarenta anos de idade, porém seu resultado é alterado se as mamas forem densas.
- D. por meio de mamografia anual, a partir de quarenta anos de idade, em paciente de baixo risco. ✓**
- E. por meio de tomografia de superfície, a partir de quarenta anos de idade.

COMENTÁRIO OSCELABS

FEBRASGO, SBM e Colegio Brasileiro de Radiologia recomendam mamografia anual a partir dos quarenta anos para mulheres de risco habitual — recomendação mais ampla que a do Ministério da Saúde (bienal, dos 50 aos 69). Não há marcador sérico com papel em rastreamento (o CA 15-3 serve a seguimento de doença avançada). Mamocintilografia e ressonância (C) não são métodos de rastreio populacional: a ressonância fica reservada ao alto risco, como mutação BRCA. E tomografia de superfície (E) não é método validado. Resposta D.

QUESTÃO 56 — Gabarito C

Uma das principais queixas de pacientes que procuram o ginecologista é o corrimento vaginal. Dependendo da etiologia, ele tem sintomatologia e achados diferentes no exame ginecológico. Em relação às vulvovaginites, assinale a alternativa correta.

- A. Na vaginose bacteriana, é comum o pH abaixo de 5,0.
 - B. Na tricomoníase, não é necessário o tratamento do parceiro sexual.
 - C. Uso de antibióticos, diabetes e gravidez são fatores de risco para candidíase. ✓**
 - D. A etiologia da vaginose bacteriana sempre é a *Gardnerella vaginalis*.
 - E. O HPV é um achado cada dia mais frequente nas mulheres com vaginite citolítica.
- INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL INSTITUTO QUADRIX - APLICAÇÃO: 2022
IAMSPE PROGRAMAS DE ÁREAS BÁSICAS E ACESSO DIRETO 15 OBSTETRÍCIA

COMENTÁRIO OSCELABS

Candidíase vulvovaginal e favorecida por tudo que altera o ambiente vaginal ou a imunidade local: antibioticoterapia (que elimina lactobacilos), diabetes descompensado, gestação, corticoterapia e imunossupressão. Na vaginose bacteriana o pH é maior que 4,5 (A) e a etiologia é polimicrobiana, com desequilíbrio da microbiota e não apenas Gardnerella (D). Tricomoníase e infecção sexualmente transmissível exige tratar o parceiro (B). Vaginite citolítica decorre de excesso de lactobacilos, sem relação com HPV (E). Resposta C.

QUESTÃO 57 — Gabarito E

Nos últimos anos, a ocorrência de sífilis na gestação vem preocupando os profissionais da área da saúde. Quanto a essa doença em gestantes, é correto afirmar que

- A. é de evolução sistêmica e as infecções anteriores conferem imunidade protetora.
- B. a sífilis secundária se caracteriza pela presença do cancro duro e da úlcera dolorosa acompanhada de linfonodomegalia, associada a alto risco de infecção fetal.
- C. a sífilis primária se caracteriza pela presença de múltiplas úlceras dolorosas, de bordas irregulares e exsudato necrótico, associadas a alto risco de transmissão vertical.
- D. o rash cutâneo extenso no tronco e nas raízes de membros que poupam plantas dos pés e palmas das mãos caracteriza a sífilis terciária, frequentemente associada à sífilis congênita.

E. a reação imunológica de Jarisch-Herxheimer pode ocorrer durante o tratamento antimicrobiano da sífilis e cursar com contrações uterinas e sinais de sofrimento fetal. ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

A reação de Jarisch-Herxheimer ocorre nas primeiras 24 horas após a penicilina, pela liberação maciça de antígenos do treponema morto: febre, calafrios, mialgia e exacerbação das lesões — na gestante, pode desencadear contrações e alterações na cardiocografia, exigindo monitorização, mas nunca justificando suspender o tratamento. Sífilis não confere imunidade (A). O cancro duro é da fase primária, único e indolor (B, C). E o rash palmoplantar é da sífilis secundária, não terciária (D). Resposta E.

QUESTÃO 58 — Gabarito D

Uma gestante de quarenta anos de idade, G5P3A1, estava em fase ativa de trabalho de parto induzido, caracterizado por cinco contrações de 40 segundos em 10 minutos, batimentos cardíacos fetais de 148 bpm e, ao toque, apresentação cefálica, no plano zero de De Lee, bolsa amniótica rota e colo com 8 cm de dilatação. Subitamente, referiu dor escapular intensa, acompanhada de interrupção da contratilidade uterina. Foi examinada novamente e, ao toque vaginal, observou-se apresentação cefálica alta e móvel e sangramento vaginal discreto. Ao exame físico: frequência cardíaca de 130 bpm; e pressão arterial de 80 x 40 mmHg. Trata-se de um caso de

- A. descolamento prematuro da placenta, com a presença do sinal de Bandl.
- B. rotura de vasa prévia, com a presença do sinal de Clark.
- C. rotura uterina, com a presença do sinal de Hastings.

D. rotura uterina, com a presença do sinal de Laffont. ✓

- E. rotura do seio marginal, com a presença do sinal de Frommel.

COMENTÁRIO OSCELABS

Parto induzido com taquissístolia (cinco contrações em dez minutos) que evolui com dor súbita, parada da contratilidade, subida da apresentação (que estava no plano zero e volta a ficar alta e móvel) e choque: e rotura uterina. A dor referida no ombro e o sinal de Laffont, causada por irritação do nervo frenico pelo hemoperitônio. O sinal de Bandl (A) e de iminência de rotura, com anel de retração, e não de rotura consumada; no descolamento prematuro há hipertonia e não parada das contrações. As demais associações de eponímicos estão trocadas. Resposta D.

QUESTÃO 59 — Gabarito C

Quando uma paciente com púrpura trombocitopênica imune primária ou púrpura trombocitopênica idiopática (PTI) engravida, deverá ser esclarecida sobre alguns aspectos da sua doença. Acerca desse assunto, assinale a alternativa correta.

