



Iamspe — Residência Médica 2023 (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

Um paciente de 79 anos de idade foi internado para realizar procedimento eletivo de colocação de prótese em joelho direito. No terceiro dia de internação, passou a apresentar quadro de flutuação do nível de consciência e pensamento desorganizado, com dificuldade para manter atenção nas conversas com os enfermeiros e com os médicos. Com base nesse caso clínico, assinale a alternativa correta.

- A. Trata-se, provavelmente, de um quadro infeccioso, devendo-se iniciar antibioticoterapia empírica e solicitar a realização de exames laboratoriais de rastreio infeccioso.
- B. Deve-se realizar um exame de neuroimagem, podendo ser ressonância nuclear magnética ou tomografia computadorizada de crânio. Caso os exames não apresentem alteração, deve-se realizar a coleta de líquido.
- C. Esse quadro é comum em idosos internados que possuem o diagnóstico de doença de Alzheimer. Dessa forma, pode-se inferir que, provavelmente, o paciente possui esse diagnóstico.
- D. Trata-se de uma síndrome clínica que pode ocorrer em idosos internados. No entanto, essa condição não impede a alta hospitalar, caso sejam investigados e afastados os principais fatores desencadeantes. ✓**
- E. O paciente deve ser encaminhado para a unidade de terapia intensiva até esclarecimento diagnóstico do motivo da confusão mental.

COMENTÁRIO OSCELABS

Idoso internado que abre flutuação do nível de consciência, desatenção e pensamento desorganizado no 3º dia pós-operatório tem delírium. É síndrome aguda, multifatorial e reversível: investiga-se dor, infecção, retenção urinária, constipação, drogas anticolinérgicas e distúrbio hidroeletrólito. Afastados os desencadeantes, o delírium não contraindica a alta. Antibiótico empírico (A) sem foco e sobretratamento; neuroimagem/liquor (B) só com déficit focal ou febre sem foco; delírium não firma diagnóstico de Alzheimer (C); UTI (E) não é necessária em paciente estável. Resposta D.

QUESTÃO 2 — Gabarito C

Assinale a alternativa que apresenta o perfil esperado para um paciente com insuficiência cardíaca que chega ao pronto-socorro dispneico, taquipneico, hipotenso e com edema de membros inferiores.

- A. quente e úmido
- B. seco e úmido
- C. frio e úmido ✓**
- D. quente e seco
- E. inclassificável

COMENTÁRIO OSCELABS

O perfil hemodinâmico da IC descompensada cruza perfusão e congestão. Dispneia, taquipneia e edema de membros inferiores indicam congestão (“úmido”); a hipotensão aponta baixo débito (“frio”). Logo, perfil C — frio e úmido, o de pior prognóstico, que demanda inotrópico antes do diurético agressivo. Quente e úmido (A, perfil B) e o mais comum, mas exige PA preservada; quente e seco (D) e o compensado; “seco e úmido” (B) e combinação inexistente. Resposta C.

QUESTÃO 3 — Gabarito B

Assinale a alternativa que apresenta condições clínicas para o diagnóstico de síndrome metabólica.

- A. LDL elevado, resistência insulínica, hipertensão arterial sistêmica
- B. HDL baixo, hipertrigliceridemia, diabetes ✓**
- C. LDL elevado, hipertrigliceridemia, hipertensão arterial sistêmica
- D. insuficiência cardíaca, diabetes e hipertensão arterial sistêmica

E. esteatose hepática, hipertrigliceridemia, diabetes

COMENTÁRIO OSCELABS

Síndrome metabólica (NCEP-ATP III) exige 3 de 5: circunferência abdominal aumentada, triglicerídeos ≥ 150 , HDL baixo (< 40 H / < 50 M), PA $\geq 130 \times 85$ e glicemia de jejum ≥ 100 . Perola: LDL NAO e critério — por isso caem A e C. HDL baixo, hipertrigliceridemia e diabetes (disglicemia) são três critérios legítimos. Insuficiência cardíaca (D) e esteatose hepática (E) são consequências/associações, não critérios diagnósticos. Resposta B.

QUESTÃO 4 — Gabarito E

Acerca do tratamento de insuficiência cardíaca de fração de ejeção reduzida, assinale a alternativa correta.

- A. O tratamento é focado no controle do edema de membros inferiores, sendo realizado com base no uso de diurético.
- B. Além do uso de inibidores do sistema renina-angiotensina-aldosterona, a anticoagulação é frequentemente utilizada para o tratamento dessa condição clínica.
- C. Esse tratamento atua contra o remodelamento cardíaco, sendo utilizados os inibidores do sistema renina-angiotensina-aldosterona e, sempre que possível, associados aos bloqueadores do sistema renina-angiotensina-aldosterona.
- D. Por se tratar de uma doença de caráter progressivo e irreversível, o foco do tratamento é na qualidade de vida do paciente, sendo indicado o uso de digitalico para o controle de sintomas, principalmente dos edemas de membros inferiores.

E. O tratamento visa a atuar no processo de remodelação cardíaca e de vasodilatação, atenuando os sintomas e concedendo sobrevida ao paciente. INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL INSTITUTO QUADRIX - APLICAÇÃO: 2022 IAMSPE PROGRAMAS DE ÁREAS BÁSICAS E ACESSO DIRETO 2 ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Na IC com fração de ejeção reduzida o alvo é o remodelamento ventricular, com vasodilatação e bloqueio neuro-hormonal (IECA/BRA/sacubitril-valsartana, betabloqueador, antagonista mineralocorticoide, iSGLT2): esses reduzem sintomas e aumentam sobrevida. Diurético (A) e digital (D) aliviam congestão/sintoma sem impacto em mortalidade; anticoagulação (B) só com indicação própria (FA, trombo); duplo bloqueio IECA+BRA (C) é proscrito por hipercalemia e piora renal. Resposta E.

QUESTÃO 5 — Gabarito D

Um paciente de 35 anos de idade, sem comorbidades, procura o pronto-socorro devido a dor torácica, iniciada há 6 horas, em hemitórax esquerdo, de forte intensidade, tipo parestesia, associada a cólica, sem irradiação. Ele nega ter tido episódios prévios semelhantes. O paciente foi admitido diretamente para a sala de emergência, onde apresentava pressão arterial (PA) de 120 mmHg x 80 mmHg. Lá, foi realizado o eletrocardiograma (ECG) apresentado a seguir e o paciente foi medicado conforme o protocolo de dor torácica. Após a avaliação do ECG, decidiu-se realizar curva de troponina na primeira, terceira e sexta horas, a qual não apresentou variação em relação aos valores de normalidade. Com base nesse caso clínico, considerando que o paciente se encontra assintomático e com sinais vitais estáveis, assinale a alternativa correta, com relação à melhor conduta diante do caso apresentado.

- A. Deve-se encaminhar o paciente ao setor de hemodinâmica em caráter de urgência, uma vez que o paciente apresentou um infarto agudo do miocárdio com supra de ST, não visualizado pelo colega anterior.
- B. Deve-se encaminhar para realização de cateterismo cardíaco, pois o paciente apresentou ECG com infarto agudo do miocárdio recente, que evoluiu para seqüela de contratilidade e, nesse caso, realizar exame precocemente pode auxiliar no manejo do miocárdio atordoado.

- C. Deve-se internar o paciente na unidade coronariana e seguir com monitoramento de troponina e programar cateterismo em até 72 horas.
- D. Deve-se investigar outras causas que possam justificar o quadro clínico e, na ausência de achado relevante, encaminhar o paciente para o seguimento ambulatorial. ✓**
- E. É desnecessário realizar maiores investigações, sendo indicados a alta hospitalar e o encaminhamento ao psiquiatra devido ao diagnóstico de distúrbio neurovegetativo.

COMENTÁRIO OSCELABS

Dor torácica atípica em jovem sem fatores de risco, com ECG sem supra e curva de troponina seriada (1a, 3a e 6a horas) sem variação: síndrome coronariana aguda está afastada. A conduta é buscar causas não coronarianas (músculoesquelética, refluxo, pleuropulmonar, ansiedade) e seguir ambulatorialmente. Hemodinâmica (A), cateterismo (B) e internação em unidade coronariana (C) não se justificam sem isquemia; rotular como quadro psiquiátrico sem investigação (E) é precipitado. Resposta D.

QUESTÃO 6 — Gabarito A

Acerca dos conceitos de distanásia, eutanásia e ortotanásia, assinale a alternativa correta.

- A. Distanásia refere-se ao do processo de prolongar a vida de um enfermo incurável de forma artificial, sem trazer benefícios a ele. ✓**
- B. Eutanásia refere-se ao do processo de antecipar a morte, muito utilizado em pacientes sob cuidados paliativos, e visa a aliviar o sofrimento gerado por sintomas refratários.
- C. Ortotanásia é o processo de cuidados médicos relativo à medicina ortomolecular, em que não há uso de medicação.
- D. Eutanásia é o processo de decisão de conduta médica com base no paciente, sendo ele o ator principal na decisão terapêutica, daí o prefixo eu.
- E. Distanásia ocorre quando o paciente, em fase final de vida, apresenta uma dissociação clínico-laboratorial, que permite gerar insegurança sobre a real condição clínica do paciente.

COMENTÁRIO OSCELABS

Distanásia é o prolongamento artificial e fútil do processo de morrer, com sofrimento e sem benefício — a chamada obstinação terapêutica. Eutanásia é a antecipação deliberada da morte, vedada no Brasil e que NÃO se confunde com cuidados paliativos (B, D). Ortotanásia é permitir a morte no tempo certo, suspendendo o que só prolonga o morrer, mantendo conforto — nada tem com medicina ortomolecular (C). O prefixo “dis” indica algo mal feito, não dissociação clínico-laboratorial (E). Resposta A.

QUESTÃO 7 — Gabarito C

Considerando que a hipertensão arterial sistêmica pode levar à insuficiência renal crônica, assinale a alternativa que apresenta o principal mecanismo responsável por esse processo.

- A. esclerose glomerular
- B. fibrose intersticial
- C. isquemia ✓**
- D. hipertensão glomerular
- E. hiperfiltração glomerular

COMENTÁRIO OSCELABS

Na nefropatia hipertensiva o dano nasce da arteriolesclerose hialina: o espessamento da parede da arteriola aferente estreita a luz e reduz o fluxo, gerando ISQUEMIA crônica do glomerulo e do tubulointerstício. Esclerose glomerular (A) e fibrose intersticial (B) são a consequência morfológica, não o mecanismo. Hipertensão e hiperfiltração glomerular (D, E) descrevem a nefropatia DIABÉTICA, em que a aferente se dilata — justamente o oposto do padrão hipertensivo. Resposta C.

QUESTÃO 8 — Gabarito B

Acerca do uso de clearance de creatinina como marcador de filtração glomerular, assinale a alternativa correta.

- A. A creatinina é uma toxina presente no sangue decorrente do metabolismo muscular e de eliminação renal. O acúmulo dessa substância representa um risco à saúde do paciente, sendo indicada diálise de urgência, caso seja detectado.
- B. O uso do clearance de creatinina não é o melhor marcador de filtração glomerular, no entanto, por ser uma alternativa barata e acessível, é amplamente utilizada no dia a dia. ✓**
- C. Trata-se da melhor opção para estimar o clearance renal, uma vez que sua depuração no organismo é 100% renal.
- D. A dosagem de creatina urinária é o padrão-ouro para a estimativa de filtração glomerular.
- E. Trata-se de uma boa opção, uma vez que a mensuração do clearance de creatina não sofre interferência com a idade e com o peso do paciente. INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL INSTITUTO QUADRIX - APLICAÇÃO: 2022 IAMSPE PROGRAMAS DE ÁREAS BÁSICAS E ACESSO DIRETO 3

COMENTÁRIO OSCELABS

O padrão-ouro de filtração glomerular são marcadores exógenos (inulina, iotalamato), inviáveis na rotina. A creatinina é secretada pelo tubulo, superestimando a TFG, e depende de massa muscular, idade, sexo e dieta — mas é barata e disponível, por isso é o marcador usado no dia a dia. Não se indica diálise pelo valor isolado (A); a depuração não é 100% renal (C); creatinina urinária isolada não estima TFG (D); e há, sim, interferência de idade e peso (E). Resposta B.

QUESTÃO 9 — Gabarito D

Assinale a alternativa que apresenta a associação correta entre propedêutica clínica e possível diagnóstico.

- A. exoftalmia — cirrose hepática
- B. estertor crepitante fino — diabetes melito tipo 1
- C. nistagmo vertical — pancreatite
- D. anasarca — hipotireoidismo ✓**
- E. diminuição do reflexo patelar — insuficiência cardíaca de fração de ejeção preservada

COMENTÁRIO OSCELABS

Anasarca é achado clássico do hipotireoidismo grave (mixedema): o acúmulo de glicosaminoglicanos na derme gera edema duro, que não forma cacofo, com face infiltrada e macroglossia. Exoftalmia liga-se à doença de Graves, não à cirrose (A); estertor crepitante fino traduz congestão/fibrose pulmonar, não DM1 (B); nistagmo vertical e sinal de lesão de tronco encefálico, não pancreatite (C); reflexo patelar lentificado também aponta hipotireoidismo, não ICfEp (E). Resposta D.

QUESTÃO 10 — Gabarito B

Assinale a alternativa que apresenta o achado propedêutico esperado em um paciente com estenose mitral grave.

