



# SUS-SP — Residência Médica 2022 (R1)

Prova comentada

100 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](https://oscelabs.com.br)

**QUESTÃO 1 — Gabarito D**

Um homem idoso apresenta-se em serviço de emergência com relato de dor torácica retroesternal de forte intensidade (10 de 10 em escala numérica) há cerca de uma hora, em rasgante, com irradiação para o dorso. Previamente hipertenso, com uso irregular de medicações, ao exame físico da admissão, estava lúcido e orientado, com fácies de dor, sudoreico, com pressão arterial de MSD 168 x 96 mmHg e MSE 130 x 50 mmHg, frequência cardíaca de 124 bpm, frequência respiratória de 20 rpm, temperatura de 36,7 °C e saturação de 98%. Foram realizadas medidas de estabilização e exames complementares (mostrados a seguir). Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a conduta a ser adotada após os resultados dos últimos exames realizados.

- A. trombólise, seguida de cineangiografiografia de estratificação
- B. seriar marcadores de lesão miocárdica (troponina seriada)
- C. realizar dupla antiagregação plaquetária e anticoagulação plena

**D. encaminhar com urgência para centro cirúrgico ✓**

- E. indicar angioplastia primária em centro de hemodinâmica SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO INSTITUTO QUADRIX - APLICAÇÃO: 2022 SES-SP PROGRAMAS DE ACESSO DIRETO 2

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Dor torácica rasgante com irradiação para o dorso, hipertenso mal controlado e diferença de pressão entre os membros superiores (168x96 à direita contra 130x50 à esquerda) desenhando dissecção aórtica de tipo A — emergência cirúrgica. Trombólise (A), dupla antiagregação com anticoagulação plena (C) e angioplastia primária (E) partem do diagnóstico errado de síndrome coronariana e podem ser catastróficas na dissecção. Seriar troponina (B) apenas atrasa. Resposta D.

**QUESTÃO 2 — Gabarito C**

Em um caso de parada cardiorrespiratória, em um setor de emergência, após realizada a intubação orotraqueal, nota-se, no monitor do leito, o valor de pressão arterial diastólica de 25 mmHg e a capnometria (ETCO<sub>2</sub>) de 17 mmHg. Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a orientação que deverá ser dada à equipe no momento.

- A. aumentar o número de compressões por minuto, visto que pressões menores de 25 mmHg indicam baixa velocidade de compressão
- B. aumentar a força da massagem cardíaca para aumentar a profundidade da compressão para além de 5 cm, visto que a pressão arterial diastólica está abaixo de 40 mmHg

**C. continuar com o protocolo, visto que os parâmetros indicam massagem cardíaca adequada ✓**

- D. diminuir o número de compressões por minuto, visto que pressões menores de 25 mmHg indicam alta velocidade de compressão
- E. trocar de socorrista, visto que ETCO<sub>2</sub> abaixo de 35 a 40 mmHg indica fadiga do socorrista

**COMENTÁRIO OSCELABS**

As metas de qualidade da RCP monitorizada são ETCO<sub>2</sub> acima de 10 mmHg (idealmente 20) e pressão diastólica acima de 20 mmHg. Com ETCO<sub>2</sub> de 17 e diastólica de 25 mmHg, a massagem está gerando débito adequado: mantém-se o protocolo. Frequência de compressão é fixa em 100 a 120/min e não se ajusta por pressão (A e D); profundidade já é adequada (B); ETCO<sub>2</sub> de 17 não indica fadiga do socorrista (E). Resposta C.