- A. Trata-se de doença que envolve anticorpos antiplaquetários da classe IgM que não ultrapassam a placenta e, portanto, não impõem riscos ao feto.
- B. A esplenectomia durante a gestação pode ser necessária como forma de tratamento, pois melhora os níveis das plaquetas maternas, além de diminuir os anticorpos circulantes, o que evita o acometimento fetal.
- C. Os anticorpos antiplaquetários da classe IgG envolvidos são capazes de cruzar a membrana placentária, podendo causar trombocitopenia fetal autoimune, petéquias neonatais e até hemorragia intraventricular. ✓**
- D. A administração intravenosa de imunoglobulina é contraindicada durante a gestação, pois pode aumentar o risco de plaquetopenia neonatal.
- E. Transfusões seriadas de plaquetas durante a gravidez são necessárias para se evitar a ocorrência de hemorragia intraventricular neonatal.

COMENTÁRIO OSCELABS

Na púrpura trombocitopênica imune, os autoanticorpos antiplaquetários são IgG e atravessam a barreira placentária, podendo causar trombocitopenia fetal e neonatal, petéquias e, raramente, hemorragia intracraniana — por isso a alternativa A está errada ao falar em IgM. A esplenectomia (B) é reservada a refratariedade e não remove os anticorpos circulantes, não protegendo o feto. A imunoglobulina intravenosa (D) é justamente tratamento seguro e eficaz na gestação. Transfusão seriada de plaquetas (E) não previne nada e leva a aloimunização. Resposta C.

QUESTÃO 60 — Gabarito D

Segundo os princípios básicos da aplicação do fórcepe, a dupla pega de Scanzoni poderá ser necessária nas apresentações

- A. cefálicas, variedades transversas, para as rotações de 90° com fórcepe de Kielland.
 - B. cefálicas, variedades anteriores oblíquas, para as rotações de 45° com fórcepe de Simpson.
 - C. pélvicas, modo de nádegas (agripina), para as rotações de 45° com fórcepe de Piper.
 - D. cefálicas, variedades posteriores oblíquas, para as rotações de 135° com fórcepe de Simpson. ✓**
 - E. cefálicas, variedades anteriores oblíquas, para as rotações de 135° com fórcepe de Piper.
- INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL INSTITUTO QUADRIX - APLICAÇÃO: 2022
IAMSPE PROGRAMAS DE ÁREAS BÁSICAS E ACESSO DIRETO 16

COMENTÁRIO OSCELABS

A dupla pega de Scanzoni e a manobra em que o forcipe é aplicado, roda a cabeça até a variedade anterior, e então é retirado e reaplicado para completar a extração — necessária nas variedades posteriores obliquas, que exigem rotação ampla de cerca de 135 graus, com forcipe de Simpson (que tem curvatura pélvica e não permite rotação ampla em pega única). O Kielland (A), por ter curvatura pélvica mínima, faz rotação sem dupla pega. O Piper (C, E) é exclusivo para cabeça derradeira na apresentação pélvica. Resposta D.

QUESTÃO 61 — Gabarito C

Uma paciente de 37 anos de idade, primigesta, com idade gestacional de 29 semanas e diabetes mellitus gestacional diagnosticada por alterações no teste oral de tolerância à glicose (TOTG 75 g), retorna à consulta pré-natal com os seguintes valores diários de glicemia capilar (dextro) domiciliar. Perfil glicêmico domiciliar (mg/dL) Data Glicemia de jejum Glicemia pós-prandial duas horas após o café da manhã Glicemia pós-prandial duas horas após o almoço Glicemia pós-prandial duas horas após o jantar 1.o/12 92 116 114 118 2/12 79 120 118 116 3/12 90 119 100 117 4/12 82 98 110 100 5/12 80 100 98 98 6/12 78 118 116 113 7/12 88 114 99 110 Realiza dieta orientada por nutricionista e faz exercícios regularmente há quinze dias. Com base nas diretrizes do artigo Tratamento do diabetes mellitus gestacional no Brasil, da Organização Pan-americana da Saúde, do Ministério da Saúde, da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia e da Sociedade Brasileira de Diabetes (2019), é correto afirmar que a conduta adequada nesse caso hipotético é

- A. prescrever hipoglicemiante oral (metformina), em associação com a dieta e a atividade física regular.
- B. acrescentar suplementos dietéticos noturnos, pois as glicemias capilares de jejum sugerem ocorrência de hipoglicemias.
- C. manter as orientações dietéticas e a atividade física regular. ✓**
- D. a insulinoterapia, em associação com a dieta e a atividade física regular.
- E. a insulinoterapia, em associação com o hipoglicemiante oral (metformina), a atividade física regular e a dieta.

COMENTÁRIO OSCELABS

As metas de controle no diabetes gestacional são jejum abaixo de 95 mg/dL e pós-prandial de duas horas abaixo de 120 mg/dL. Todos os valores do perfil apresentado estão dentro dessas metas, e a paciente está há apenas quinze dias em dieta e exercício — logo, a conduta é manter a terapia não farmacológica com monitorização. Iniciar metformina (A) ou insulina (D, E) sem falha terapêutica documentada e sobretratar. Glicemias de jejum entre 78 e 92 não caracterizam hipoglicemia (B). Resposta C.