- A. reforço pré-sistólico + sopro holossistólico
- B. reforço pré-sistólico + ruflar diastólico ✓**
- C. reforço pré-sistólico + estalido de abertura mitral
- D. quarta bulha do VE + hiperfonese de B2
- E. terceira bulha do VE + estalido de abertura mitral

COMENTÁRIO OSCELABS

A estenose mitral produz sopro diastólico em ruflar no foco mitral, em decúbito lateral esquerdo, com reforço pré-sistólico quando há ritmo sinusal (contração atrial empurrando sangue pelo orifício estreito). Sopro holossistólico (A) é da insuficiência mitral. Perla: o estalido de abertura (C, E) some quando a valva se calcifica e enrijece — justamente nos casos graves. B4 e hiperfonese de B2 (D) apontam sobrecarga de VE e hipertensão pulmonar, achados inespecíficos. Resposta B.

QUESTÃO 11 — Gabarito E

Um homem de 35 anos apresenta uma artrite aguda monoarticular envolvendo o 1.º pododáctilo. Com base nessa situação, assinale a alternativa que apresenta a principal hipótese diagnóstica.

- A. artrite reumatoide
- B. artrite gonocócica
- C. lúpus eritematoso sistêmico
- D. traumatismo
- E. gota ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

Monoartrite aguda do 1º metatarsofalângiano (podagra) em homem adulto e gota até prova em contrário: cristais de urato monossódico, com dor explosiva noturna, rubor e hiperestesia local. Artrite reumatoide (A) é poliarticular, simétrica e poupa as interfalângianas distais. Artrite gonocócica (B) é o principal diferencial infeccioso, mas cursa com febre, tenossinovite e lesões cutâneas. Lúpus (C) raramente é monoarticular erosivo, e não há história de trauma (D). Resposta E.

QUESTÃO 12 — Gabarito E

A classificação de Child-Pugh é amplamente utilizada na avaliação hepática. Assinale a alternativa que apresenta os marcadores contemplados por essa classificação.

- A. AST e ALT, encefalopatia e edema
- B. fosfatase alcalina, AST e hipertensão portal
- C. gama GT, desidrogenase láctica e encefalopatia
- D. bilirrubinas totais e frações e fosfatase alcalina
- E. tempo de protrombina e albumina ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

Child-Pugh soma cinco variáveis: bilirrubina, albumina, tempo de protrombina/INR, ascite e encefalopatia — o mnemônico “BEATA”. Note que nenhuma delas é enzima hepática: AST, ALT, fosfatase alcalina, gama-GT e DHL medem lesão/colestase, não função, e por isso derrubam A, B, C e D. Hipertensão portal também não entra como item isolado. Tempo de protrombina e albumina são os dois marcadores de função de síntese presentes no escore. Resposta E.

QUESTÃO 13 — Gabarito C

Em relação à espondilite anquilosante, assinale a alternativa correta.

- A. Ela se manifesta exclusivamente em mulheres.
- B. As articulações periféricas são sempre preservadas.
- C. Ela pode estar associada ao antígeno de histocompatibilidade HLA-B27. ✓**
- D. No teste de Schober, o paciente apresenta maior flexão anterior à coluna lombar.
- E. O fator reumatoide é positivo.

COMENTÁRIO OSCELABS

A espondilite anquilosante e espondiloartrite soronegativa fortemente associada ao HLA-B27 (presente em ~90% dos casos), com predomínio em homens jovens e dor lombar inflamatória que melhora com exercício. Não é exclusiva de mulheres (A) e pode acometer articulações periféricas, entesites e olho (uveíte) — caindo B. No teste de Schober a expansão lombar está REDUZIDA (<5 cm), não aumentada (D). Sendo soronegativa, o fator reumatoide é negativo (E). Resposta C.

QUESTÃO 14 — ANULADA

Assinale a alternativa que apresenta alterações que podem ser provocadas pela leucemia linfocítica crônica.

- A. anemia com presença de linfoblastos
- B. hipogamaglobulinemia e plaquetopenia
- C. Coombs direto positivo e trombocitopenia
- D. presença de restos celulares e linfopenia
- E. pico monoclonal e leucocitose com desvio à esquerda escalonado

COMENTÁRIO OSCELABS

Questão ANULADA pela banca. O tema é o espectro laboratorial da leucemia linfocítica crônica: linfocitose madura, hipogamaglobulinemia (com infecções de repetição), plaquetopenia por infiltração medular e, classicamente, autoimunidade — anemia hemolítica com Coombs direto positivo e trombocitopenia imune. Como mais de uma alternativa descrevia alterações verdadeiramente compatíveis com a LLC, não havia resposta única, o que justifica a anulação. Perola: linfoblastos e desvio escalonado não pertencem à LLC.

QUESTÃO 15 — Gabarito D

A causa mais frequente de neurite ótica retrobulbar em uma mulher de 31 anos de idade é

- A. tóxica.
- B. isquêmica.
- C. infecciosa viral.
- D. desmielinizante. ✓**
- E. infecciosa bacteriana.

COMENTÁRIO OSCELABS

Neurite optica retrobulbar em mulher entre 20 e 40 anos e desmielinizante ate prova em contrario — esclerose multipla. O quadro tipico e perda visual subaguda unilateral, dor a movimentacao ocular, discromatopsia, defeito pupilar aferente relativo e fundoscopia normal ("o paciente nao ve nada e o medico tambem nao"). Causa isquemica (B) predomina apos os 50 anos, com edema de papila; toxicas (A) sao bilaterais e indolores; infecciosas (C, E) sao bem menos frequentes nesse perfil. Resposta D.

QUESTÃO 16 — ANULADA

O agente etiológico mais comum nas endocardites é

- A. hepatite.
- B. coxsackie B.
- C. sarampo.
- D. varicela.
- E. poliomielite. INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL INSTITUTO QUADRIX - APLICAÇÃO: 2022 IAMSPE PROGRAMAS DE ÁREAS BÁSICAS E ACESSO DIRETO 4 CIRURGIA GERAL

COMENTÁRIO OSCELABS

Questao ANULADA pela banca. O conteudo cobrado e a etiologia da endocardite infecciosa, cuja resposta esperada seria bacteriana — Staphylococcus aureus lidera as formas agudas e as ligadas a dispositivos e uso de drogas injetaveis, enquanto estreptococos do grupo viridans predominam nas subagudas de valva nativa. Todas as opcoes oferecidas eram agentes virais (hepatite, coxsackie B, sarampo, varicela, poliomielite), que se ligam a miocardite, nao a endocardite: sem alternativa correta possivel, a anulacao era inevitavel.

QUESTÃO 17 — Gabarito E

Assinale a alternativa que apresenta a causa de apendicite aguda mais comumente encontrada em adultos.

- A. verminose
- B. neoplasia
- C. criptogênica
- D. hiperplasia linfoide
- E. obstrução por fecálitos ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

A apendicite decorre da obstrucao da luz apendicular, com distensao, proliferacao bacteriana e isquemia progressiva. Perola etaria: no ADULTO a causa dominante e o fecalito (apendicolito); em criancas e adolescentes predomina a hiperplasia linfoide (D), reativa a infeccoes; a verminose (A) e causa rara e regional; a neoplasia (B), como o tumor neuroendocrino, deve ser lembrada em adultos acima dos 40-50 anos, mas e infrequente. Criptogenica (C) nao explica a maioria. Resposta E.

QUESTÃO 18 — Gabarito B

A fratura do enforcado

- A. consiste na fratura do eixo.
- B. é uma lesão de bom prognóstico. ✓**
- C. é uma lesão de péssimo prognóstico.
- D. evolui, quase sempre, com paraplegia.

E. é a fratura da pars articularis de C1.

COMENTÁRIO OSCELABS

A fratura do enforcado e a espondilolistese traumática do axis — fratura bilateral da pars interarticularis de C2, típica de desaceleração com hiperextensão. Apesar do nome dramático, o prognóstico costuma ser BOM: o canal medular é amplo em C2 e o próprio traco afasta os fragmentos, descomprimindo a medula; a maioria trata com colar/halo e não evolui com déficit. Por isso caem C e D. A alternativa E erra o nível (é C2, não C1), e A é vaga demais, já que há várias fraturas do axis. Resposta B.

QUESTÃO 19 — Gabarito A

Com relação aos fios cirúrgicos, assinale a alternativa correta.

- A. O fio de seda é feito a partir do bicho Bombyx mori. ✓**
- B. Os fios de algodão são fibras trançadas de algodão e poliéster.
- C. A polidioxanona é um fio sintético trançado, sendo de absorção lenta.
- D. Os fios de ácido poligaláctico são ideais para a síntese cutânea.
- E. O fio de Catgut é feito a partir do intestino de gatos de laboratório.

COMENTÁRIO OSCELABS

A seda cirúrgica é fio multifilamentar de origem animal obtido do casulo do bicho-da-seda Bombyx mori — boa manipulação e no seguro, mas alta reatividade tecidual. O algodão é fibra vegetal pura, sem poliéster (B). A polidioxanona (PDS) é monofilamentar sintética de absorção lenta (C). Os fios de ácido poliglicólico/poliglactina são absorvíveis e trançados, impróprios para síntese cutânea, onde se prefere monofilamentar inabsorvível (D). O catgut vem da submucosa intestinal de ovinos/bovinos, não de gatos (E). Resposta A.

QUESTÃO 20 — Gabarito D

As lesões tumorais da transição esofagogástrica são mais comumente

- A. tumores epidermóides.
- B. tumores adenoescamosos.
- C. tumores adenocísticos.
- D. adenocarcinomas. ✓**
- E. tumores estromais gastrointestinais (GISTs, na sigla em inglês).

COMENTÁRIO OSCELABS

A transição esofagogastrica é território do ADENOCARCINOMA, cuja incidência cresceu com a obesidade e a doença do refluxo: o refluxo crônico gera esôfago de Barrett (metaplasia intestinal), displasia e, por fim, carcinoma — e o tumor classificado por Siewert. O carcinoma epidermoide (A) predomina no esôfago médio/superior e se associa a tabagismo e etilismo. Adenoescamoso (B) e adenoide cístico (C) são raridades, e o GIST (E), embora ocorra na região, é mesenquimal e muito menos frequente. Resposta D.

QUESTÃO 21 — Gabarito A

Assinale a alternativa que apresenta uma cirurgia considerada limpa.

- A. herniorrafia inguinal ✓**
- B. gastrectomia
- C. ressecção transuretral (RTU) de próstata
- D. traquioplastia

E. cistectomia

COMENTÁRIO OSCELABS

Cirurgia limpa e a eletiva, atraumática, sem inflamação e sem abertura dos tratos digestivo, respiratório ou geniturinário — a herniorrafia inguinal e o exemplo clássico, com infecção esperada abaixo de 2%. Gastrectomia (B) abre víscera oca do tubo digestivo; RTU de próstata (C) e cistectomia (E) invadem o trato urinário; a traqueoplastia (D) abre a via aérea. Todas essas são potencialmente contaminadas, o que muda inclusive a indicação de antibioticoprofilaxia. Resposta A.

QUESTÃO 22 — Gabarito A

Com relação à técnica de separação anterior dos componentes para tratamento de hérnias ventrais, assinale a alternativa correta.

A. Essa técnica também é chamada de técnica de Ramirez. ✓

B. Nessa técnica, realizam-se sessões relaxadoras na aponeurose do oblíquo externo 2 cm medial à linha semilunar bilateralmente.

C. Essa técnica permite um ganho total de até 5 cm na linha média.

D. O músculo reto abdominal é desinserido lateralmente.

E. A prótese de politetrafluoretileno expandido (PTFE) é a prótese preferencialmente aceita para a realização dessa técnica.

COMENTÁRIO OSCELABS

A separação anterior de componentes foi descrita por Ramirez em 1990 para fechar grandes hérnias ventrais com tecido próprio: secciona-se a aponeurose do oblíquo externo, liberando o complexo miofascial e permitindo avanço medial. As incisões relaxadoras ficam LATERAIS à linha semilunar, para não lesar a bainha do reto (B). O ganho é bem maior que 5 cm — chega a cerca de 10 cm de cada lado no mesogastrio (C). O reto abdominal não é desinserido (D), e o PTFE não é a tela preferencial (E). Resposta A.

QUESTÃO 23 — ANULADA

Assinale a alternativa que apresenta um afastador autoestático.

A. Finochietto

B. Volkmann

C. Balfour

D. Doyen

E. Farabeuf

COMENTÁRIO OSCELABS

Questão ANULADA pela banca. O tema é a classificação dos afastadores cirúrgicos em dinâmicos (manuais, seguros pelo auxiliar) e autoestáticos (fixos, que se mantêm abertos sozinhos por cremalheira). Entre as opções havia mais de um afastador autoestático legítimo — tanto o Finochietto, usado na toracotomia, quanto o Balfour, usado na laparotomia, são autoestáticos — o que tornou impossível uma resposta única. Farabeuf, Doyen e Volkmann são afastadores dinâmicos, de uso manual.

QUESTÃO 24 — Gabarito B

A sutura de Lembert é

A. usada na sutura do parênquima pulmonar.

B. invaginante. ✓

- C. adequada para síntese hepática.
- D. usada em coledocorrafias.
- E. usada na síntese da aponeurose. INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL INSTITUTO QUADRIX - APLICAÇÃO: 2022 IAMSPE PROGRAMAS DE ÁREAS BÁSICAS E ACESSO DIRETO 5

COMENTÁRIO OSCELABS

A sutura de Lembert e sero-serosa e INVAGINANTE: aproxima as serosas em pontos perpendiculares a incisao, sem atravessar a mucosa, promovendo a coaptacao que garante a estanqueidade das anastomoses do tubo digestivo. Nao serve para parenquima pulmonar (A) nem hepatico (C), que exigem pontos hemostaticos amplos. Em coledocorrafia (D) usa-se ponto total delicado com fio absorvivel, evitando invaginacao que estenosa; e na aponeurose (E) empregam-se pontos continuos ou em X. Resposta B.