**QUESTÃO 3 — Gabarito C**

Uma mulher de 32 anos de idade, sem antecedentes pessoais prévios, referindo somente irmão de mesmos pais com “doença no sangue”, deu entrada em setor de emergência, referindo dor em hemitórax direito, ventilatório-dependente, de início súbito há três horas da admissão, sem fatores de melhora e associada à leve dispneia. Ao exame físico: lúcida e orientada; pressão arterial bilateral de 140 x 86 mmHg; FC de 104 bpm; sat. de O<sub>2</sub> de 90% em ar ambiente; FR de 26; peso igual a 60 kg; e altura igual a 1,60 m. ECG apresentando taquicardia sinusal e radiografia de tórax sem alterações. Realizou outros exames, que evidenciaram: hemoglobina 10,8 g/dL; leucócitos 6.800/mm<sup>3</sup>; plaquetas 410.000/mm<sup>3</sup>; ureia 23 mg/dL; creatinina 0,9 mg/dL; sódio 141 mEq/L; K 4,9 mEq/L; e clearance de creatinina 93 mL/min. Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a melhor opção de tratamento inicial do tromboembolismo pulmonar para a paciente.

- A. warfarina 5 mg, um comprimido diário durante a internação
- B. enoxaparina 40 mg, SC, ao dia, por noventa dias
- C. enoxaparina 60 mg, SC, de 12/12 h, durante a internação ✓**
- D. heparina não fracionada 5.000 U, SC, de 12/12 h, por noventa dias
- E. heparina não fracionada 5.000 U, SC, de 8/8 h, por sessenta dias

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Tromboembolismo pulmonar sem instabilidade e sem disfunção renal (clearance 93): anticoagulação plena com heparina de baixo peso — enoxaparina 1 mg/kg SC de 12/12 h, ou seja, 60 mg de 12/12 h para 60 kg.

Enoxaparina 40 mg/dia (B) e heparina não fracionada 5.000 U SC (D e E) são doses profiláticas, insuficientes para tratar TEP. Warfarina isolada (A) não anticoagula nos primeiros dias e ainda gera estado pró-trombótico transitório. Resposta C.

**QUESTÃO 4 — Gabarito D**

Um homem de setenta anos de idade, previamente hipertenso e diabético, deu entrada em uma unidade de baixa complexidade, há duas horas, com dor torácica e dor em opressão retroesternal, irradiando para membro superior esquerdo, sem outros sintomas associados e sem fatores de melhora ou piora. Realizou um eletrocardiograma inicial em menos de 10 minutos da admissão, que evidenciou supradesnívelamento de segmento ST em derivações V1-V6 (abaixo). Feito o diagnóstico, observou-se que o tempo necessário para se transferir o paciente para o serviço especializado de hemodinâmica mais próximo era de 90 minutos. Com base nesse caso hipotético, a melhor conduta será

- A. fibrinólise com tenecteplase em bólus e transferir o paciente se houver piora clínica.
- B. fibrinólise com tenecteplase em bólus e, em caso de sucesso, realizar cateterismo no sétimo dia pós-IAM.
- C. fibrinólise com tenecteplase em bólus e transferir o paciente para realizar cateterismo entre duas e 24 horas.
- D. administrar AAS 200 mg, clopidogrel 300 mg, enoxaparina 30 mg, IV, e transferir o paciente imediatamente para realizar cateterismo. ✓**
- E. administrar AAS 200 mg, clopidogrel 300 mg, enoxaparina 30 mg, SC, e aguardar resultado de enzimas cardíacas.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

IAM com supra de ST e tempo até a hemodinâmica de 90 minutos: como o retardo é inferior a 120 minutos, a estratégia preferencial é a angioplastia primária. Prepara-se com AAS, clopidogrel e anticoagulante e transfere-se imediatamente. Fibrinólise (A, B e C) só entraria se o tempo previsto ultrapassasse 120 minutos. Aguardar marcadores (E) é erro grosseiro: o supra de ST já sela a indicação de reperusão imediata. Resposta D.