QUESTÃO 62 — Gabarito E

Uma gestante de 26 anos de idade compareceu à consulta pré-natal na seção de obstetrícia do Hospital do Servidor Público Estadual (HSPE), levando consigo exame ultrassonográfico, que revelava a presença de dois fetos, com comprimento cabeça-nádegas (CCNs) sugestivo de gestação gemelar de onze semanas, e evidenciava o sinal de lambda. Com base nesse caso hipotético, é correto afirmar que

- A. existe alto risco de feto acárdico.
- B. há alto risco de síndrome de transfusão feto-fetal.
- C. se trata de gravidez gemelar dizigótica.
- D. a clivagem do zigoto, caso a gestação gemelar seja monozigótica, provavelmente ocorreu entre o 8.o e o 10.o dia após a fecundação.
- E. a clivagem do zigoto, caso a gestação gemelar seja monozigótica, provavelmente ocorreu entre o 1.o e o 3.o dia após a fecundação. ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

O sinal do lambda (ou do pico gemelar), visto no primeiro trimestre, indica gestação dicorionica-diamniotica, com dois territórios placentários separados por prolongamento corionico. Sendo dicorionica, se a gestação for monozigótica a clivagem ocorreu precocemente, entre o primeiro e o terceiro dia após a fecundação. Feto acardico (A) e síndrome de transfusão feto-fetal (B) dependem de anastomoses vasculares e só ocorrem em monocorionicas. Dicorionicidade não prova dizigotia (C), e clivagem entre o oitavo e décimo dia (D) geraria monoamniotica. Resposta E.

QUESTÃO 63 — Gabarito B

Uma primigesta, com idade gestacional de quarenta semanas, desejosa de parto vaginal, decide, conjuntamente com a equipe médica, pela indução do parto. Com essa finalidade, as características do colo uterino foram avaliadas, conforme o índice de Bishop (1964), que atribui uma pontuação de valor prognóstico para o êxito da indução. Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

- A. As prostaglandinas E1 (misoprostol) ou E2 (dinoprostona) podem ser utilizadas concomitantemente com a ocitocina e apresentam excelente efeito sinérgico.
- B. O pessário vaginal de prostaglandina E2 (dinoprostona) deve ser removido em caso de hipertonia uterina ou taquissístolia. ✓**
- C. A amniotomia, sempre que possível, deve ser realizada antes da administração das prostaglandinas E1 (misoprostol) ou E2 (dinoprostona), via vaginal.
- D. A prostaglandina E2 (dinoprostona) deve ser inserida, via vaginal, após o uso da prostaglandina E1 (misoprostol) quando o colo apresentar índice de Bishop maior que 6.
- E. A ocitocina deve ser utilizada quando o processo de maturação cervical tiver ocorrido de forma efetiva, ou seja, quando o índice de Bishop for menor ou igual a 3.

COMENTÁRIO OSCELABS

O pessário vaginal de dinoprostona tem a vantagem de ser removível: diante de taquissístolia (mais de cinco contrações em dez minutos), hipertonia ou alteração da cardiotocografia, retira-se o dispositivo, o que interrompe a liberação da droga. Prostaglandina e ocitocina não devem ser usadas concomitantemente (A), respeitando-se intervalo de segurança pelo risco de hiperestimulação. A amniotomia (C) vem depois do preparo cervical. Prostaglandinas são para colo desfavorável, com Bishop baixo, e a ocitocina para colo já favorável (D, E, invertidas). Resposta B.

QUESTÃO 64 — Gabarito A

Com base nos critérios definidos pelo Protocolo brasileiro para infecções sexualmente transmissíveis de 2020: hepatites virais, que contempla as atuais diretrizes do Ministério da Saúde para a assistência de gestantes com hepatites, assinale a alternativa correta.

- A. A transmissão vertical da hepatite B é influenciada pela carga viral e pela positividade do antígeno e da hepatite B (HBsAg) no momento do parto. ✓**
 - B. A informação vacinal prévia exclui a necessidade de verificação se a gestante for portadora de hepatite B durante o acompanhamento pré-natal.
 - C. O risco de transmissão vertical da hepatite B é maior quando a infecção é adquirida no primeiro trimestre, pois a transmissão via placentária é frequente.
 - D. Em 2020, o Ministério da Saúde incorporou o rastreamento universal da hepatite A em gestantes durante o pré-natal, medida que deve ser estimulada.
 - E. Para as pacientes suscetíveis, a vacinação contra o vírus da hepatite C deve ser realizada durante a gestação.
- INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL INSTITUTO QUADRIX - APLICAÇÃO: 2022 IAMSPE PROGRAMAS DE ÁREAS BÁSICAS E ACESSO DIRETO 17

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

COMENTÁRIO OSCELABS

A transmissão vertical do vírus da hepatite B ocorre predominantemente no periparto e sua magnitude depende da carga viral materna e do status do HBeAg — daí a indicação de tenofovir no terceiro trimestre quando o HBV-DNA é elevado, além de vacina e imunoglobulina ao recém-nascido nas primeiras doze horas. História vacinal não dispensa a sorologia no pré-natal (B). O risco é maior no terceiro trimestre, não no primeiro (C). Não há rastreamento universal de hepatite A na gestação (D) e não existe vacina contra hepatite C (E). Resposta A.

QUESTÃO 65 — Gabarito C

Conforme a primeira versão da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), de 2006, a atenção básica à saúde caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde, desenvolvendo-se por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações, utilizando tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território, sendo o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde e orientando-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e da continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. No Brasil, optou-se pelo uso oficial do termo atenção básica à saúde (ABS), no lugar de atenção primária à saúde (APS), porque

- A. o modelo de APS praticado na Europa baseava-se essencialmente no trabalho de médicos de família e enfermeiros, principalmente em pequenos consultórios privados.
- B. o modelo que inspirou a ABS era o soviético, de Semasko, fundamentado nas especialidades médicas ditas tradicionais (pediatria, gineco-obstetrícia e clínica geral).
- C. pretendeu evitar o modelo de “APS seletiva”, que era orientado apenas por um número limitado de serviços dedicados às populações mais vulneráveis. ✓**
- D. os atributos da APS são diferentes dos princípios descritos na definição de ABS da PNAB de 2016 (universalidade, acessibilidade, coordenação do cuidado, vínculo e continuidade, integralidade, responsabilização, humanização, equidade e participação social).
- E. acreditava-se, na época, que o modelo a ser seguido não era o europeu, mas o cubano, posteriormente aplicado no Programa Mais Médicos.