QUESTÃO 25 — ANULADA

Quanto à técnica operatória em cirurgias de apendicite aguda, assinale a alternativa que apresenta corretamente os locais das punções dos trocateres na técnica laparoscópica.

- A. três punções de 5 mm: duas à esquerda e uma à direita
- B. uma punção na região periumbilical de 10 mm, uma de 5 mm no hipogástrio e uma de 12 mm no flanco esquerdo
- C. uma punção de 10 mm no flanco esquerdo, uma de 5 mm no umbigo e uma de 12 mm no hipogástrio
- D. duas punções de 10 mm no umbigo e no hipocôndrio direito e uma de 5 mm no flanco esquerdo
- E. uma punção de 10 mm no umbigo, uma de 5 mm no hipogástrio e uma de 12 mm no hipocôndrio direito

COMENTÁRIO OSCELABS

Questao ANULADA pela banca. O tema e o posicionamento dos trocateres na apendicectomia videolaparoscopica. Na pratica, a montagem mais difundida usa optica umbilical (10 mm) e dois portais acessorios em fossa iliaca esquerda e regio suprapubica, formando triangulacao com a fossa iliaca direita — mas o calibre e a posicao exatos variam conforme a escola cirurgica, o habito do servico e o uso de grampeador, alem das tecnicas por portal unico. Sem padronizacao consagrada, nao havia alternativa defensavel como unica correta.

QUESTÃO 26 — Gabarito A

A técnica de esofagectomia com reconstrução de trânsito com anastomose gastroesofágica intratorácica denomina-se

- A. Ivor Lewis. ✓**
- B. Braun.
- C. Marischino.
- D. Billroth.
- E. Meyers.

COMENTÁRIO OSCELABS

A esofagectomia de Ivor Lewis combina tempo abdominal (confeccao do tubo gastrico) e toracotomia direita, com anastomose esofagogastrica INTRATORACICA — diferente da tecnica trans-hiatal/McKeown, cuja anastomose e cervical. Braun (B) e a enteroanastomose que desvia biliar apos gastrojejunostomia, e Billroth (D) nomeia as reconstrucoes pos-gastrectomia (I e II), nenhuma relacionada ao esofago. Marischino (C) e Meyers (E) nao correspondem a tecnicas de reconstrucao esofagica. Resposta A.

QUESTÃO 27 — Gabarito D

Na técnica de short floppy Nissen, a sutura gástrica é posicionada

- A. à esquerda do esôfago.
- B. no corpo gástrico.
- C. posteriormente ao esôfago.
- D. anteriormente ao esôfago. ✓**
- E. à direita do esôfago.

COMENTÁRIO OSCELABS

Na funduplicatura de Nissen o fundo gástrico é passado por TRAS do esôfago e as duas bordas são suturadas na face ANTERIOR, fechando a válvula de 360 graus. A variante short floppy mantém essa sutura anterior, porém curta (cerca de 2 cm) e frouxa, calibrada com sonda, justamente para reduzir disfagia pos-operatória e síndrome do gas-bloat. Válvula posterior (C) e parcial (Toupet); a anterior parcial e a de Dor. As opções A, B e E não descrevem o ponto de sutura da válvula. Resposta D.

QUESTÃO 28 — Gabarito A

O tumor de Frantz

- A. acomete principalmente o corpo e(ou) a cauda pancreática. ✓**
- B. é um tumor cístico.
- C. acomete principalmente o processo uncinado.
- D. comporta-se, geralmente, de modo bem agressivo.
- E. acomete, preferencialmente, homens negros.

COMENTÁRIO OSCELABS

O tumor de Frantz (neoplasia sólido-pseudopapilar do pâncreas) tem perfil epidemiológico marcante: mulheres jovens, na segunda a terceira década, com lesão volumosa em CORPO e CAUDA do pâncreas. É tumor sólido com áreas de degeneração cística e hemorragia — não um cisto verdadeiro (B) — e tem baixo grau de malignidade, com ótimo prognóstico após ressecção completa, o que derruba D. O processo uncinado (C) não é o sítio típico, e o predomínio é feminino, não masculino (E). Resposta A.

QUESTÃO 29 — Gabarito E

A técnica de Wantz é

- A. própria para o tratamento das hérnias de Petit.
- B. uma boa opção no tratamento de hérnias paraestomais.
- C. proibitiva, devido à alta taxa de recidiva.
- D. preferida no tratamento de hérnias ventrais.
- E. usada nas recidivas inguinais. ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

A técnica de Wantz e a variante unilateral da reparação de Stoppa: colocação de prótese pre-peritoneal ampla, por acesso anterior, que envolve todo o saco visceral e cobre os três orifícios herniários sem tensão. Justamente por isso é opção consagrada nas RECIDIVAS inguinais e nas hérnias complexas, onde o plano anterior já está cicatricial. Não se destina a hérnia de Petit (A), lombar, nem a paraestomais (B) ou ventrais (D), e sua taxa de recidiva é baixa, não proibitiva (C). Resposta E.

QUESTÃO 30 — Gabarito C

Na classificação de Clavien-Dindo, paciente que evolui a óbito enquadra-se no grau

- A. I.
- B. IV.
- C. V. ✓**
- D. VI.
- E. VII.

COMENTÁRIO OSCELABS

A classificação de Clavien-Dindo gradua complicações pos-operatórias pelo tratamento exigido: I (sem intervenção), II (medicação/transfusão), IIIa e IIIb (intervenção sem/com anestesia geral), IVa e IVb (disfunção de um ou mais órgãos, com necessidade de UTI) e V (ÓBITO). A escala termina no grau V — não existem graus VI e VII (D, E). O grau IV (B) reserva-se a disfunção orgânica com suporte intensivo, no paciente que sobrevive. O sufixo “d” indica sequela (disability). Resposta C.

QUESTÃO 31 — Gabarito E

Incidentalomas são, geralmente,

- A. carcinomas.
- B. adenocarcinomas.
- C. lipomas.
- D. metástases.
- E. adenomas. ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

Incidentaloma é a massa descoberta ao acaso em exame feito por outro motivo; o exemplo clássico é o adrenal, em que a grande maioria (cerca de 80%) é ADENOMA não funcionante e benigno. A avaliação obrigatória é dupla: funcional (cortisol pós-1 mg de dexametasona, metanefrinas, aldosterona/renina se hipertenso) e de imagem (tamanho e densidade em unidades Hounsfield). Carcinoma (A), adenocarcinoma (B) e metástases (D) são minoria e sugeridos por lesão >4 cm, heterogênea e com washout lento. Resposta E.

QUESTÃO 32 — Gabarito D

Assinale a alternativa que apresenta o sintoma/sinal mais frequente na síndrome carcinoide.

- A. hiperqueratose
- B. broncoespasmo
- C. cardiopatia
- D. diarreia ✓**

E. vômitos

INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL INSTITUTO QUADRIX - APLICAÇÃO: 2022 IAMSPE PROGRAMAS DE ÁREAS BÁSICAS E ACESSO DIRETO 6 PEDIATRIA

COMENTÁRIO OSCELABS

A síndrome carcinoide decorre da liberação de serotonina e outras aminas por tumor neuroendócrino, tipicamente ileal, com metástase hepática que dribla a metabolização de primeira passagem. A DIARREIA secretora é o sintoma mais frequente (cerca de 80%), seguida de perto pelo flushing cutâneo. Broncoespasmo (B) ocorre em minoria dos casos; a cardiopatia carcinoide (C), com fibrose de valvas direitas, e complicação tardia; hiperqueratose/pelagra (A) reflete consumo de triptofano e é rara. Resposta D.

QUESTÃO 33 — Gabarito D

Um paciente do sexo masculino, de 15 anos de idade, vai à consulta acompanhado de sua mãe, encaminhado pelo pediatra, por conta de alteração em exames da tireoide. Está sem queixas, eutrófico; teve crescimento adequado dentro do canal familiar e bom desenvolvimento neuropsicomotor. Não apresenta bócio ao exame físico. Traz os seguintes resultados de exames: TSH = 7,2 uI/mL (valor de referência = 0,45 a 4,5 mUI/L), T4 livre = 1,1 (valor de referência = 0,9 a 1,7 ng/dL), glicemia = 92 mg/dL, colesterol total, LDL, HDL, triglicérides. Nesse caso, a conduta adequada é

- A. iniciar levotiroxina sódica na dose de 1,0 mcg/Kg.
- B. iniciar levotiroxina sódica na dose de 1,6 mcg/Kg.
- C. repetir TSH e T4 livre e solicitar TRAB para confirmar diagnóstico de hipertireoidismo.
- D. repetir TSH e T4 livre e solicitar anti-tireoperoxidase e anti-tireoglobulina. ✓**
- E. solicitar cintilografia de tireoide.

COMENTÁRIO OSCELABS

TSH discretamente elevado (7,2), T4 livre normal, adolescente assintomático, eutrófico, com crescimento adequado e sem bócio: hipotireoidismo SUBCLÍNICO leve. A conduta é repetir TSH e T4 livre em algumas semanas (pode ser oscilação transitória) e pesquisar autoimunidade com anti-TPO e antitireoglobulina, que definem tireoidite de Hashimoto e o risco de progressão. Levotiroxina (A, B) só se TSH >10, sintomas, bócio ou anticorpos positivos com repercussão. Não há hipertireoidismo para TRAB (C) nem indicação de cintilografia (E). Resposta D.

QUESTÃO 34 — Gabarito C

Com relação a diabetes melito e assuntos correlatos, assinale a alternativa correta.

- A. Doença celíaca é a doença autoimune mais prevalente em pacientes portadores de diabetes melito tipo 1.
- B. O exame de fundo de olho para triagem de retinopatia diabética deve ser solicitado no momento do diagnóstico para todos os pacientes portadores de diabetes melito tipo 1.
- C. A terapia insulínica no paciente portador de diabetes melito tipo 1 visa a mimetizar a secreção fisiológica e deve ser composta por dois componentes: insulina basal e insulina prandial. ✓**
- D. Análogos de insulina de ação rápida são contraindicados para o tratamento de diabetes melito tipo 1 na população pediátrica.
- E. Em crianças portadoras de diabetes melito tipo 1, a dose de insulina basal no sistema de infusão contínua de insulina deve ser superior a 60% da dose total diária de insulina.

COMENTÁRIO OSCELABS

No DM1 a insulinoterapia busca imitar a fisiologia: componente BASAL (análogo lento ou infusão contínua), que cobre a produção hepática de glicose, e componente PRANDIAL em bolus, ajustado por contagem de carboidratos e correção. A tireoidite de Hashimoto, e não a doença celíaca, e a autoimunidade mais prevalente associada (A). A fundoscopia inicia-se após 5 anos de doença ou na puberdade (B). Análogos rápidos são preferenciais em pediatria (D), e a basal na bomba fica em torno de 30-50% da dose total (E). Resposta C.

QUESTÃO 35 — Gabarito E

Assinale a alternativa correta acerca dos seguintes temas: síndrome de Cushing, obesidade na população pediátrica, crianças com dislipidemia familiar homozigótica, deficiência de leptina e hipoglicemia transitória neonatal.

- A. Crianças com síndrome de Cushing cursam com obesidade, alta estatura e avanço de idade óssea.
- B. Z escore do IMC acima de 2 desvio-padrão define obesidade na população pediátrica menor de 5 anos.
- C. Crianças com colesterol LDL acima de 110 mg/dL devem ser investigadas quanto à dislipidemia familiar homozigótica.
- D. Deficiência de leptina é a causa mais comum de obesidade monogênica.

E. Prematuridade, retardo de crescimento intrauterino e ser filho de mãe diabética são causas de hipoglicemia transitória neonatal. ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Prematuridade, restrição de crescimento intrauterino e filho de mãe diabética são as causas clássicas de hipoglicemia transitória neonatal — as duas primeiras por reserva insuficiente de glicogênio, a terceira por hiperinsulinismo fetal. Cushing na infância cursa com BAIXA estatura e atraso de idade óssea (A). Em menores de 5 anos, obesidade e Z-escore de IMC acima de +3 (B). LDL de 110 e limítrofe, longe do patamar da hipercolesterolemia familiar homozigótica (C). E a obesidade monogênica mais comum é por mutação do MC4R, não da leptina (D). Resposta E.

QUESTÃO 36 — Gabarito E

A sepse neonatal é uma condição de importante morbimortalidade no período neonatal. Em relação à sepse neonatal precoce, assinale a alternativa correta.

- A. A profilaxia com antibioticoterapia durante o trabalho de parto em gestantes com cultura vaginal e retal positivas para estreptococo do grupo B não está mais indicada.
- B. A sepse neonatal precoce é aquela que ocorre após 72 horas do nascimento.
- C. Corioamnionite materna não é considerada um fator de risco para o recém-nascido.
- D. Os sintomas clínicos são altamente específicos para sepse neonatal e não podem ser confundidos com outras causas não infecciosas.

**E. Rotura de membranas ovulares por tempo igual ou superior a 18 horas antes do parto é um fator de risco importante. INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL
INSTITUTO QUADRIX - APLICAÇÃO: 2022 IAMSPE PROGRAMAS DE ÁREAS BÁSICAS E ACESSO
DIRETO 7 ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

Rotura de membranas por 18 horas ou mais é fator de risco maior para sepse neonatal PRECOCE, ao lado de colonização materna por estreptococo do grupo B, corioamnionite, febre materna e prematuridade. A profilaxia intraparto com penicilina em gestante com cultura positiva para GBS segue plenamente indicada e reduziu drasticamente a doença precoce (A). Sepse precoce é a das primeiras 48-72 horas, não depois (B). Corioamnionite é fator de risco clássico (C), e a clínica neonatal é notoriamente INESPECÍFICA (D). Resposta E.