**QUESTÃO 5 — Gabarito B**

Uma mulher de 72 anos de idade deu entrada no hospital, levada por familiares, que relataram que ela apresentara “fraqueza muscular súbita em braço e em perna esquerdos” há 30 minutos. É previamente hipertensa, porém bem controlada, e estava em investigação para uma arritmia cardíaca (sic). Ao exame físico, foi constatada uma hemiplegia dimidiada e um desvio de rima labial e do olhar conjugado. Realizou uma TC de crânio sem contraste, que descartou eventos hemorrágicos. Com base nesse caso hipotético e considerando que a paciente tem critérios de elegibilidade para a terapia trombolítica, é uma contraindicação à trombólise no acidente vascular encefálico o(a)

A. diagnóstico clínico de acidente vascular cerebral isquêmico, causando deficit neurológico mensurável.

**B. hemorragia gastrointestinal nos últimos 21 dias. ✓**

C. evento isquêmico prévio ou o trauma cranioencefálico grave há cinco anos.

D. evidência de isquemia na tomografia.

E. idade acima de setenta anos. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO INSTITUTO QUADRIX - APLICAÇÃO: 2022 SES-SP PROGRAMAS DE ACESSO DIRETO 3

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Entre as contraindicações ao trombolítico no AVC isquêmico está sangramento gastrointestinal ou urinário nos últimos 21 dias. Deficit neurológico mensurável (A) é justamente o critério de inclusão; TCE grave ou AVC prévio contraindicam se ocorridos há menos de 3 meses, não há cinco anos (C); hipodensidade extensa (acima de um terço do território) é que contraindica, não qualquer sinal precoce de isquemia (D); idade avançada por si só não impede (E). Resposta B.

**QUESTÃO 6 — Gabarito E**

Uma mulher de 21 anos de idade, previamente com diabetes mellitus, foi levada ao pronto-atendimento por familiares, por confusão mental, associada à dor abdominal, há dois dias, após briga importante com namorado. Ao exame físico: torporosa; desidratada  $\frac{3}{4}+$ ; e taquidispneica, em respiração acidótica (Kussmaul). Exames laboratoriais: glicemia capilar (dextro) 500 mg/dL; gasometria arterial - pH 7,13;  $\text{HCO}_3^-$  5 mEq/L; Na 131 mEq/L; K 2,6 mEq/L; e hemograma com leucocitose. Iniciou-se hidratação endovenosa com soro fisiológico conforme o protocolo de cetoacidose, com 20 mL/kg na 1.a hora. Com base nesse caso hipotético, a conduta subsequente será

A. corrigir a importante acidose metabólica da paciente com infusão de bicarbonato de sódio.

B. prescrever solução salina hipotônica de NaCl 0,45%, em média, de 10 a 14 mL/kg/h.

C. iniciar insulino terapia endovenosa de “ação lenta” (NPH).

D. iniciar insulino terapia subcutânea de “ação rápida” (regular).

**E. iniciar reposição endovenosa de potássio antes da insulino terapia, devido ao risco de arritmias, associadas à hipopotassemia. ✓**

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Na cetoacidose diabética a insulina joga potássio para dentro da célula. Com potássio de 2,6 mEq/L, iniciar insulina antes de repor potássio pode precipitar arritmia fatal — a regra é repor potássio e só liberar insulina com valor acima de 3,3 mEq/L. Bicarbonato (A) só se pH menor que 6,9. Salina hipotônica (B) vem depois, conforme sódio corrigido. Insulina no manejo agudo é regular endovenosa em bomba, nunca NPH (C) nem subcutânea em paciente torporoso e desidratado (D). Resposta E.