COMENTÁRIO OSCELABS

A opção brasileira pelo termo atenção básica foi política e conceitual: buscava marcar distância da 'APS seletiva' difundida nos anos 1980, um pacote restrito de intervenções de baixo custo dirigido a populações pobres, que reduzia a atenção primária à porta de entrada empobrecida. A ABS foi formulada como atenção abrangente, primeiro contato e coordenadora do cuidado, dentro de um sistema universal. As demais alternativas atribuem a escolha a modelos europeu, soviético ou cubano, ou negam a convergência entre os atributos da APS e os princípios da PNAB. Resposta C.

QUESTÃO 66 — Gabarito A

A integralidade reflete o leque de serviços que o serviço de saúde deve oferecer para que os usuários recebam atenção integral de acordo com suas necessidades, sejam elas físicas ou psíquicas. Inclui então a promoção de saúde e a prevenção de doenças. O termo originalmente utilizado por Starfield, *comprehensive*, foi traduzido em Portugal por *abrangente*. Entretanto, no Brasil, predomina o termo *integral*. A primeira edição brasileira de Starfield (2002) inicialmente traduz *comprehensive*, em diferentes partes do texto, como *abrangente* ou *integral*. Entretanto, o termo *integralidade* não carrega, no Brasil, o significado de

A. acesso ao sistema de saúde suplementar, que é fundamental para que todo brasileiro seja atendido de forma integral. ✓

B. olhar para o usuário do sistema de saúde como um todo, e não apenas como um conjunto de queixas e doenças, o que inclui aspectos biológicos, psicológicos e sociais.

C. serviço de atenção primária, secundária e, por vezes, terciária, que devem trabalhar juntas para que a integralidade realmente aconteça.

D. determinante social de saúde, que é primordial na realização de um atendimento integral em saúde.

E. integralidade, que significa, além do tratamento de doenças, prevenção, promoção da saúde e reabilitação.

INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL INSTITUTO QUADRIX -
APLICAÇÃO: 2022 IAMSPE PROGRAMAS DE ÁREAS BÁSICAS E ACESSO DIRETO 18

COMENTÁRIO OSCELABS

Integralidade, na tradução brasileira de *comprehensiveness*, reúne o olhar biopsicossocial sobre o sujeito, a articulação entre os níveis de atenção, a consideração dos determinantes sociais e a oferta que vai de prevenção e promoção até reabilitação. O que o termo não carrega é a ideia de acesso à saúde suplementar: integralidade é princípio do SUS, sistema público e universal, e não depende nem se define pela contratação de plano privado. Resposta A.

QUESTÃO 67 — Gabarito D

O gráfico acima mostra as tendências nas taxas de mortalidade por doenças cardiovasculares (DCV), doenças isquêmicas do coração (DIC), doenças cerebrovasculares (DCbV) e câncer, no Brasil, entre 1996 e 2017. Sendo assim, assinale a alternativa que associa corretamente as quatro curvas (A, B, C e D) com as causas de morte.

A. A - câncer, B - DCV, C - DIC, D - DCbV

B. A - DCbV, B - câncer, C - DCV, D - DIC

C. A - DIC, B - câncer, C - DCV, D - DCbV

D. A - DCV, B - câncer, C - DIC, D - DCbV ✓

E. A - DCV, B - DIC, C - câncer, D - DCbV

COMENTÁRIO OSCELABS

A leitura se apoia na hierarquia lógica das curvas: doença cardiovascular e a categoria agregadora, que engloba as isquêmicas do coração e as cerebrovasculares, portanto necessariamente exibe as maiores taxas e ocupa a curva A. O câncer, único grupo que não compartilha a tendência de queda sustentada das cardiovasculares no período, vem em seguida na curva B, e as duas subcategorias cardiovasculares ficam abaixo. As alternativas que colocam uma subcategoria acima do agregado são aritmeticamente impossíveis. Resposta D.

QUESTÃO 68 — Gabarito B

Frequentemente, os médicos são procurados para que forneçam atestados médicos para a prática de esportes. Com relação a esse assunto, assinale a alternativa correta.

- A. Os atestados médicos para esse fim devem ser emitidos por um médico especialista (medicina desportiva, ortopedia ou cardiologia).
 - B. Raramente são necessários exames complementares na emissão do atestado médico para a realização de atividade física. ✓**
 - C. Devem conter o código da CID-10.
 - D. Podem ser entregues a terceiros, como, por exemplo, ao pai ou à mãe.
 - E. Se o paciente tiver mais de quarenta anos de idade e for obeso, tornar-se-á fundamental a realização prévia de teste ergométrico.
- INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL
INSTITUTO QUADRIX - APLICAÇÃO: 2022 IAMSPE PROGRAMAS DE ÁREAS BÁSICAS E ACESSO
DIRETO 19

COMENTÁRIO OSCELABS

O atestado de aptidão para atividade física em pessoa assintomática se baseia na anamnese e no exame clínico — exames complementares são exceção, reservados a sintomáticos ou a atletas de alto rendimento. Qualquer médico pode emitir o documento, não apenas especialistas (A). O CID só pode constar com autorização expressa do paciente (C) e o atestado é entregue ao próprio paciente ou ao representante legal (D). Idade acima de quarenta anos com obesidade não torna o teste ergométrico obrigatório (E). Resposta B.