QUESTÃO 37 — Gabarito D

Um médico está responsável pelo alojamento conjunto e avalia um recém-nascido (RN) de 60 horas de vida, nascido de parto normal, com idade gestacional de 38 semanas e peso ao nascer de 3.580 g; mãe e RN sem comorbidades. Teste da oximetria (“coraçãozinho”) com resultado MSD de 92% e MMI de 94%. Assinale a alternativa que apresenta a conduta adequada para esse caso clínico.

- A. dar alta hospitalar com encaminhamento para o cardiologista, pois o teste da oximetria está alterado
- B. dar alta hospitalar com retorno ambulatorial, pois o teste da oximetria está normal
- C. solicitar ecocardiograma e suspender alta hospitalar
- D. repetir o teste da oximetria após 1 hora ✓**
- E. dar alta hospitalar e solicitar ecocardiograma ambulatorialmente

COMENTÁRIO OSCELABS

O teste do coracãozinho é considerado alterado quando a saturação em membro superior direito ou membro inferior fica abaixo de 95%, ou quando há diferença de 3% ou mais entre eles. Aqui MSD 92% já é alterado. A conduta padronizada não é alta nem ecocardiograma imediato: REPETE-SE o teste após 1 hora, pois hipoxemia transitória por transição circulatória é comum. Se o segundo teste permanecer alterado indica-se ecocardiograma em até 24 horas. Por isso caem A, B, C e E. Resposta D.

QUESTÃO 38 — Gabarito A

A icterícia é um dos sinais mais frequentes no período neonatal e apresenta-se como a coloração amarelada da pele, da esclera e das membranas mucosas, indicando aumento da bilirrubina sérica com acúmulo de bilirrubina nos tecidos. Em relação à icterícia neonatal, assinale a alternativa correta.

- A. Perda de peso acima de 10% do peso do nascimento na primeira semana de vida é um fator de risco importante para hiperbilirrubinemia significativa. ✓**
- B. A icterícia fisiológica costuma ter início nas primeiras 24 horas de vida.
- C. A icterícia fisiológica apresenta um alto risco de evolução para encefalopatia bilirrubínica e necessita de tratamento imediato.
- D. O predomínio de bilirrubina indireta é um dos sinais de icterícia patológica.
- E. A incompatibilidade materno-fetal ABO alerta para a possibilidade de icterícia hemolítica e ocorre em cerca de 20% das mães com tipagem sanguínea A ou B e feto O.

COMENTÁRIO OSCELABS

Perda ponderal acima de 10% na primeira semana sinaliza aleitamento inefetivo, com desidratação e aumento do circuito entero-hepático da bilirrubina — fator de risco robusto para hiperbilirrubinemia significativa. Icterícia nas primeiras 24 horas é sempre PATOLÓGICA, nunca fisiológica (B), e a fisiológica é benigna, sem risco alto de kernicterus (C). O predomínio de bilirrubina DIRETA é que denuncia colestase/doença (D). E a incompatibilidade ABO exige mãe O com feto A ou B — a alternativa E inverte a combinação. Resposta A.

QUESTÃO 39 — Gabarito B

Acerca de imunizações em recém-nascidos prematuros, assinale a alternativa correta.

- A. Todos os bebês nascidos até 34 semanas devem receber palivizumabe.
- B. A resposta imune pode ser inferior quando comparada à do bebê de termo. ✓**
- C. As vacinas devem ser aplicadas de acordo com a idade corrigida.
- D. A vacina contra o rotavírus pode ser livremente aplicada, mesmo em ambiente hospitalar.
- E. Peso maior que 2.000 g não é mais considerado critério para aplicação da BCG.

COMENTÁRIO OSCELABS

O prematuro tem imaturidade imunológica e pode montar resposta vacinal de menor magnitude e duração, o que reforça a importância de completar o esquema e reforços. Mesmo assim, vacina-se pela idade CRONOLÓGICA, sem corrigir (C). Palivizumabe é restrito a menores de 29 semanas e a cardiopatas/displásicos, não a todos até 34 semanas (A). Rotavírus e vacina de vírus vivo e não deve ser aplicada em ambiente hospitalar, pelo risco de transmissão (D). E a BCG continua exigindo peso mínimo de 2.000 g (E). Resposta B.

QUESTÃO 40 — Gabarito B

Uma criança de cinco anos de idade está rindo e brincando com seus irmãos. Momentos depois, a criança apresenta tosse com aumento assimétrico do peito. Nessa situação, a causa mais provável para o ocorrido é

- A. trauma.
- B. obstrução das vias aéreas. ✓**
- C. asma grave.
- D. tamponamento cardíaco.
- E. edema agudo de pulmão.

COMENTÁRIO OSCELABS

Criança previamente saudável que, no meio da brincadeira, subitamente tosse e apresenta assimetria da expansão torácica tem aspiração de corpo estranho até prova em contrário. O objeto costuma alojar-se no bronco fonte direito, gerando hiperinsuflação por mecanismo valvular ou atelectasia — daí a assimetria. Trauma (A) exigiria mecanismo compatível; asma grave (C) cursa com sibilância difusa e simétrica, geralmente com pedramento; tamponamento (D) e edema agudo (E) dão instabilidade hemodinâmica e não esse início abrupto em criança saudável. Resposta B.

QUESTÃO 41 — Gabarito A

A doença falciforme é uma das alterações genéticas mais frequentes no Brasil e faz parte de um grupo de doenças genéticas caracterizadas pela predominância da hemoglobina (Hb) S nas hemácias, sendo a anemia falciforme (Hb SS) o genótipo mais frequente. Em relação a essa patologia, assinale a alternativa correta.

- A. As crises algícas são a principal causa de atendimento médico nos serviços de emergência para esses pacientes. ✓**
 - B. A gravidade clínica é variável, mas as principais causas de morbimortalidade são resultado de hemorragias de difícil controle.
 - C. O acidente vascular cerebral (AVC) é uma das causas de crise vaso-oclusiva com altos índices de morbimortalidade na doença falciforme, prevalecendo o AVC hemorrágico nesses pacientes.
 - D. As infecções são frequentes na doença falciforme na infância. Elas se relacionam com a asplenia e sempre se manifestam como complicações graves.
 - E. Não existe teste de triagem neonatal para essa patologia.
- INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO
SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL INSTITUTO QUADRIX - APLICAÇÃO: 2022 IAMSPE PROGRAMAS DE
ÁREAS BÁSICAS E ACESSO DIRETO 8

COMENTÁRIO OSCELABS

Na doença falciforme, a crise algica vaso-oclusiva é a principal causa de procura por emergência e de internação: a polimerização da HbS desidratada oclui a microcirculação, gerando dor osteoarticular intensa que exige analgesia precoce, hidratação e, se necessário, opioide. A morbimortalidade vem da vaso-oclusão, sequestro e infecção, não de hemorragia (B). O AVC infantil é predominantemente ISQUÊMICO (C). Infecções decorrem da asplenia funcional, mas nem sempre são graves (D), e o teste do pezinho rastreia a doença (E). Resposta A.

QUESTÃO 42 — Gabarito C

Assinale a alternativa que não apresenta uma arritmia com risco de vida.

- A. pontos torsades
- B. fibrilação ventricular
- C. taquicardia sinusal ✓**
- D. taquicardia ventricular
- E. fibrilação ventricular

COMENTÁRIO OSCELABS

Taquicardia sinusal e ritmo sinusal acelerado, ordenado, com onda P normal precedendo cada QRS — quase sempre RESPOSTA a algo (febre, dor, hipovolemia, anemia, sepse, ansiedade). Não é arritmia maligna: trata-se a causa, não o ritmo. Já torsades de pointes (A), fibrilação ventricular (B, E) e taquicardia ventricular (D) são arritmias de colapso hemodinâmico e integram os ritmos de parada ou pre-parada, exigindo desfibrilação/cardioversão imediata. Resposta C.

QUESTÃO 43 — ANULADA

Em relação ao protocolo de asma GINA 2022, assinale a alternativa correta.

- A. Devem ser sempre associados dois B2 agonistas de longa duração no tratamento da asma leve.
- B. A utilização de beta2-agonistas de curta duração (SABA) mais do que duas vezes por semana ao longo de um mês indica a necessidade de um tratamento de controle.
- C. Na avaliação de gravidade, a asma leve não tem indicação de tratamento medicamentoso profilático.
- D. O uso de corticoide inalatório (ICS) se restringe apenas à asma moderada e grave.
- E. Hemograma com eosinofilia está presente em todos os casos de asma grave.

COMENTÁRIO OSCELABS

Questão ANULADA pela banca. O tema é o manejo escalonado da asma segundo o GINA. O ponto sensível é que a versão 2022 aboliu o tratamento apenas com SABA de resgate: TODO adolescente e adulto asmático deve receber terapia contendo corticoide inalatório, seja de manutenção, seja como associação fixa ICS-formoterol conforme necessidade. Isso conflita com o critério clássico de usar o consumo de SABA como gatilho para introduzir controlador e com a ideia de asma leve sem profilaxia, tornando mais de uma leitura defensável.

QUESTÃO 44 — Gabarito D

Acerca das leucemias linfóides agudas (LLAs) na infância, julgue os itens a seguir. I 70% das LLAs podem entrar em remissão com a utilização de corticoide. Caso se desconfie desse diagnóstico, é indicado utilizar corticoterapia como primeira escolha. II Cerca de 85% das LLAs são curáveis, desde que recebam quimioterapia conforme protocolo. Atrasos na administração da quimioterapia causam pouco impacto na chance de cura. III Infecções oportunistas são relativamente comuns e, por essa razão, a profilaxia com sulfametoxazol e trimetopim para pneumocystis carinii é preconizada. IV A chance de cura vem caindo ao longo dos anos, visto que se tem descoberto formas cada vez mais agressivas da patologia.

- A. Nenhum item está certo.
- B. Apenas o item I está certo.
- C. Apenas o item II está certo.
- D. Apenas o item III está certo. ✓**
- E. Apenas o item IV está certo.

COMENTÁRIO OSCELABS

Na LLA infantil, a imunossupressão do tratamento e da própria doença favorece infecções oportunistas, e a profilaxia com sulfametoxazol-trimetoprima contra *Pneumocystis jirovecii* (antigo *carinii*) é rotina — item III correto. Perola: JAMAIS iniciar corticoide antes do diagnóstico firmado, pois a lise parcial de blastos mascara o mielograma e prejudica a classificação (item I errado). Atrasos na quimioterapia REDUZEM a chance de cura (item II errado), e a sobrevida vem AUMENTANDO ao longo das décadas (item IV errado). Resposta D.

QUESTÃO 45 — Gabarito C

No contexto de febre reumática, a profilaxia com penicilina benzatina a cada 21 dias é crucial para prevenção de recorrências do quadro. Quanto a esse assunto, assinale a alternativa correta.

- A. Pacientes sem cardite devem receber profilaxia secundária até 25 anos ou 10 anos após o último surto, o que cobrir maior período.
- B. Pacientes que apresentaram cardite prévia, mas que evoluíram com insuficiência mitral leve, residual ou com resolução da lesão valvar devem realizar profilaxia até 21 anos de idade ou 5 anos após o último surto, o que cobrir maior período.
- C. Pacientes com lesão valvar residual moderada a severa devem receber profilaxia secundária até 40 anos de idade ou até mesmo por toda vida. ✓**
- D. No caso de pacientes com cirurgia valvar, não há necessidade de profilaxia secundária.
- E. Todos os pacientes devem receber profilaxia secundária por 15 anos após o último surto, independentemente da presença de cardite. INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL INSTITUTO QUADRIX - APLICAÇÃO: 2022 IAMSPE PROGRAMAS DE ÁREAS BÁSICAS E ACESSO DIRETO 9

COMENTÁRIO OSCELABS

A profilaxia secundária da febre reumática escalona-se pela gravidade da seqüela: sem cardite, até 21 anos ou 5 anos após o surto; com cardite e lesão leve/residual resolvida, até 25 anos ou 10 anos após o surto; com lesão valvar residual moderada a grave, até os 40 anos ou por toda a vida — sempre o que cobrir maior período. As alternativas A e B trocam justamente esses prazos. Cirurgia valvar NÃO dispensa a profilaxia (D), e não existe prazo único de 15 anos para todos (E). Resposta C.

QUESTÃO 46 — Gabarito A

Paciente do sexo masculino, com 5 anos de idade, apresentou febre por 8 dias associada a rash maculopapular, artralgia em membros inferiores, edema de mãos e pés, hiperemia de orofaringe e lábios, além de hiperemia conjuntival bilateral, laboratorialmente com provas inflamatórias elevadas, hemograma com anemia e leucocitose. Considerando o diagnóstico mais provável do caso clínico acima, assinale a alternativa correta.

- A. O tratamento consiste em administrar imunoglobulina endovenosa e AAS na dose de 30 a 50 mg/kg enquanto persistir o quadro febril. Após isso, deve ser iniciado AAS na dose de 3 a 5 mg/kg e deve ser mantido até a normalização do ecocardiograma e resolução da trombocitose. ✓**
- B. Quadro clínico e laboratorial é compatível com artrite idiopática juvenil (AIJ), devendo ser iniciada terapia com anti-inflamatórios não esteroidais e metotrexato.
- C. É mandatória a realização de ecocardiograma para investigação de aneurisma de coronária, sendo que o uso de imunoglobulina até o décimo dia de febre não diminui a incidência dessa complicação.
- D. Após o décimo dia da doença, o surgimento de aneurismas coronarianos se faz improvável, portanto apenas um ecocardiograma inicial é necessário.
- E. Não há evidência científica comprovando o benefício da imunoglobulina, sendo preferível apenas a pulsoterapia com metilprednisolona.