**QUESTÃO 7 — Gabarito B**

Um jovem de 22 anos de idade iniciou tratamento quimioterápico para controle de um linfoma de Burkitt, tendo diminuição importante da ingestão de líquidos e alimentos. Cinco dias após a última infusão, começou a apresentar diminuição do volume urinário de maneira importante e um quadro convulsivo, que motivou a busca pelo serviço de emergência. Na avaliação laboratorial, apresentava: sódio 142 mmol/L (VR 135-145 mmol/L); potássio 6,2 mEq/L (VR 3,5-5,5 mmol/L); cálcio corrigido 6,1 mg/dL (VR 8,6-10,2 mg/dL); CPK 967 U/L (VR 22,0-334,0 U/L); ureia 55 mg/dL (VR 16-40 mg/dL); e creatinina 4 mg/dL (VR 0,6-1,2 mg/dL). Com base nos resultados dos exames laboratoriais descritos nesse caso hipotético, assinale a alternativa que mais bem descreve a causa do acometimento renal do paciente.

- A. rabdomiólise
- B. síndrome de lise tumoral ✓**
- C. quimiotoxicidade quimioterápica
- D. desidratação severa
- E. disseminação neoplásica

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Linfoma de Burkitt é o tumor de maior taxa de proliferação e o protótipo da síndrome de lise tumoral após quimioterapia. A assinatura laboratorial é hipercalemia, hiperfosfatemia com hipocalcemia (cálcio 6,1) e injúria renal aguda por nefropatia por ácido úrico e fosfato de cálcio; a convulsão decorre da hipocalcemia. A CPK discretamente elevada não sustenta rabdomiólise (A), que costuma cursar com valores em dezenas de milhares. Resposta B.

**QUESTÃO 8 — Gabarito D**

Uma mulher de sessenta anos de idade deu entrada em serviço de emergência com relato de dor torácica retroesternal leve, sem irradiações, com sensação subjetiva de dispneia associada. Previamente com relato de miocardite viral por covid e hipertensão arterial sistêmica, em uso irregular de medicações, ao exame físico da admissão, estava lúcida e orientada, com pressão arterial de 150 x 100 mmHg, bilateralmente, frequência cardíaca de 124 bpm, frequência respiratória de 28 irpm e saturação de 91% em ar ambiente, evoluindo, durante a avaliação, com piora da dispneia, progressivamente, assim como com a ausculta evidenciando estertores até o ápice pulmonar. Realizou, também, a radiografia seguinte. Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a conduta que deverá ser adotada no momento.

- A. solicitar tomografia de tórax para complementar e iniciar antibioticoterapia empírica
- B. solicitar angiotomografia e iniciar anticoagulação plena
- C. solicitar teste rápido de covid e começar corticoide endovenoso conforme protocolo recovery
- D. realizar dose de ataque de furosemida e nitrato endovenoso e ventilação não invasiva ✓**
- E. realizar intubação orotraqueal e iniciar vasopressores

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Hipertensa mal aderente que evolui com dispneia progressiva, taquipneia, hipoxemia e estertores até os ápices: edema agudo de pulmão cardiogênico. O tripé é ventilação não invasiva, nitrato endovenoso (reduz pré e pós-carga) e diurético de alça. Anticoagular (B), antibiótico (A) ou corticoide (C) tratam diagnósticos que não se sustentam. Intubar e usar vasopressor (E) é desproporcional em paciente hipertensa, que responde bem à VNI. Resposta D.

**QUESTÃO 9** — Gabarito D

Uma mulher de 23 anos de idade foi levada por seus familiares ao setor de emergência, por rebaixamento do nível de consciência. Ela fora encontrada em sua casa, pelos familiares, desacordada e ao lado de embalagens vazias de comprimidos, em especial, os que sua avó, em cuidados paliativos, utiliza para controle da dor. Tem antecedentes de uso de drogas ilícitas e etilismo. Exame físico: letárgica; abertura ocular ao estímulo doloroso; balbucia palavras quando estimulada; e com miose bilateral e bradipneia. Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a melhor escolha de antídoto para a paciente.