QUESTÃO 69 — Gabarito E

O artigo científico Treating tobacco dependence: guidance for primary care on life-saving interventions, publicado na revista Nature, de 2017, mostra a importância da abordagem terapêutica do tabagismo, em comparação com as práticas tradicionais dos serviços de saúde, e usa o conceito de NNT (número necessário para tratar). Medicamentos usados na cessação do tabagismo são prescritos usualmente por três a seis meses, enquanto estatinas e anti-hipertensivos podem ser prescritos por toda a vida. As três medicações antitabagismo foram, nesse estudo, prescritas conjuntamente, com suporte de técnicas psicocomportamentais. Comparação entre o NNT para prevenir um óbito Intervenção Resultado NNT Reposição de nicotina abstinência prolongada/morte prematura 23-46 Bupropiona abstinência prolongada/morte prematura 18-36 Vareniclina abstinência prolongada/morte prematura 10-20 Estatinas* prevenção de um óbito por cinco anos ou mais 107 Anti-hipertensivos** prevenção de um óbito por AVC ou IAM por um ano ou mais 700 Rastreamento de câncer de colo uterino prevenção de um óbito por dez anos ou mais 1140 * usadas na prevenção primária de eventos cardiovasculares ** usados no tratamento da hipertensão de grau leve Considerando o quadro acima apresentado, assinale a alternativa correta.

- A. Para a cessação do tabagismo, a bupropiona é sempre mais efetiva, em todos os pacientes, que a reposição de nicotina.
- B. Para prevenir um óbito por AVC ou IAM por um ano ou mais, é necessário tratar 107 indivíduos com medicação anti-hipertensiva.
- C. O rastreamento de câncer de colo uterino é pouco efetivo, uma vez que é necessário se fazer 1.140 exames para ajudar apenas uma pessoa.
- D. O tratamento com anti-hipertensivos ajuda, de maneira significativa, setecentas pessoas, enquanto a vareniclina ajuda apenas entre dez e vinte pessoas.
- E. Deve-se deslocar parte dos esforços tradicionalmente empenhados no tratamento medicamentoso da hipertensão de grau leve para o apoio, inclusive medicamentoso, na cessação do tabagismo. ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

O quadro mostra que tratar o tabagismo tem NNT entre 10 e 46 para evitar um óbito, contra 107 das estatinas e 700 dos anti-hipertensivos na hipertensão leve — e ainda com tratamento de três a seis meses, e não por toda a vida. A conclusão lógica é realocar esforço e recurso para a cessação do tabagismo. Em A, o NNT não autoriza dizer que a bupropiona seja superior em todos os pacientes. Em B, o NNT dos anti-hipertensivos é 700 e não 107. E em C e D há inversão do conceito: NNT alto significa menor eficiência, não o contrário. Resposta E.

QUESTÃO 70 — Gabarito B

1.000 mulheres sem rastreamento 1.000 mulheres com rastreamento Mortes por câncer de mama 5 4 Mortes por qualquer tipo de câncer 22 22 Exames adicionais (inclusive biópsias) desnecessários - 100 Remoção parcial/total de mama desnecessária - 5 Gøtzsche PC, Jørgensen KJ. Screening for breast cancer with mammography. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013. DOI: 10.1002/14651858.CD001877.pub5. A tabela acima resume os resultados do estudo Screening for breast cancer with mammography, Cochrane Database of Systematic Reviews 2013. Esse rastreamento de câncer de mama foi realizado, com mamografia, em mulheres com cinquenta anos de idade ou mais. Acompanhadas por, aproximadamente, onze anos, mil mulheres fizeram mamografia e mil mulheres não fizeram o rastreamento. Com base nessas informações e na tabela, assinale a alternativa correta.

A. A mamografia como rastreamento de câncer de mama não apresenta benefício, pois praticamente não mudou a mortalidade por câncer de mama.

B. Toda intervenção médica tem riscos. Mesmo as intervenções que pretendem amenizá-lo não reduzem o risco a zero. ✓

C. Apesar do benefício na diminuição da mortalidade por câncer de mama ter sido pequeno, a mamografia tem a vantagem de ser um exame barato, rápido e sem efeitos colaterais indesejáveis.

D. A ressonância nuclear magnética deve ser o exame de escolha para o rastreio do câncer de mama.

E. Os dados apresentados não são confiáveis, pois as revisões Cochrane apresentam qualidade técnica apenas de grau moderado. INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL INSTITUTO QUADRIX - APLICAÇÃO: 2022 IAMSPE PROGRAMAS DE ÁREAS BÁSICAS E ACESSO DIRETO 20

COMENTÁRIO OSCELABS

A tabela e o retrato do balanço entre benefício e dano do rastreamento: para cada mil mulheres, evita-se uma morte por câncer de mama, sem mudança na mortalidade por câncer em geral, ao custo de cem exames adicionais desnecessários e cinco cirurgias mamárias por sobrediagnóstico. A ideia é que toda intervenção carrega risco e nenhuma a reduz a zero. Em A e C, negar qualquer benefício ou chamar a mamografia de exame sem efeitos indesejáveis contraria os próprios números. Ressonância (D) não é método de rastreio populacional, e revisões Cochrane (E) tem alto rigor metodológico. Resposta B.

QUESTÃO 71 — Gabarito C

O termo prevenção quaternária (P4) foi utilizado pela primeira vez em uma conferência da Organização Mundial de Médicos de Família (WONCA), em 1995, por Marc Jamouille. Após quatro anos, essa definição foi adotada e publicada, no dicionário WONCA, da seguinte forma: “ação feita para identificar uma pessoa ou população em risco de supermedicalização, para protegê-los de uma intervenção médica invasiva e sugerir procedimentos científica e eticamente aceitáveis”. Comumente, utiliza-se o diagrama cartesiano que contrapõe o ponto de vista médico com o ponto de vista do paciente, ou seja, as dicotomias entre a existência ou não de doença e a presença ou não de sintomas desagradáveis (disease versus illness), obtendo-se, assim, quatro quadrantes, como mostra a figura abaixo. O quadrante que representa as situações com maior risco de excessos e problemas advindos de intervenções médicas, ou seja, quando a prevenção quaternária se faz mais importante, é o quadrante

- A. A.
- B. B.
- C. C. ✓**
- D. D.
- E. que engloba tanto o A quanto o B.