COMENTÁRIO OSCELABS

Febre acima de 5 dias com exantema, hiperemia conjuntival bilateral não exsudativa, alteração de lábios/orofaringe, edema de mãos e pés e provas inflamatórias elevadas define doença de Kawasaki. O tratamento é imunoglobulina endovenosa associada a AAS em dose anti-inflamatória enquanto houver febre, seguida de AAS antiagregante (3-5 mg/kg) até normalizar ecocardiograma e trombocitose. Perola: a IGIV administrada até o 10º dia reduz aneurismas de coronária de ~25% para menos de 5% — o que derruba C, D e E; o quadro não é AIJ (B). Resposta A.

QUESTÃO 47 — Gabarito B

De acordo com a Lei n.º 14.154/2021, haverá ampliação do rol mínimo de patologias detectadas por meio do teste do pezinho pelo Sistema Único de Saúde (SUS), que entrou em vigor em maio de 2022. O processo para inserção das doenças na triagem neonatal será feito de forma gradual, conforme etapas previstas na Lei. Quanto a esse assunto, assinale a alternativa que apresenta corretamente qual será a primeira doença acrescentada na primeira etapa desse processo.

- A. hepatite B
- B. toxoplasmose congênita ✓**
- C. mielomeningocele
- D. galactosemias
- E. imunodeficiências primárias

COMENTÁRIO OSCELABS

A Lei 14.154/2021 ampliou o teste do pezinho de 6 para mais de 50 doenças, de forma escalonada em 5 etapas. A primeira etapa acrescentou as condições já rastreadas a TOXOPLASMOSE CONGÊNITA, doença de alta prevalência no Brasil, com sequelas neurológicas e oculares evitáveis se o tratamento começa cedo. Galactosemias (D) e imunodeficiências primárias (E) entram em etapas posteriores, junto a aminoacidopatias e doenças lisossômicas. Hepatite B (A) e mielomeningocele (C) não integram a triagem neonatal biológica. Resposta B.

QUESTÃO 48 — Gabarito D

Um paciente do sexo masculino, com 6 anos de idade, apresenta queixa de edema de face há 15 dias, o qual progrediu para abdome e para membros inferiores há 7 dias. Ele relata diminuição do volume urinário e urina com aspecto de espuma. Nega quadro de febre, artralgia e cefaleia. Antecedentes pessoais: infecções de vias aéreas de repetição. Antecedentes familiares: avó materna com hipertensão arterial. Ao exame físico na entrada do pronto-socorro, apresenta bom estado geral, edema em face bipalpebral, acianótico, afebril, eupneico, ausculta cardíaca e respiratória sem alterações, abdome com ascite, sem visceromegalias, membros inferiores com edema bilateral de 2+/4+. Além disso, apresenta peso de 26 Kg (seu peso anterior ao edema era 19 de Kg), estatura de 110 cm, pressão arterial de 80 mmHg x 40mmHg. Foram realizados exames laboratoriais, que apresentaram hemograma normal, função renal normal, urina 1 com proteína 4+, albumina sérica de 2,0 g/dL. Com base no caso clínico apresentado, assinale a alternativa correta.

- A. A pressão arterial na pediatria é considerada normal sempre que estiver abaixo de 110 mmHg x 70 mmHg.
- B. O diagnóstico mais provável é glomerulonefrite pós-estreptocócica e o tratamento deve ser realizado com diuréticos.
- C. O diagnóstico mais provável é síndrome nefrótica, sendo indispensável solicitar biópsia renal antes de iniciar o tratamento.

D. O diagnóstico mais provável é síndrome nefrótica e o tratamento inicial sempre é realizado com corticoides. ✓

- E. O diagnóstico mais provável é de glomerulopatia pós-estreptocócica e o tratamento inicial deve ser realizado com corticoides. INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL INSTITUTO QUADRIX - APLICAÇÃO: 2022 IAMSPE PROGRAMAS DE ÁREAS BÁSICAS E ACESSO DIRETO 10 GINECOLOGIA

COMENTÁRIO OSCELABS

Edema progressivo (face para membros), urina espumosa, proteinúria 4+, albumina de 2,0 g/dL, função renal normal e pressão arterial baixa configuram síndrome NEFRÓTICA — não nefrítica. Em criança de 1 a 10 anos, com essa apresentação pura, a etiologia esperada e a doença por lesões mínimas, que responde a corticoide em mais de 90% dos casos: por isso o tratamento é empírico e a biópsia (C) fica reservada a apresentação atípica ou corticorresistência. Glomerulonefrite pós-estreptocócica (B, E) daria hipertensão e hematuria. Resposta D.

QUESTÃO 49 — Gabarito D

O índice de Pearl é utilizado para avaliar a eficácia dos vários métodos de anticoncepção. Em relação a esse índice, assinale a alternativa correta.

- A. Os métodos comportamentais, como o da tabela (ou Ogino-Knaus) e o da temperatura corpórea basal, têm índice de Pearl muito baixo, portanto têm alto risco de falha.
- B. O método de lactação e amenorreia, se utilizado corretamente nos primeiros nove meses pós-parto, tem alto índice de Pearl.
- C. O referido índice mede o número de falhas de um método em 100 casais após 2 anos de uso.

D. O implante subdérmico de etonogestrel tem baixo índice de Pearl. ✓

- E. O dispositivo intrauterino de cobre tem índice de Pearl melhor que o dispositivo de levonorgestrel.

COMENTÁRIO OSCELABS

O índice de Pearl expressa o número de gestações por 100 mulheres em 1 ano de uso: quanto MENOR o índice, mais eficaz o método. O implante subdérmico de etonogestrel é um dos LARC mais eficazes, com índice em torno de 0,05, pois independe da adesão da usuária. Métodos comportamentais têm índice ALTO, não baixo (A); a LAM vale até 6 meses e com critérios estritos (B); o índice é calculado por ano-mulher, não por 2 anos (C); e o DIU de levonorgestrel iguala ou supera o de cobre (E). Resposta D.

QUESTÃO 50 — Gabarito B

O câncer do endométrio tem aumentado bastante sua prevalência no Brasil, e sua compreensão e seu diagnóstico precoce são fundamentais para um melhor prognóstico. Em relação a esse assunto, assinale a alternativa correta.

- A. Os tumores estrogênio-dependentes têm prognóstico pior que os não dependentes.
- B. São considerados fatores de proteção para esse tipo de neoplasia: uso de anticoncepcional hormonal; tabagismo; atividade física; e uso de progestagênios. ✓**
- C. A colpocitologia oncológica é o principal exame de rastreamento para o diagnóstico desse câncer.
- D. O adenocarcinoma endometriode é o de pior prognóstico.
- E. Devido à melhora dos tratamentos clínicos para câncer, a quimioterapia e a radioterapia são os tratamentos de escolha nos estádios iniciais.

COMENTÁRIO OSCELABS

O carcinoma de endométrio tipo I é estrogênio-dependente; logo, tudo que reduz o estímulo estrogênico protege: contraceptivo hormonal combinado, progestágenos, atividade física e, paradoxalmente, o tabagismo (efeito antiestrogênico), apesar de todos os outros danos que causa. Os tumores estrogênio-dependentes têm MELHOR prognóstico que os tipo II, serosos e de células claras (A, D). A colpocitologia rastreia colo, não endométrio (C) — o sinal de alerta é o sangramento pós-menopausa. Nos estádios iniciais o tratamento é cirúrgico (E). Resposta B.

QUESTÃO 51 — Gabarito B

A medicina busca, com o avanço da tecnologia, o diagnóstico precoce do câncer da mama, que acomete milhares de mulheres todos os anos, ao redor do mundo. Em relação aos exames de imagem com esse objetivo, assinale a alternativa correta.

- A. A ressonância nuclear magnética tem mais acurácia, mas deixou de ser utilizada em razão da grande irradiação que emite.
- B. Na definição das microcalcificações, a mamografia tem melhor acurácia que a ressonância magnética. ✓**
- C. A acurácia da ultrassonografia tridimensional é superior à acurácia da mamografia.
- D. Após a realização de mamografia, pode-se fazer a ultrassonografia; a ressonância, entretanto, está contraindicada.
- E. O sistema BI-RADS é específico para a mamografia, não podendo ser utilizado na ultrassonografia, nem na ressonância magnética.

COMENTÁRIO OSCELABS

A mamografia continua insuperável na detecção e caracterização de MICROCALCIFICAÇÕES, que são frequentemente a única manifestação do carcinoma ductal in situ; a ressonância tem ótima sensibilidade para massas e realce, mas enxerga mal as calcificações. A RM não usa radiação ionizante e segue indicada em rastreamento de alto risco e estadiamento (A, D). A ultrassonografia é complementar, sobretudo em mama densa, e não supera a mamografia como rastreamento (C). O lexico BI-RADS aplica-se a mamografia, ultrassonografia e ressonância (E). Resposta B.

QUESTÃO 52 — Gabarito A

O carcinoma do colo uterino é bastante prevalente no Brasil, sendo mais preponderante nas regiões mais pobres. Apesar dessa alta prevalência, o diagnóstico precoce é maior a cada dia, em razão da propedêutica e da conscientização da população na busca pelos exames. Acerca dessa neoplasia, assinale a alternativa correta.

- A. O principal fator de risco para o desenvolvimento de lesões intraepiteliais de alto grau e do câncer do colo do útero é a infecção pelo papiloma vírus humano (HPV). ✓**
- B. São fatores de risco: sexarca precoce; multiparidade; múltiplos parceiros; diabetes; e hipertensão arterial.
- C. O tipo histológico mais comum é o adenocarcinoma.
- D. As metástases mais comuns são a hepática e a pulmonar, sendo essas as principais causas de óbito.
- E. A conização do colo uterino só está indicada nos estádios iniciais, estádios Ia e Ib. INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL INSTITUTO QUADRIX - APLICAÇÃO: 2022 IAMSPE PROGRAMAS DE ÁREAS BÁSICAS E ACESSO DIRETO 11

COMENTÁRIO OSCELABS

A infecção persistente por HPV oncogênico, sobretudo os tipos 16 e 18, é causa necessária das lesões intraepiteliais de alto grau e do câncer de colo uterino — base racional da vacinação e do rastreamento por teste de HPV. Sexarca precoce e multiparidade são cofatores, mas diabetes e hipertensão não entram na lista (B). O tipo histológico mais comum é o carcinoma ESCAMOSO, não o adenocarcinoma (C). A disseminação é sobretudo locorregional, com óbito por uremia obstrutiva (D). A conização trata lesões pre-invasivas e IA1, não IB (E). Resposta A.

QUESTÃO 53 — Gabarito E

Uma paciente de 18 anos de idade, com queixa clínica de sangramento uterino anormal, realizou ultrassonografia transvaginal, que revelou a presença de útero septado ou bicornio. O médico solicitou histeroscopia ambulatorial para elucidação diagnóstica. Com base nesse caso clínico, assinale a alternativa correta.

- A. A conduta do médico foi correta, devendo-se aguardar o resultado para estabelecer a conduta terapêutica.
- B. O sintoma de sangramento uterino deve-se ao diagnóstico ultrassonográfico.
- C. É comum a associação de hiperplasia endometrial com anomalias dos dutos müllerianos.
- D. Deve-se tratar a paciente com indução de amenorreia até o desejo de gravidez.
- E. A histeroscopia não fará o diagnóstico diferencial entre útero septado e útero bicornio. ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

A histeroscopia enxerga apenas o INTERIOR da cavidade: diante de duas hemicavidades separadas, ela não distingue septo de duplicação, porque a diferença está no CONTORNO EXTERNO do fundo uterino — liso no útero septado, com chanfradura no bicornio. Por isso o método de escolha é a ultrassonografia tridimensional ou a ressonância, eventualmente laparoscopia. A conduta do médico, portanto, não esclarece o caso (A). O sangramento anormal aos 18 anos costuma ser disfuncional/anovulatório, não explicado pela malformação (B). Resposta E.

QUESTÃO 54 — Gabarito C

Uma paciente com queixa clínica de corrimento esbranquiçado, ardor vulvovaginal intenso e prurido foi diagnosticada como portadora de vaginite citolítica. Considerando esse caso clínico, assinale a alternativa correta, a respeito desse diagnóstico.

- A. Trata-se de uma situação em que a proliferação de fungos vaginais é tão intensa que leva a citólise acentuada.

B. A vaginite citolítica é causada pelo *Mobiluncus mulieris*, devendo ser tratada com metronidazol.

C. Na vaginite citolítica, o pH é ácido e a presença de lactobacilos está aumentada. ✓

D. Pelos critérios de Amsel, a paciente apresenta vaginose bacteriana.

E. Drogas que podem ser utilizadas no tratamento dessa paciente incluem isoconazol, fenticonazol e nistatina.

COMENTÁRIO OSCELABS

A vaginite citolítica é o oposto da candidíase: há EXCESSO de lactobacilos, que acidificam demais o meio (pH em torno de 3,5-4,0) e promovem citólise das células epiteliais, liberando glicogênio e gerando corrimento branco, ardor e prurido cíclico na fase lútea. O tratamento e a alcalinização com duchas de bicarbonato de sódio — antifúngicos como isoconazol e nistatina (E) são inúteis e perpetuam o erro diagnóstico. Não há fungos (A) nem *Mobiluncus* (B), e os critérios de Amsel são negativos (D). Resposta C.