- A. flumazenil
- B. fisostigmina
- C. glicose e tiamina

**D. naloxona ✓**

E. glucagon SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO INSTITUTO QUADRIX - APLICAÇÃO:  
2022 SES-SP PROGRAMAS DE ACESSO DIRETO 4

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Miose puntiforme, bradipneia e rebaixamento de consciência com acesso a analgésicos de paciente em cuidados paliativos compõem a tríade clássica da intoxicação por opioides — o antídoto é naloxona. Flumazenil (A) é para benzodiazepínicos e é arriscado em usuário de drogas pelo risco de convulsão; fisostigmina (B) trata síndrome anticolinérgica (que cursa com midríase); glicose e tiamina (C) cobrem hipoglicemia e Wernicke; glucagon (E) é para betabloqueador. Resposta D.

**QUESTÃO 10** — Gabarito E

Um homem de setenta anos de idade, ex-tabagista (dez anos/maço), sem outras comorbidades, apresenta, há cinco dias, quadro de tosse, com expectoração amarelada, acompanhado de febre diária de 38,3 °C e dor torácica de característica pleurítica e ventilatório-dependente. Há um dia, evoluiu com piora progressiva do quadro, passando a apresentar dificuldade para respirar. Ao exame físico: agitação importante; confusão mental; FC de 114 bpm; FR de 28 irpm; e PA, bilateralmente, de 80 x 62 mmHg. Foram realizados exames complementares para a avaliação e foi prescrita uma antibioticoterapia empírica. Com base nesse caso hipotético, é correto afirmar que o provável agente etiológico e o tratamento empírico para o contexto epidemiológico atual mais adequado, respectivamente, são:

- A. Haemophilus influenzae; e meropenem, associado à claritromicina.
- B. Pneumocystis jirovecii; e sulfametoxazol com trimetoprima.
- C. Streptococcus pneumoniae; e amoxicilina, associada à claritromicina.
- D. Staphylococcus aureus; e vancomicina, associada à claritromicina.

**E. Streptococcus pneumoniae; e ceftriaxona, associada à claritromicina. ✓**

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Pneumonia adquirida na comunidade com confusão mental e pressão de 80x62 mmHg é quadro grave, com indicação de internação e cobertura ampliada. O agente mais provável segue sendo o Streptococcus pneumoniae, e o esquema para PAC grave é betalactâmico endovenoso (ceftriaxona) associado a macrolídeo. Amoxicilina oral (C) é esquema ambulatorial e não serve aqui. Carbapenêmico (A), sulfametoxazol-trimetoprima (B) e vancomicina (D) cobrem agentes sem sustentação epidemiológica neste caso. Resposta E.

**QUESTÃO 11 — Gabarito A**

A Portaria n.o 40/2019 torna pública a decisão de incorporar sacubitril/valsartana para o tratamento de insuficiência cardíaca crônica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS),

**A. a partir da classe funcional NYHA II e BNP > 150 (ou NT-ProBNP > 600), com fração de ejeção reduzida (FEVE < ou = 35%), idade menor ou igual a 75 anos e refratários ao melhor tratamento disponível. ✓**

B. a partir da classe funcional NYHA IV e BNP > 150 (ou NT-ProBNP > 600), com fração de ejeção reduzida (FEVE < ou = 35%), idade menor ou igual a 75 anos e refratários ao melhor tratamento disponível

C. a partir da classe funcional NYHA II e com fração de ejeção reduzida (FEVE < ou = 35%).

D. independentemente da classe funcional, porém com BNP > 150 (ou NT-ProBNP > 600), com fração de ejeção reduzida (FEVE < ou = 35%), idade menor ou igual a 75 anos e com mais de três comorbidades associadas (DM, DPOC e dislipidemia).

E. independentemente da classe funcional, porém com BNP > 150 (ou NT-ProBNP > 600), com fração de ejeção reduzida (FEVE < ou = 35%), idade menor ou igual a 75 anos e refratários ao melhor tratamento disponível.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

A incorporação do sacubitril/valsartana ao SUS foi restrita: insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (FEVE igual ou menor que 35%), classe funcional NYHA II ou mais, peptídeo natriurético elevado (BNP acima de 150 ou NT-proBNP acima de 600), idade até 75 anos e refratariedade ao melhor tratamento disponível. As demais alternativas ou restringem demais a classe funcional (B), ou dispensam critérios essenciais (C, D e E). Resposta A.