COMENTÁRIO OSCELABS

No diagrama de Jamouille, cruzam-se o eixo do médico (existe ou não doença) e o do paciente (sente-se ou não doente). O quadrante crítico para a prevenção quaternária é aquele em que o paciente se percebe doente sem que haja doença identificável: é ali que se acumulam exames em cascata, achados incidentais, rotulos diagnósticos e tratamentos sem benefício — o terreno da supermedicalização. Nos quadrantes com doença estabelecida, a ação médica encontra respaldo, e no de ausência de doença e de sintomas cabe a prevenção primária. Resposta C.

QUESTÃO 72 — Gabarito D

A saúde suplementar no Brasil é a atividade que envolve a operação de planos e seguros privados de assistência médica à saúde, referidos simplesmente como planos ou seguros de saúde. Essa operação é regulada pelo poder público, representado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), e pelas operadoras, que compreendem seguradoras especializadas em saúde, medicinas de grupo, cooperativas, instituições filantrópicas e autogestões. O gráfico acima mostra a variação, entre 2004 e 2015, de dois importantes parâmetros relacionados à saúde suplementar no Brasil. Sendo assim, assinale a alternativa que apresenta esses parâmetros.

- A. lucro do setor de saúde suplementar e crescimento da população brasileira
 - B. lucro do setor de saúde suplementar e investimento no Sistema Único de Saúde
 - C. variação de emprego formal e valorização do dólar
 - D. variação de emprego formal e variação de beneficiários dos planos de saúde suplementar ✓**
 - E. desemprego e número de usuários exclusivamente dependentes do Sistema Único de Saúde
- INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL INSTITUTO QUADRIX - APLICAÇÃO: 2022
IAMSPE PROGRAMAS DE ÁREAS BÁSICAS E ACESSO DIRETO 21

COMENTÁRIO OSCELABS

O gráfico expressa a dependência da saúde suplementar brasileira do emprego formal: cerca de dois terços dos beneficiários estão em planos coletivos empresariais, de modo que as curvas de variação do emprego com carteira e de número de beneficiários caminham praticamente sobrepostas — sobem até 2014 e caem juntas na recessão seguinte. Lucro do setor (A, B), cotação do dólar (C) e investimento no SUS (E) não guardam esse acoplamento e não são os parâmetros classicamente pareados nessa série da ANS. Resposta D.

QUESTÃO 73 — Gabarito C

Gráfico 1 Gráfico 2 Internet: <<https://portal.fiocruz.br/observatorio-covid-19>>. O gráfico 1 mostra duas curvas, uma que corresponde ao número de óbitos por covid-19 no Brasil e outra que apresenta a evolução da vacinação em massa. Esse gráfico foi compartilhado mais de mil vezes nas redes sociais desde 3 de novembro de 2021. O gráfico 2 mostra o número de óbitos e a proporção da população vacinada, com esquema completo, ao longo de 2021. A partir dos gráficos acima, assinale a alternativa incorreta.

- A. A imunidade natural não explicou a queda nos números em lugar algum do mundo até hoje, no caso da covid-19.
 - B. A queda do número de óbitos pode ocorrer antes da aplicação massiva dos imunizantes porque a epidemia naturalmente tem um comportamento em ondas.
 - C. Pelos gráficos, é possível notar que a queda na mortalidade inicia bem antes de uma cobertura vacinal relevante, provavelmente pelo enorme peso da imunidade natural dos curados. ✓**
 - D. Uma das evidências do efeito da vacinação na queda do número de óbitos, é justamente o fato de o Brasil não ter registrado uma nova explosão de mortes, mesmo diante da chegada da variante delta, detectada pela primeira vez no País em maio de 2021.
 - E. Desde o início da pandemia, o Brasil já tinha atravessado outros picos, nos quais também se observaram quedas no número de óbitos, seguidas por novas escaladas.
- INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL INSTITUTO QUADRIX - APLICAÇÃO: 2022 IAMSPE PROGRAMAS DE ÁREAS BÁSICAS E ACESSO DIRETO 22

COMENTÁRIO OSCELABS

A questão pede a alternativa incorreta. Atribuir a queda de óbitos a imunidade natural dos curados é justamente o argumento sem sustentação: em nenhum lugar do mundo a imunidade natural explicou quedas sustentadas, e a soroprevalência brasileira no período estava longe de qualquer limiar de proteção coletiva. As demais afirmações são coerentes com os dados — epidemias oscilam em ondas, o Brasil já tivera picos com queda seguida de nova escalada, e a ausência de nova explosão de mortes com a variante delta é evidência a favor do efeito vacinal. Resposta C.

QUESTÃO 74 — Gabarito B

Em uma publicação do JAMA Internal Medicine, pesquisadores descobriram um novo efeito em hospitais, com consequências importantes para os pacientes. Nos Estados Unidos, os hospitais recebem credenciamento por meio de inspeções surpresa no local, feitas pela TJC (The Joint Commission). Normalmente, esses são períodos de alta pressão para demonstrar conformidade com as melhores práticas. Para avaliar se essa vigilância aumentada está associada a um desfecho melhor para o paciente, em comparação com períodos sem acompanhamento, pesquisadores realizaram uma análise observacional de 1.984 inspeções surpresa realizadas pela TJC em hospitais americanos. Os dados foram recolhidos entre os anos de 2008 e 2012, no período de três semanas antes a três semanas após as inspeções. O desfecho primário foi a mortalidade em trinta dias e os secundários foram a taxa de infecções por *Clostridium difficile*, a taxa de mortalidade por parada cardíaca hospitalar e os indicadores de segurança dos pacientes. A amostra do estudo incluiu 244.787 e 1.462.339 admissões durante as semanas com e sem inspeções, respectivamente, com características semelhantes entre pacientes, razão para a admissão e procedimentos intra-hospitalares em ambos os grupos. Em geral, verificou-se uma diminuição significativa na taxa de mortalidade em trinta dias nas admissões durante as inspeções (7,03%) versus nas semanas sem acompanhamento (7,21%) - intervalo de confiança (IC) de 95%. Pelos resultados, os pesquisadores concluíram que doentes admitidos nos hospitais durante as semanas de inspeção têm significativamente menor mortalidade, especialmente em hospitais universitários. Internet: <<https://pubmed.com.br>>. Assinale a alternativa que mais bem explica o que foi descrito no texto acima.