QUESTÃO 55 — Gabarito B

Uma paciente de 38 anos de idade, com dois filhos vivos, dismenorreia intensa e sangramento uterino excessivo, foi diagnosticada como portadora de mioma submucoso de 2 cm. Na ultrassonografia, constatou-se o seguinte: volume uterino de 110 cc; ovários normais. Assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta nesse caso clínico.

A. histerectomia, em razão de prole formada

B. miomectomia histeroscópica ✓

C. tratamento prolongado com progestagênio, até o volume do mioma sofrer uma redução acentuada

D. uso de análogo do GnRH, por 2 a 3 anos

E. miomectomia videolaparoscópica

COMENTÁRIO OSCELABS

Mioma SUBMUCOSO de 2 cm em útero pouco aumentado (110 cc), causando sangramento excessivo e dismenorreia, tem solução direta e minimamente invasiva: miomectomia por HISTEROSCOPIA, que ressecta a lesão pela via natural, resolve o sangramento, preserva o útero e tem alta precoce. Histerectomia (A) é desproporcional em paciente de 38 anos com queixa tratável. Progestagênio prolongado (C) e análogo de GnRH por 2-3 anos (D) não são definitivos e o GnRH gera hipoestrogenismo. A videolaparoscopia (E) não alcança o componente submucoso. Resposta B.

QUESTÃO 56 — Gabarito D

Uma das doenças mais prevalentes na mulher, durante o período reprodutivo, é a endometriose pélvica. Existem várias teorias etiopatogênicas e diversas possibilidades de tratamentos. Em relação a essa afecção, assinale a alternativa correta.

A. Cerca de 90% das pacientes com endometriose têm útero retrovertido.

B. A sintomatologia na endometriose profunda é cerca de quatro vezes maior que a da endometriose superficial.

C. O uso de anticoncepcionais com estrogênio é contraindicado, pois esse hormônio estimula os focos ectópicos da doença.

D. Essa afecção pode ser tratada com análogo e antagonista do GnRH. ✓

E. Nesses casos, a paciente é considerada curada quando, após cinco anos de tratamento, torna-se assintomática. INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL INSTITUTO QUADRIX - APLICAÇÃO: 2022 IAMSPE PROGRAMAS DE ÁREAS BÁSICAS E ACESSO DIRETO 12 OBSTETRÍCIA

COMENTÁRIO OSCELABS

A endometriose é doença estrogênio-dependente, e o bloqueio hormonal é a base do tratamento clínico: progestágenos, dienogeste, DIU de levonorgestrel, anticoncepcional combinado e, nos casos refratários, ANALÓGOS e ANTAGONISTAS do GnRH, com terapia add-back para proteger o osso. Útero retrovertido não tem a associação de 90% alegada (A). A intensidade dos sintomas correlaciona-se mal com o estadiamento (B). O contraceptivo combinado é primeira linha, não contraindicado (C). É a doença crônica, sem critério de cura por tempo assintomático (E). Resposta D.

QUESTÃO 57 — Gabarito A

Em relação ao NIPT (noninvasive prenatal testing), exame de rastreamento de anomalias cromossômicas fetais, assinale a alternativa correta.

- A. Trata-se de um exame com base na análise de DNA fetal livre no sangue materno que, em sua versão ampliada, pode avaliar o risco de algumas síndromes genéticas mais raras, como cri-du-chat (síndrome do miado do gato) e síndrome de DiGeorge. ✓**
- B. Trata-se de um teste bioquímico que avalia se o feto apresenta alto risco para aneuploidias nos cromossomos sexuais, como síndrome de Klinefelter (45,X) e de Turner (47,XXY).
- C. Trata-se de um exame com base na análise de DNA fetal livre no sangue materno que, em sua versão simples, pode avaliar se o feto apresenta alto risco de aneuploidias como a síndrome de Edwards (trissomia do 13) e síndrome de Patau (trissomia do 16).
- D. Trata-se de um exame com base na análise de DNA fetal livre no sangue materno, portanto não pode ser realizado em gestações gemelares.
- E. Trata-se de um exame genético que, pela análise do vilo corial, possibilita a cariotipagem por bandeamento G.

COMENTÁRIO OSCELABS

O NIPT analisa o DNA fetal livre circulante no sangue materno, oriundo do trofoblasto, a partir de 9-10 semanas. Na versão ampliada, além das trissomias 21, 18 e 13 e das aneuploidias sexuais, rastreia microdeleções como a 5p- (cri-du-chat) e a 22q11 (DiGeorge). Não é teste bioquímico, e Klinefelter e 47,XXY e Turner 45,X — a alternativa B inverte (B). Edwards e trissomia do 18 e Patau do 13, também invertidas em C. Pode ser feito em gemelares, com ressalvas (D), e não envolve vilo corial (E). Perola: e RASTREIO, exige confirmação invasiva. Resposta A.

QUESTÃO 58 — Gabarito C

Acerca da toxoplasmose na gestação, assinale a alternativa correta.

- A. Nos casos de infecção aguda no terceiro trimestre (acima de 32 semanas), não é preconizada a administração de sulfadiazina, pirimetamina e ácido fólico sem a confirmação pré-natal da infecção fetal.
- B. A pirimetamina é agonista do ácido fólico, funcionando sinergicamente com a espiramicina no tratamento do feto contra taquizoítos de *T. gondii*.
- C. Durante o tratamento com sulfadiazina, pirimetamina e ácido fólico, deve-se solicitar ultrassonografia obstétrica com dopplervelocimetria da artéria cerebral média, devido à possibilidade de anemia fetal. ✓**
- D. Nos casos em que for confirmada a infecção fetal no primeiro trimestre, deve-se instituir imediatamente o tratamento com sulfadiazina, pirimetamina e ácido fólico.
- E. O uso de espiramicina em idade gestacional abaixo de 18 semanas deve ser evitado, devido à teratogenicidade.

COMENTÁRIO OSCELABS

O esquema triplice (sulfadiazina + pirimetamina + ácido folínico) trata a infecção fetal confirmada, mas é mielotóxico, e a própria toxoplasmose congênita pode cursar com anemia fetal. Por isso o seguimento inclui ultrassonografia com Doppler da ARTERIA CEREBRAL MÉDIA, cujo pico de velocidade sistólica rastreia anemia. A pirimetamina é ANTAGONISTA do folato, não agonista (B), e por ser teratogênica evita-se antes de 16-18 semanas (D). A espiramicina é a droga segura usada justamente no início, para reduzir transmissão vertical (E). Resposta C.

QUESTÃO 59 — Gabarito A

Quanto às trombofilias adquiridas, especificamente quanto à síndrome de anticorpos antifosfolípidos (SAF), assinale a alternativa correta.

- A. Anticorpos antifosfolípidos não trombogênicos podem surgir de forma transitória e fugaz durante a gestação, após infecções ou traumas. ✓**
- B. Um dos critérios laboratoriais que define a SAF é a verificação de deficiências das proteínas C e S em duas ou mais ocasiões, com intervalo mínimo de 3 semanas entre as coletas.
- C. Para se estabelecer o diagnóstico de SAF, deve-se verificar a presença dos polimorfismos da enzima metilenotetrahidrofolato redutase (MTHFR), que são altamente trombogênicos.
- D. O diagnóstico de SAF pode ser estabelecido quando verificada a mutação do Fator V (Fator V de Leiden).
- E. O critério laboratorial que define a SAF é a presença de anticorpo anti-beta2-glicoproteína I isotipo IgG e(ou) IgM, em duas ou mais ocasiões, com intervalo mínimo de 3 semanas entre as coletas.

COMENTÁRIO OSCELABS

Anticorpos antifosfolípidos podem aparecer de forma transitória e não trombogênica após infecções, traumas e na própria gestação — razão pela qual o critério laboratorial exige POSITIVIDADE PERSISTENTE, com duas dosagens separadas por pelo menos 12 semanas (e não 3 semanas, erro da alternativa E). Deficiência de proteína C e S (B), polimorfismo da MTHFR (C) e fator V de Leiden (D) são trombofilias HEREDITÁRIAS e não definem SAF, cujo critério laboratorial é anticorpo anti-beta2-glicoproteína I, anticardiolipina e anti-beta2-glicoproteína I. Resposta A.

QUESTÃO 60 — Gabarito D

Paciente secundigesta, com antecedente de parto normal prematuro, idade gestacional de 22 semanas, por ocasião do exame ultrassonográfico transvaginal realizado na mesma oportunidade da avaliação morfológica do segundo trimestre, apresentou colo medindo 18 mm de comprimento. Ao exame de toque vaginal, o colo apresentava 1,5 cm de dilatação e estava 80% esvaecido. Assinale a alternativa que apresenta a conduta apropriada nesse caso clínico hipotético.

- A. iniciar tocolise com betamiméticos
 - B. prescrever corticoide intramuscular, progesterona natural via oral, em altas doses e orientar repouso
 - C. realizar cerclagem abdominal laparoscópica
 - D. realizar cerclagem via vaginal em caráter de urgência ✓**
 - E. iniciar tocolise com bloqueadores dos canais de cálcio
- INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO
SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL INSTITUTO QUADRIX - APLICAÇÃO: 2022 IAMSPE PROGRAMAS DE
ÁREAS BÁSICAS E ACESSO DIRETO 13

COMENTÁRIO OSCELABS

Gestante de 22 semanas, com antecedente de parto prematuro, colo de 18 mm ao ultrassom, 1,5 cm de dilatação e 80% de esvaziamento: não é apenas colo curto, já há insuficiência istmocervical manifesta, com indicação de cerclagem de EMERGENCIA por via vaginal (McDonald), ainda com feto previável. Tocolise com betamimetico (A) ou bloqueador de cálcio (E) não corrige a falência mecânica do colo e não há trabalho de parto franco a inibir. Corticoide com 22 semanas e repouso (B) não mudam o desfecho, e a via abdominal (C) não é a de urgência. Resposta D.

QUESTÃO 61 — Gabarito B

Uma gestante com 8 semanas de gravidez viajou para visitar sua família na primeira semana de outubro. Ao retornar, foi avisada de que seu sobrinho, com quem teve contato muito próximo durante a estadia, teve febre e erupção facial de início súbito e confirmou diagnóstico de eritema infeccioso ou “quinta doença”. No momento, a paciente queixa-se de dor articular nos joelhos e tornozelos, que atribui à viagem longa. Assinale a alternativa que apresenta, respectivamente, a principal hipótese diagnóstica e a conduta a ser adotada nesse caso hipotético.

- A. infecção por vírus Zika — solicitar pesquisa de anticorpos maternos IgG e IgM específicos para esse arbovírus, prescrever analgésicos e tranquilizar a paciente
- B. infecção por parvovírus B19 — solicitar pesquisa de anticorpos maternos IgM e IgG específicos, prescrever analgésicos e pedir que a paciente fique atenta ao aparecimento de outros sintomas ✓**
- C. infecção por coronavírus — solicitar teste rápido materno IgM e IgG para SARS-Cov-2, prescrever analgésicos e orientar a realização imediata da quarta dose da vacina
- D. infecção por vírus Zika — solicitar reação em cadeia de polimerase com transcriptase reversa (RT-PCR), específico para esse arbovírus, no sangue materno, prescrever analgésicos e informar sobre o alto risco de infecção congênita
- E. infecção por parvovírus B19 — solicitar pesquisa de anticorpos maternos e fetais IgM e IgG específicos, prescrever valaciclovir e informar sobre o alto risco de infecção congênita

COMENTÁRIO OSCELABS

Contato próximo com criança com eritema infeccioso seguido de poliartralgia simétrica em gestante aponta parvovírus B19 — no adulto a artropatia costuma substituir o exantema facial. A conduta e sorologia materna IgM e IgG, analgesia e vigilância: o risco fetal e anemia por aplasia eritroide e hidropisia, rastreada por Doppler da artéria cerebral média, sobretudo entre 4 e 8 semanas após a infecção. Não há antiviral eficaz — valaciclovir (E) e para herpesvírus. Onexo epidemiológico exclui Zika (A, D) e covid (C). Resposta B.

QUESTÃO 62 — Gabarito E

Uma puérpera, no décimo dia pós-operatório de parto por cesariana compareceu ao pronto atendimento da obstetrícia. Ao exame físico, apresentava a clássica tríade de Bumm. Assinale a alternativa que apresenta a hipótese diagnóstica nesse caso hipotético.

- A. colangite, pois a paciente apresentava icterícia, dor abdominal e febre
- B. mastite, pois as mamas da paciente encontravam-se ingurgitadas, hiperemiadas e dolorosas
- C. trombose de veia ovariana, pois o útero era desviado lateralmente, de consistência lenhosa e doloroso à mobilização
- D. tamponamento cardíaco puerperal, pois a paciente apresentava diminuição da pressão arterial, abafamento das bulhas cardíacas e dilatação das veias do pescoço
- E. endometrite puerperal, pois o útero era doloroso à mobilização, amolecido e hipoinvoluído ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

A triade de Bumm descreve o útero da endometrite puerperal: doloroso a mobilização, amolecido e hipoinvoluído (subinvolução), tipicamente acompanhado de febre e lochia fétida após parto — sobretudo cesariana, o principal fator de risco. O tratamento e antibioticoterapia de amplo espectro, classicamente clindamicina com gentamicina. Colangite (A), mastite (B) e tamponamento cardíaco (D) tem triades próprias (Charcot e Beck), e a trombose de veia ovariana (C) da massa em corda no flanco, não esse achado uterino. Resposta E.