**QUESTÃO 12 — Gabarito C**

A insuficiência cardíaca é uma síndrome clínica decorrente da incapacidade do coração de bombear o sangue adequadamente, secundária, em boa parte dos casos, a um controle pressórico inadequado, por longos períodos de tempo. Para seu diagnóstico, além do amparo de exames complementares, é necessário se basear nos sinais e nos sintomas clínicos, boa parte englobados nos chamados critérios de Framingham para o diagnóstico da insuficiência cardíaca. Entre os critérios maiores, encontra-se o(a)

A. dispnéia a esforços ordinários.

B. diminuição da capacidade funcional em um terço da máxima registrada previamente.

**C. refluxo hepatojugular. ✓**

D. hepatomegalia.

E. derrame pleural.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Refluxo hepatojugular é critério MAIOR de Framingham, ao lado de dispnéia paroxística noturna, turgência jugular, estertores, cardiomegalia, edema agudo de pulmão, terceira bulha e pressão venosa central acima de 16 cmH<sub>2</sub>O. Hepatomegalia (D), derrame pleural (E), dispnéia aos esforços ordinários (A) e redução da capacidade funcional em um terço (B) são todos critérios MENORES — a pegadinha clássica da questão. Resposta C.

**QUESTÃO 13 — Gabarito A**

Na atualização de 2017, seguida da de 2021, das recomendações da American Heart Association para a profilaxia da endocardite infecciosa, discutiu-se a real efetividade da profilaxia para a endocardite para todos os indivíduos, chegando-se ao consenso de que a profilaxia em procedimentos dentários deve ser estudada em quatro grupos de indivíduos considerados como de alto risco: portadores de valva cardíaca protética ou outros dispositivos cardíacos implantáveis; indivíduos com endocardite prévia ou recorrente; doença cardíaca congênita; e receptores de transplante cardíaco. Caso se opte por realizar essa profilaxia, ela deverá ser feita com

**A. amoxicilina 2 g, dose única. ✓**

B. ampicilina 2 g, de 12 em 12 horas.

C. cefazolina 500 mg, dose única.

D. azitromicina 500 mg, por cinco dias.

E. clindamicina 600 mg, dose única. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO INSTITUTO QUADRIX - APLICAÇÃO: 2022 SES-SP PROGRAMAS DE ACESSO DIRETO 5

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Quando indicada, a profilaxia da endocardite infecciosa em procedimentos dentários é feita com dose única de amoxicilina 2 g por via oral, 30 a 60 minutos antes do procedimento. Ampicilina existe como opção parenteral, mas em dose única, não de 12/12 h (B). Cefazolina, se usada, é 1 g (C). Azitromicina por cinco dias (D) não é regime profilático, e a clindamicina deixou de ser recomendada nas diretrizes recentes pelo risco de colite (E). Resposta A.

**QUESTÃO 14 — Gabarito A**

Segundo a última atualização da sociedade brasileira de diabetes, o uso da metformina, associado a mudanças no estilo de vida, deve ser considerado, na prevenção do DM2 em adultos com pré-DM, nas seguintes situações:

**A. idade inferior a sessenta anos; obesos com IMC acima de 35 kg/m<sup>2</sup>; mulheres com história de diabetes gestacional; presença de síndrome metabólica, com hipertensão; e glicemia de jejum maior que 110 mg/dL. ✓**

B. idade superior a sessenta anos; obesos com IMC acima de 40 kg/m<sup>2</sup>; mulheres com história de diabetes gestacional; presença de síndrome metabólica, com hipertensão; e glicemia de jejum maior que 110 mg/dL.