- A. O efeito Hawthorne, fenômeno segundo o qual estudantes de diferentes graduações e residências médicas e enfermagem obtêm melhor desempenho devido à motivação para a inserção no mercado de trabalho, explica o ocorrido.
- B. O efeito Hawthorne, fenômeno segundo o qual os indivíduos mudam ativamente seu comportamento quando sabem que estão sendo observados e monitorados, explica o ocorrido. ✓**
- C. Os hospitais universitários apresentam melhor desempenho, devido à melhor formação (mestrado e doutorado) dos seus profissionais.
- D. Os hospitais universitários apresentam melhor desempenho, pois recebem maiores recursos financeiros para o desempenho das atividades assistenciais e educativas.
- E. Os hospitais universitários apresentam melhor desempenho, pois, em geral, apresentam profissionais advindos de concursos públicos, portanto mais bem formados e mais motivados.

COMENTÁRIO OSCELABS

A menor mortalidade nas semanas de inspeção surpresa e o efeito Hawthorne: indivíduos e equipes modificam seu comportamento quando sabem que estão sendo observados, aderindo mais rigorosamente a protocolos, higiene das mãos e checklists. É um vies de observação clássico em pesquisa e, ao mesmo tempo, um achado com implicação prática sobre auditoria e segurança do paciente. A alternativa A distorce a definição do efeito, e C, D e E oferecem explicações econômicas ou de formação que o desenho do estudo não testou. Resposta B.

QUESTÃO 75 — Gabarito D

Um médico foi convocado pelo Conselho Regional de Medicina para prestar esclarecimentos sobre a denúncia de que estava prescrevendo, entre maio em agosto de 2021, um “kit covid” (azitromicina, cloroquina, ivermectina, vitamina D e zinco) a todos os pacientes atendidos com suspeita ou confirmação laboratorial de covid-19. O médico relata que assim o fez por orientação de seus gestores, não médicos, e que tinha medo de perder o emprego. Diz, ainda, que, apesar de assinar a receita que prescrevia o “kit covid”, verbalmente orientava a ingestão apenas das vitaminas, principalmente nos casos mais leves. Com base nesse caso hipotético, assinale alternativa que apresenta capítulo do Código de Ética Médica (2019) que não colabora com a argumentação de defesa do médico à “orientação” de seus colegas gestores.

- A. Capítulo I, VII - O médico exercerá sua profissão com autonomia, não sendo obrigado a prestar serviços que contrariem os ditames de sua consciência ou a quem não deseje, excetuadas as situações de ausência de outro médico, em caso de urgência ou emergência, ou quando sua recusa possa trazer danos à saúde do paciente.
- B. Capítulo I, VIII - O médico não pode, em nenhuma circunstância ou sob nenhum pretexto, renunciar à sua liberdade profissional nem permitir quaisquer restrições ou imposições que possam prejudicar a eficiência e a correção de seu trabalho.
- C. Capítulo I, XVI - Nenhuma disposição estatutária ou regimental de hospital ou de instituição, pública ou privada, limitará a escolha, pelo médico, dos meios cientificamente reconhecidos a serem praticados para estabelecer o diagnóstico e executar o tratamento, salvo quando em benefício do paciente.
- D. Capítulo IV, Parágrafo único. O médico deve ter para com seus colegas respeito, consideração e solidariedade. ✓**
- E. Capítulo VII - É vedado ao médico: Art. 52. Desrespeitar a prescrição ou o tratamento de paciente determinados por outro médico, mesmo quando em função de chefia ou de auditoria, salvo em situação de indiscutível benefício para o paciente, devendo comunicar imediatamente o fato ao médico responsável.

COMENTÁRIO OSCELABS

A defesa alega ter cedido a orientação de gestores não médicos. Os dispositivos sobre autonomia profissional e sobre respeito a prescrição de outro médico ainda podem ser manejados na argumentação, ainda que de forma fragil. Já o dever de respeito, consideração e solidariedade entre colegas médicos não ampara nada aqui: os gestores não são colegas médicos, e solidariedade corporativa jamais legitima prescrever terapia sem eficácia comprovada — a autonomia do médico existe para proteger o paciente, não para transferir responsabilidade a chefia. Resposta D.

QUESTÃO 76 — Gabarito A

O princípio do Sistema Único de Saúde que possibilita que o atendimento a um cidadão com neoplasia de pênis seja priorizado em relação a outro que gostaria de realizar inserção de prótese peniana eletiva é o do(da)

- A. equidade. ✓**
- B. controle social.
- C. universalidade.
- D. integralidade.
- E. hierarquização. INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL INSTITUTO QUADRIX - APLICAÇÃO: 2022 IAMSPE PROGRAMAS DE ÁREAS BÁSICAS E ACESSO DIRETO 23

COMENTÁRIO OSCELABS

Equidade e tratar desigualmente os desiguais na medida de suas necessidades: priorizar a neoplasia de penis sobre a prótese peniana eletiva e exatamente isso. Universalidade (C) garante que ambos tenham direito ao atendimento, mas não ordena a fila. Integralidade (D) diz respeito ao conjunto de ações ofertadas, da promoção à reabilitação. Hierarquização (E) e princípio organizativo, sobre níveis de complexidade da rede. Controle social (B) e a participação da população via conselhos e conferências. Resposta A.