QUESTÃO 63 — Gabarito B

Uma paciente secundigesta, com antecedente de parto por cesariana, com 40 semanas de gestação, encontrava-se em período expulsivo há uma hora. O trabalho de parto foi taquitéico, tendo evoluído em menos de 4 horas. Ao toque, revelou-se o seguinte: dilatação total; bolsa rota; OP em plano +2 de De Lee. Decidiu-se pela aplicação de vácuo-extrator para alívio materno-fetal, mas à locação observou-se subida da apresentação e sangramento uterino moderado. Também cessaram as contrações uterinas. Assinale a alternativa que apresenta, respectivamente, o provável diagnóstico e a conduta a ser adotada nesse caso hipotético.

A. descolamento de placenta — aplicação do fórceps de Simpson-Braun

B. rotura uterina — parto por cesariana ✓

C. descolamento de placenta — manobra de Kristeller

D. desproporção cefalopélvica — associação de vácuo-extração à manobra de Kristeller

E. rotura uterina — aplicação do fórceps de Kielland

COMENTÁRIO OSCELABS

Cesárea previa, parto taquitéico, e no período expulsivo a apresentação SOBE, o sangramento aparece e as contrações cessam: essa é a assinatura da rotura uterina. A conduta é laparotomia imediata — cesárea de urgência — para retirar o feto e reparar ou remover o útero, com suporte hemodinâmico. Descolamento de placenta (A, C) daria hipertonia dolorosa, não cessação das contrações. Perla: a manobra de Kristeller é proscrita e agrava a rotura (C, D), e aplicar fórceps (E) num útero roto é catastrófico. Resposta B.

QUESTÃO 64 — Gabarito E

Com relação ao adequado acompanhamento pré-natal de gestantes hipertensas, assinale a alternativa correta.

A. O ganho de peso excessivo (maior que 500 mg por semana), assim como níveis séricos de ácido úrico superiores a 3mg/dL no primeiro trimestre, são fatores preditores de pré-eclâmpsia.

B. A prescrição de ácido acetilsalicílico (AAS), 150 mg, via oral, diariamente, a partir da 20.ª semana de gestação é uma medida preventiva de pré-eclâmpsia.

C. Uma gestante que apresente proteinúria de 600 mg/24 horas em total de 1.500 mL de urina excreta uma concentração proteica aproximada de 100 mg/dL, que poderá não ser detectada nos testes com fitas reagentes.

D. A osmolaridade plasmática modifica-se durante a gravidez, devido à inativação do sistema renina-angiotensina-aldosterona e ao aumento do limiar para secreção de hormônio antidiurético (ADH).

E. A medida de proteinúria na urina de 24 horas pode ser estimada utilizando-se a razão proteinúria/creatinúria em amostra isolada de urina. INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL INSTITUTO QUADRIX - APLICAÇÃO: 2022 IAMSPE PROGRAMAS DE ÁREAS BÁSICAS E ACESSO DIRETO 14 MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

A relação proteinúria/creatininúria em amostra isolada de urina estima com boa acurácia a proteinúria de 24 horas (valor $\geq 0,3$ equivale a 300 mg/24 h), sendo prática e recomendada no rastreamento de pré-eclâmpsia. O AAS profilático deve começar ANTES de 16 semanas para ter efeito na placentação, não a partir da 20ª (B). Ácido úrico no primeiro trimestre não é preditor consagrado (A). O cálculo da alternativa C não se sustenta, e na gestação o sistema renina-angiotensina-aldosterona está ATIVADO, com queda da osmolaridade por redução do limiar do ADH (D). Resposta E.

QUESTÃO 65 — Gabarito C

Um homem de 75 anos de idade foi levado ao pronto-socorro mais próximo de sua casa com quadro de piora da insuficiência cardíaca congestiva com dispnéia súbita. Evoluiu a óbito três dias após a internação. Era tabagista (40 maços-ano). Teve diagnóstico de estenose de mitral aos 30 anos de idade e febre reumática na infância. A imagem a seguir mostra parte da declaração de óbito desse homem. Com base nesse caso, assinale a alternativa que apresenta o melhor preenchimento dessa declaração de óbito.

- A. Parte I: a. insuficiência cardíaca; b. estenose de valva mitral; c. febre reumática; d. tabagismo.
- B. Parte I: a. dispnéia intensa; b. estenose de valva mitral; c. tabagismo. Parte II: febre reumática.
- C. Parte I: a. insuficiência cardíaca; b. estenose de valva mitral; c. febre reumática. Parte II: tabagismo. ✓**
- D. Parte I: a. parada cardiorrespiratória; b. estenose de valva mitral; c. febre reumática; d. tabagismo.
- E. Parte I: a. insuficiência cardíaca; b. tabagismo; c. febre reumática; d. tabagismo.

COMENTÁRIO OSCELABS

A declaração de óbito exige encadeamento causal na Parte I, do imediato ao básico: a. insuficiência cardíaca, b. estenose de valva mitral, c. febre reumática — esta última é a causa BÁSICA, aquela que iniciou a cadeia. O tabagismo não pertence à cadeia, mas contribuiu para o óbito: seu lugar é a Parte II. Perola: nunca se declara modo de morrer como causa — parada cardiorrespiratória (D) e dispnéia (B) são mecanismos terminais, presentes em todo óbito, e não informam nada epidemiologicamente. Resposta C.

QUESTÃO 66 — Gabarito D

A participação social e a gestão compartilhada são pilares fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS). Com relação a esse assunto, assinale a alternativa que apresenta as instâncias existentes para a efetuação dos citados pilares.

- A. conferências de saúde, conselhos municipais de saúde, secretários municipais de saúde e prefeitos
- B. prefeitos, governadores e ministro da saúde
- C. conferências de saúde, conselho estadual de saúde, secretário estadual de saúde e governador do estado
- D. conferências de saúde, conselhos de saúde e comissões de intergestores nas esferas federal, estadual e regional ✓**
- E. prefeitos e ministro da saúde

COMENTÁRIO OSCELABS

A participação social e a gestão compartilhada do SUS materializam-se em três instâncias. O controle social se dá pelas CONFERÊNCIAS de saúde (quadrienais, definem diretrizes) e pelos CONSELHOS de saúde (permanentes, deliberativos e paritários), ambos previstos na Lei 8.142/1990. A pactuação entre gestores ocorre nas COMISSÕES INTERGESTORES — tripartite (nacional), bipartite (estadual) e regional. Prefeitos, governadores, secretários e ministro são gestores do sistema (A, B, C, E), não instâncias de participação. Resposta D.

QUESTÃO 67 — Gabarito E

O programa Previne Brasil, instituído pela Portaria n.o 2.979/2019, é um novo modelo de financiamento para a atenção primária à saúde (APS), o qual altera algumas formas de repasse do financiamento para os municípios, que passam a ser distribuídos com base em três critérios: captação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas. Os indicadores de desempenho incluem o(a)

- A. proporção de crianças que realizaram teste do pezinho.
- B. percentual de diabéticos que realizaram fundoscopia anualmente.
- C. percentual de mamografias e exames de rastreio de próstata realizados.
- D. proporção de gestantes que realizaram pelo menos 10 consultas de pré-natal.

E. percentual de hipertensos acompanhados com pressão arterial aferida em cada semestre. INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL INSTITUTO QUADRIX - APLICAÇÃO: 2022 IAMSPE PROGRAMAS DE ÁREAS BÁSICAS E ACESSO DIRETO 15 ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

O Previne Brasil substituiu o PAB fixo/variável por captação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo a ações estratégicas. Entre os sete indicadores iniciais de desempenho estão o percentual de HIPERTENSOS com pressão arterial aferida em cada semestre e o de diabéticos com hemoglobina glicada solicitada. Teste do pezinho (A), fundoscopia anual (B) e rastreio de próstata (C) não integram o rol — o rastreio prostático nem é recomendado populacionalmente. O indicador de pré-natal exige 6 consultas e captação até a 12ª semana, não 10 consultas (D). Resposta E.

QUESTÃO 68 — Gabarito D

Um profissional médico atende, pela primeira vez, via telemedicina, um rapaz de 23 anos de idade, assintomático, sem patologias de base, que solicita “troca” de pedido de exames de sangue e urina com 48 itens, feito por profissional nutricionista. Refere que o laboratório e o convênio não aceitam pedido de nutricionista. O médico afirma que não se sente confortável em realizar essa “troca” de guia, pois acredita que a maioria dos exames pedidos não tem indicação clínica. Nesse caso hipotético, de acordo com o Código de Ética Médica, o médico

- A. deve acatar a solicitação, pois, no processo de tomada de decisões profissionais, de acordo com seus ditames de consciência e as previsões legais, o médico aceitará as escolhas de seus pacientes relativas aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos por eles expressos, desde que adequadas ao caso e cientificamente reconhecidas.
- B. não deve acatar a solicitação, pois é vedado ao médico delegar a outros profissionais atos ou atribuições exclusivas da profissão médica.
- C. deve acatar a solicitação, pois é vedado ao médico deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo.
- D. tem o direito de não acatar a solicitação, pois é vedado ao médico praticar ou indicar atos médicos desnecessários ou proibidos pela legislação vigente no País. ✓**
- E. não deve acatar a solicitação, pois deve recusar-se a realizar atos médicos que, embora permitidos por lei, sejam contrários aos ditames de sua consciência.

COMENTÁRIO OSCELABS

O Código de Ética Médica veda ao médico praticar ou indicar atos médicos desnecessários ou proibidos pela legislação (art. 14). Assinar guia com 48 exames sem indicação clínica em jovem assintomático e exatamente isso: expõe a falsos positivos, cascata diagnóstica e custo, sem benefício. A autonomia do paciente (A, C) não obriga o médico a prescrever o que julga inadequado — ela protege a recusa, não cria direito a intervenção fútil. Não há delegação de ato exclusivo (B), e o argumento não é objeção de consciência, mas ausência de indicação técnica (E). Resposta D.

QUESTÃO 69 — Gabarito C

Um homem de 65 anos de idade procura um médico de família para exames de rotina. Está assintomático, tem história familiar de câncer de pulmão e é tabagista (15 maços-ano, atualmente 10 cigarros/dia). Solicita pedido de radiografia de tórax, pois está preocupado com câncer de pulmão. Apresenta-se em fase de pré-contemplação no ciclo de DiClemente-Prochaska. Nesse caso, a conduta mais correta diante dessa solicitação é

- A. solicitar a radiografia de tórax, pois existe chance de câncer de pulmão.
- B. solicitar uma tomografia de baixa dosagem (TCBD), pois é mais efetiva que a radiografia de tórax.
- C. não solicitar radiografia de tórax: existe o risco do exame vir normal e ocorrer o efeito de “falsa segurança”. ✓**
- D. solicitar tomografia de tórax simples, sem contraste.
- E. solicitar uma TCBD, por haver indicação para esse rastreio e para não se romper um vínculo de cuidado.

COMENTÁRIO OSCELABS

Radiografia de torax NAO rastreia cancer de pulmao: os grandes ensaios mostraram aumento de diagnosticos sem reducao de mortalidade, e um exame normal produz “falsa seguranca” que reforca o tabagismo — dano especialmente grave em paciente na fase de PRE-CONTEMPLACAO, que ainda nao cogita parar de fumar. Tomografia simples ou com contraste (A, D) tampouco sao metodos de rastreio. E a TCBD (B, E), embora eficaz, exige carga tabagica de pelo menos 20 macos-ano — este paciente tem 15, ficando fora do criterio. Resposta C.

QUESTÃO 70 — Gabarito A

Acerca da vacina contra a poliomielite, assinale a alternativa correta.

- A. A vacina inativada contra a poliomielite foi introduzida em 2012 com duas doses, mas foi ampliada para três doses em 2016. ✓**
- B. O Programa Nacional de Imunizações (PNI) recomenda que as doses de vacina inativada sejam administradas aos 2, 4 e 6 meses de idade, conferindo uma imunidade que só é reforçada aos 4 e aos 6 anos de idade, com as gotinhas da vacina oral.
- C. Depois de 2016, a cobertura vacinal caiu para menos de 80%, chegando a 74,19% no ano de 2019.
- D. As três doses da vacina intramuscular deixam as crianças protegidas contra dois dos três sorotipos do poliovírus, enquanto as gotinhas imunizam apenas contra um deles.
- E. Se uma criança tomou uma vacina e ficou três anos sem receber nenhuma outra dose, ela precisa recomeçar o esquema do zero. INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL
INSTITUTO QUADRIX - APLICAÇÃO: 2022 IAMSPE PROGRAMAS DE ÁREAS BÁSICAS E ACESSO
DIRETO 16

COMENTÁRIO OSCELABS

A vacina inativada contra poliomielite (VIP) entrou no calendario brasileiro em 2012 com esquema misto, inicialmente duas doses seguidas da oral, e foi ampliada para TRES doses de VIP (2, 4 e 6 meses) em 2016, reduzindo o risco de poliomielite associada a vacina. Os reforcos ocorrem aos 15 meses e 4 anos (B descreve mal o esquema). A VIP protege contra os TRES sorotipos, e a VOP bivalente contra dois (D). O esquema atrasado e retomado, nunca reiniciado (E). Resposta A.

QUESTÃO 71 — Gabarito C

O gráfico a seguir refere-se às taxas de incidência e mortalidade do câncer de tireoide nos Estados Unidos entre os anos de 1975 e 2010. Howlader et al. Dados do programa SEER, 2014 (com adaptações). Por sua magnitude e suas consequências para a saúde, o sobrediagnóstico é considerado um dano muito relevante associado ao rastreamento de câncer de tireoide. Com relação a esse assunto, assinale a alternativa correta, com base no gráfico acima.

- A. Sobrediagnóstico consiste no aumento do número de casos de câncer que comumente se observa após a introdução de programas de rastreamento de doenças.
- B. O fato de a incidência de câncer de tireoide ter aumentado após a realização frequente de ultrassonografias na população americana comprova que o programa de rastreio teve sucesso.
- C. Um aspecto que chama atenção para o sobrediagnóstico é a manutenção das taxas de mortalidade após o aumento do número de ultrassonografias e da incidência de câncer de tireoide. ✓**
- D. Por definição, um programa de rastreamento de câncer deve acontecer quando sinais e(ou) sintomas sugestivos estão presentes.
- E. Sobrediagnóstico é a classificação inadequada de um tumor que, na verdade, é benigno. INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL INSTITUTO QUADRIX - APLICAÇÃO: 2022 IAMSPE PROGRAMAS DE ÁREAS BÁSICAS E ACESSO DIRETO 17

COMENTÁRIO OSCELABS

Sobrediagnóstico e a detecção de câncer que jamais causaria sintoma ou morte. Sua assinatura epidemiológica está no gráfico: a incidência dispara após a difusão da ultrassonografia de tireoide, enquanto a MORTALIDADE permanece estável — se o rastreio estivesse salvando vidas, a curva de óbitos cairia. Aumento de incidência isolado não define sobrediagnóstico (A) nem comprova sucesso (B). Rastreio, por definição, é feito em ASSINTOMÁTICOS (D). E não se trata de erro anatomopatológico: o tumor é histologicamente maligno de verdade (E). Resposta C.

QUESTÃO 72 — ANULADA

Pictogramas são recursos gráficos que objetivam transmitir informações com clareza e facilitar a comunicação médico-paciente, de modo a permitir uma tomada de decisão compartilhada e mais adequada. Encontram-se a seguir dois pictogramas (A e B) que objetivam mostrar o provável benefício da atorvastatina na redução de risco de doença cardiovascular (DCV) em pacientes com risco calculado de 10% e 20% de evento cardiovascular nos próximos 10 anos. Considere-se a seguinte legenda: de 100 pessoas, as que estão indicadas por “ ” correspondem àquelas que não teriam evento cardiovascular; as indicadas por “ ” correspondem às pessoas que teriam; e as indicadas por “ ” correspondem às pessoas beneficiadas pelo uso da atorvastatina. Pictograma A: 10% de risco em 10 anos Pictograma B: 20% de risco em 10 anos Statins to reduce the risk of CHD and stroke: patient decision aid. Copyright © NICE 2014 (com adaptações). Com base nessas informações, assinale a alternativa correta, considerando os pictogramas apresentados.

- A. O pictograma A mostra que, se todas as 100 pessoas tomarem atorvastatina por 10 anos, ao longo desse tempo, em média, 6 pessoas serão salvas de desenvolver DCV.
- B. O benefício do uso da atorvastatina é maior nos pacientes com maior risco cardiovascular.
- C. O pictograma B mostra que a chance de evento cardiovascular é de 13% mesmo em quem não usa estatina.
- D. A atorvastatina praticamente zera o risco de evento cardiovascular quando adequadamente utilizada.
- E. O benefício da estatina é muito pequeno; por isso, não vale a pena seu uso. INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL INSTITUTO QUADRIX - APLICAÇÃO: 2022 IAMSPE PROGRAMAS DE ÁREAS BÁSICAS E ACESSO DIRETO 18

COMENTÁRIO OSCELABS

Questão ANULADA pela banca. O conteúdo cobrado é a leitura de pictogramas como ferramenta de decisão compartilhada e a diferença entre risco relativo e risco absoluto. A perola é que a estatina oferece redução RELATIVA de risco semelhante em qualquer paciente, mas o benefício ABSOLUTO cresce conforme o risco basal: num risco de 20% em 10 anos evitam-se mais eventos (NNT menor) do que num risco de 10%. Como a interpretação numérica dos dois pictogramas admitia mais de uma leitura defensável, a banca optou pela anulação.

QUESTÃO 73 — Gabarito D

No que se refere à qualidade de avaliação dos testes diagnósticos, assinale a alternativa correta.

- A. A propriedade que define a proporção de não doentes entre os indivíduos que têm um teste negativo é a especificidade.
- B. Para a triagem de bolsas de sangue, são desejáveis testes com baixa sensibilidade.
- C. A propriedade mais adequada a ser avaliada para interpretar um exame positivo é a sensibilidade.
- D. Testes em série melhoram a especificidade do diagnóstico. ✓**
- E. O aumento da prevalência de uma doença na população diminui o valor preditivo positivo de um teste diagnóstico.

COMENTÁRIO OSCELABS

Testes em SÉRIE (o segundo só é feito se o primeiro deu positivo, e o resultado final só é positivo se ambos forem) exigem dupla confirmação e, portanto, aumentam a ESPECIFICIDADE e o valor preditivo positivo, a custo de sensibilidade — e a lógica do HIV: triagem sensível seguida de teste confirmatório. Testes em paralelo fazem o inverso. A proporção de não doentes entre os testes negativos e o valor preditivo negativo, não a especificidade (A). Triagem de hemocomponentes exige ALTA sensibilidade (B). E maior prevalência AUMENTA o VPP (E). Resposta D.

QUESTÃO 74 — Gabarito C

Uma paciente de 84 anos de idade, hipertensa e diabética, sofreu acidente cerebrovascular isquêmico, apresentando hemiparesia há 2 anos e deambulando com apoio de muleta. Nesse caso hipotético, a tentativa de retirada de uso frequente de Vertex corresponde ao(s) seguinte(s) nível(is) de prevenção:

- A. primária e secundária.
- B. secundária e terciária.
- C. quaternária. ✓**
- D. secundária.
- E. primária.

COMENTÁRIO OSCELABS

Prevenção quaternária é a proteção do paciente contra o excesso de medicina: identificar quem está sob risco de sobremedicalização e retirar intervenções sem benefício. Suspender o uso crônico de betaistina em idosa de 84 anos, polimedicada e com sequelas de AVC, e desprescrição clássica — reduz iatrogenia, interações e custo. Primária (E) atua antes da doença (vacina, cessação do tabagismo); secundária (D) é o rastreamento/diagnóstico precoce; terciária trata da reabilitação, que seria a fisioterapia da hemiparesia, não a retirada do fármaco. Resposta C.

QUESTÃO 75 — Gabarito D

Na avaliação de dois pacientes tabagistas, um de 22 anos de idade e outro de 64 anos de idade, ambos assintomáticos, mas com nódulo pulmonar solitário de 1,2 cm, deve-se considerar que a probabilidade de câncer pulmonar é maior para o idoso, pois

- A. o valor preditivo negativo do teste não depende da especificidade do teste.
- B. o número de falsos-positivos é o mesmo nas duas faixas etárias.
- C. a sensibilidade do teste varia conforme a faixa etária.

D. o valor preditivo positivo do teste é maior na população com maior prevalência. ✓

- E. o valor preditivo negativo do teste não depende da sensibilidade do teste.

COMENTÁRIO OSCELABS

Sensibilidade e especificidade são propriedades intrínsecas do teste e não mudam com a população; já os valores preditivos dependem da PREVALENCIA (probabilidade pre-teste). Um nódulo pulmonar de 1,2 cm em tabagista de 64 anos surge num contexto de alta prevalência de neoplasia, então o mesmo achado tem valor preditivo positivo muito maior que no jovem de 22 anos, em quem granuloma e hamartoma dominam. Por isso caem A, C e E, que negam relações reais, e B, que ignora o efeito da prevalência sobre os falsos-positivos. Resposta D.

QUESTÃO 76 — Gabarito E

Deve-se levar em consideração os conceitos de eficácia, efetividade e eficiência ao se tomar a decisão de incorporar uma nova tecnologia no sistema de saúde nacional. Em relação a tais conceitos, assinale a alternativa correta.

- A. Eficácia refere-se ao resultado de uma intervenção aplicada em larga escala na prática cotidiana.
- B. Eficiência refere-se à possibilidade de atingir um resultado independentemente dos custos envolvidos.
- C. Efetividade refere-se ao resultado de uma intervenção realizada em condições controladas, como nos ensaios clínicos controlados.
- D. Eficiência é a qualidade daquilo que cumpre com as metas planejadas, ou seja, é uma característica pertencente às pessoas que alcançam os resultados esperados.

E. Efetividade refere-se ao resultado de uma intervenção aplicada sob as condições habituais da prática médica. INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL INSTITUTO QUADRIX - APLICAÇÃO: 2022 IAMSPE PROGRAMAS DE ÁREAS BÁSICAS E ACESSO DIRETO 19 ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

A tríade da avaliação de tecnologias distingue: EFICÁCIA e o resultado em condições ideais e controladas (ensaio clínico randomizado); EFETIVIDADE e o resultado no mundo real, sob as condições habituais da prática, com adesão imperfeita e população heterogênea; EFICIÊNCIA relaciona o resultado obtido ao custo, base da análise de custo-efetividade. As alternativas A e C simplesmente trocam eficácia por efetividade, e B e D deturpam eficiência ao ignorar o componente de custo, que é justamente seu núcleo conceitual. Resposta E.

QUESTÃO 77 — Gabarito A

MS/DASIS/SIM, 2010 (com adaptações). As curvas apresentadas no gráfico acima são denominadas

A. curvas de Nelson de Moraes (mortalidade proporcional por idade). ✓

- B. índice de Swaroop-Uemura (mortalidade proporcional).
- C. curvas de fecundidade proporcional por idade.
- D. curvas de óbitos por afecções crônico-degenerativas em uma população.
- E. curvas de incidência de covid-19 por idade.

COMENTÁRIO OSCELABS

As curvas de Nelson de Moraes representam a mortalidade proporcional por faixa etária e classificam o nível de saúde de uma população pelo formato: N ou J invertido indica nível elevado (óbitos concentrados nos idosos), U indica nível regular e L indica nível baixo, com forte peso de óbitos infantis. O índice de Swaroop-Uemura (B) é um número — a razão de óbitos com 50 anos ou mais sobre o total — e não gera esse conjunto de curvas etárias. As demais alternativas não correspondem a indicadores clássicos de mortalidade proporcional. Resposta A.

QUESTÃO 78 — Gabarito D

Considerando-se as alternativas a seguir, é correto afirmar que os fatores socioeconômicos têm maior influência no indicador de mortalidade

- A. neonatal.
- B. neonatal tardia.
- C. perinatal.
- D. pós-neonatal. ✓**
- E. geral.

COMENTÁRIO OSCELABS

A mortalidade infantil se divide em neonatal (0 a 27 dias), dominada por fatores biológicos e pela qualidade da assistência ao parto — prematuridade, asfixia, malformação — e POS-NEONATAL (28 dias a 1 ano), também chamada de componente exógeno, ligada a infecções respiratórias, diarreia, desnutrição, saneamento, escolaridade materna e acesso a serviços. Por isso o componente pos-neonatal é o mais sensível às condições socioeconômicas e o que mais cai quando elas melhoram. Perinatal (C) mistura óbitos fetais e neonatais precoces. Resposta D.

QUESTÃO 79 — Gabarito B

Maria, de 45 anos de idade, trabalha sob contrato regular, sob a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), há 12 anos. Certo dia, enquanto ia ao trabalho, caminhando, sofreu um acidente automobilístico e sofreu fratura de fíbula esquerda. Maria procurou atendimento na unidade de pronto atendimento mais próxima e foi afastada do trabalho por seis semanas, apresentando recuperação parcial. Teve também indicação de fisioterapia por vinte sessões inicialmente. Nesse caso, o custeio da reabilitação física cabe ao(à)

- A. empresa empregadora.
- B. Sistema Único de Saúde (SUS). ✓**
- C. Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).
- D. própria empregada, Maria, com recursos próprios.
- E. outro envolvido no acidente automobilístico.

COMENTÁRIO OSCELABS

Acidente de trajeto é legalmente equiparado a acidente de trabalho, o que garante a Maria o benefício previdenciário acidentário e a estabilidade correspondente — mas benefício não é assistência. O CUSTEIO da assistência à saúde, incluindo a reabilitação FÍSICA (as sessões de fisioterapia), cabe ao SUS, que é universal e gratuito por determinação constitucional. Ao INSS compete o pagamento do benefício e a reabilitação PROFISSIONAL, não o tratamento (C). Empresa (A), a própria trabalhadora (D) e terceiros (E) não respondem por esse custeio. Resposta B.

QUESTÃO 80 — Gabarito A

Assinale a alternativa que apresenta as principais causas de morte por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil em 2019.

- A. doenças cardiovasculares (27%), neoplasias (17%), doenças respiratórias crônicas (12%) e diabetes (5%) ✓**
- B. doenças cardiovasculares (27%), neoplasias (17%), doenças renais crônicas (12%) e diabetes (5%)
- C. doenças cardiovasculares (27%), covid-19 (17%), doenças renais crônicas (12%) e obesidade (5%)
- D. doenças cardiovasculares (27%), covid-19 (17%), neoplasias (12%) e obesidade (5%)
- E. doenças cardiovasculares (27%), covid-19 (17%), neoplasias (12%) e doenças respiratórias crônicas (5%)

COMENTÁRIO OSCELABS

As DCNT respondem por cerca de 3 em cada 4 mortes no Brasil, e o ranking de 2019 é estável há anos: doenças cardiovasculares (27%), neoplasias (17%), doenças respiratórias crônicas (12%) e diabetes (5%) — exatamente os quatro grupos priorizados pelo Plano de Enfrentamento das DCNT, que compartilham quatro fatores de risco modificáveis (tabagismo, álcool, inatividade física e alimentação inadequada). Covid-19 não existia em 2019 e sequer a doença crônica (C, D, E), e a doença renal crônica não ocupa o terceiro lugar (B). Resposta A.