QUESTÃO 77 — Gabarito A

Acerca dos sistemas de informações de saúde do Brasil, assinale a alternativa correta.

- A. O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) tem como objetivo coletar, transmitir e disseminar dados gerados sobre as doenças de notificação compulsória. ✓**
- B. O Sistema de Vigilância de Agravos aos Povos Nativos (Sisvan) recruta informações, na perspectiva do Sistema de Vigilância em Saúde, voltadas para a população indígena.
- C. A Comissão Permanente Mista de Combate à Violência contra a Mulher (CMCVM) é um sistema nacional de notificação de casos de violência doméstica.
- D. O Sistema de Notificação de Agravos à Saúde dos Trabalhadores Camponeses (SINASC) tem como objetivo coletar, transmitir e disseminar dados gerados sobre as doenças relevantes na população rural brasileira.
- E. O Registro de Eventos em Saúde Pública (RESP-Trans) tem como objetivo coletar, transmitir e disseminar dados gerados sobre as comorbidades da população transgênero nas grandes cidades brasileiras.

COMENTÁRIO OSCELABS

O Sinan é o sistema alimentado pela ficha de notificação e investigação das doenças e agravos de notificação compulsória, incluindo violências e acidentes de trabalho, sendo a base da vigilância epidemiológica brasileira. As demais alternativas inventam siglas ou trocam significados: o Sisvan é o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional, e o Sinasc é o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos — nada tem a ver com povos indígenas ou trabalhadores rurais. Resposta A.

QUESTÃO 78 — Gabarito C

Em uma maternidade, foi realizado um parto vaginal no qual o recém-nascido (de 1.550 g) morreu após vinte minutos do nascimento. Com base nesse caso hipotético, é correto afirmar que o óbito é considerado como

- A. aborto precoce.
- B. aborto tardio.
- C. óbito não fetal. ✓**
- D. óbito fetal.
- E. natimorto.

COMENTÁRIO OSCELABS

O critério é simples e cai muito: nasceu com sinal de vida (respiração, batimento cardíaco, pulsação de cordão ou movimento de músculo voluntário) e morreu depois, ainda que após vinte minutos, e nascido vivo com óbito não fetal — no caso, óbito neonatal precoce, que exige declaração de nascido vivo e declaração de óbito. Óbito fetal ou natimorto (D, E) pressupõem ausência de qualquer sinal de vida ao nascer. Aborto (A, B) é a perda antes de 22 semanas ou com feto abaixo de 500 g, o que não se aplica a um recém-nascido de 1.550 g. Resposta C.

QUESTÃO 79 — Gabarito B

Assinale a alternativa que apresenta uma situação que autoriza o médico à quebra do sigilo profissional.

- A. CCF, de catorze anos de idade, sexo feminino, que relata, em consulta médica, que, durante o fim de semana, na casa de amigos, experimentou maconha pela primeira vez
- B. FAP, de treze anos de idade, sexo feminino, que, em consulta, relata atraso menstrual e, após a realização de teste para gravidez, obtém resultado positivo ✓**
- C. AAG, de quinze anos de idade, sexo feminino, que solicita a prescrição de anticoncepcional oral, uma vez que vem mantendo relações sexuais regulares com seu namorado de dezoito anos de idade, sem o conhecimento dos pais
- D. BBD, de dezessete anos de idade, sexo masculino, que apresenta secreção uretral abundante e disúria, sugestivas de uretrite gonocócica
- E. GR, de quinze anos de idade, sexo feminino, que solicita prescrição de contraceptivo de emergência após relação sexual desprotegida no dia anterior à consulta

COMENTÁRIO OSCELABS

Gravidez em menina de treze anos configura presunção absoluta de violência sexual — abaixo dos catorze anos não há consentimento válido, e o caso é estupro de vulnerável, de notificação compulsória e comunicação obrigatória ao conselho tutelar, o que justifica a quebra do sigilo. Nas demais situações prevalece a confidencialidade do adolescente: uso experimental de maconha (A), atividade sexual consentida aos quinze anos com parceiro de dezoito (C), infecção sexualmente transmissível aos dezessete (D) e contracepção de emergência (E) não autorizam romper o sigilo. Resposta B.

QUESTÃO 80 — Gabarito B

Um pai acompanhou seu filho, de doze anos de idade, em consulta de rotina na UBS. Ao checar a carteira vacinal, o médico da UBS notou que a última vacina recebida foi a de quatro anos de idade. Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a conduta adequada.

- A. O paciente deverá receber apenas a 1.ª dose da vacina HPV.
- B. O paciente deverá receber a 1.ª dose da vacina HPV e a dose da meningocócica ACWY imediatamente. ✓**
- C. O paciente deverá receber a 1.ª dose da vacina HPV imediatamente e a meningocócica ACWY em um mês.
- D. O paciente deverá receber um reforço da SCR e a meningocócica ACWY imediatamente e a 1.ª dose da vacina HPV em um mês.
- E. O paciente deverá receber a 1.ª dose da vacina HPV e um reforço da SCR imediatamente e a meningocócica ACWY em um mês.

COMENTÁRIO OSCELABS

Aos doze anos, com calendário parado desde os quatro, há duas vacinas em atraso a serem aplicadas na mesma consulta: a primeira dose de HPV e a meningocócica ACWY (indicada dos onze aos catorze anos). Não existe motivo para espaçar aplicações de vacinas inativadas — oportunidade perdida e a principal causa de atraso vacinal, e vacinas não vivas podem ser administradas simultaneamente em sítios diferentes. O reforço de triplice viral (D, E) não se aplica, pois o esquema de duas doses já foi completado antes dos cinco anos. Resposta B.