C. idade inferior a sessenta anos; obesos com IMC acima de 45 kg/m<sup>2</sup>; mulheres com história de diabetes gestacional; presença de síndrome metabólica, com hipertensão; e glicemia de jejum maior que 125 mg/dL.

D. idade superior a sessenta anos; obesos com IMC acima de 30 kg/m<sup>2</sup>; mulheres com história de diabetes gestacional; presença de síndrome metabólica, com hipertensão; e glicemia de jejum maior que 110 mg/dL.

E. idade inferior a sessenta anos; em pacientes comprovadamente diabéticos, com HB1AC acima de 6,5%; e glicemia de jejum acima de 125 mg/dL.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

A metformina na prevenção do diabetes tipo 2 em pré-diabéticos é considerada nos subgrupos em que o benefício foi maior no DPP: idade abaixo de 60 anos, obesidade importante (IMC acima de 35), história de diabetes gestacional, síndrome metabólica com hipertensão e glicemia de jejum mais alta (acima de 110 mg/dL). As demais alternativas invertem a faixa etária (B e D), exageram o corte de IMC (C) ou descrevem paciente já diabético, e não pré-diabético (E). Resposta A.

**QUESTÃO 15 — Gabarito D**

Um homem de 67 anos de idade, tabagista de longa data, com alta carga tabágica (86 anos/maço), compareceu à consulta ambulatorial, relatando dispneia progressiva aos esforços, associada à piora da tosse, que já possuía cronicamente. Relatou que sua esposa vinha notando seu rosto mais avermelhado ultimamente, além de leve assimetria em membro superior direito, que foi constatada em seu exame físico. Com base nesse caso hipotético, é correto afirmar que o diagnóstico mais provável é o de

- A. trombose de veia jugular.
- B. DPOC exacerbado.
- C. insuficiência cardíaca congestiva.
- D. síndrome da veia cava superior. ✓**
- E. síndrome da veia cava inferior.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Tabagista pesado com dispneia progressiva, pletora facial e edema assimétrico de membro superior direito é a apresentação clássica da síndrome da veia cava superior, quase sempre por neoplasia pulmonar comprimindo a cava. DPOC exacerbado (B) e insuficiência cardíaca (C) não explicam edema unilateral de membro superior com rubor facial; trombose de jugular isolada (A) é mais localizada; a cava inferior (E) daria edema de membros inferiores. Resposta D.

**QUESTÃO 16 — Gabarito E**

A síndrome da fragilidade é uma condição genética de origem neuroendócrina, que gera maior vulnerabilidade às doenças ou aos estresses agudos nos idosos. É caracterizada por massa e força muscular reduzida e baixa energia para as atividades do dia a dia, com consequente impacto na resposta a eventos estressores. Indivíduos frágeis estão mais suscetíveis a complicações clínicas e a eventos adversos, e isso deve ser considerado no contexto do planejamento de intervenções e no seguimento clínico ambulatorial e hospitalar. Seus sintomas mais comuns são

- A. perda voluntária de peso, dispneia, redução da velocidade de marcha e tremor de extremidades.
- B. disgeusia, perda da dentição, fraqueza, redução da velocidade de marcha e exaustão.
- C. perda involuntária de peso, porém sem perda de força muscular, redução da velocidade de marcha e exaustão.
- D. os psicológicos, como, por exemplo, depressão, redução da velocidade de marcha e exaustão.

**E. perda involuntária de peso, fraqueza, redução da velocidade de marcha e exaustão. ✓**

**COMENTÁRIO OSCELABS**

O fenótipo de fragilidade de Fried tem cinco componentes: perda de peso INVOLUNTÁRIA, fraqueza (redução da força de preensão), exaustão referida, lentificação da marcha e baixo nível de atividade física. Perda voluntária de peso (A) não conta; perda de dentição e disgeusia (B) não integram o fenótipo; a perda de força é obrigatória, o que exclui C; e depressão (D) é comorbidade associada, não critério. Resposta E.

**QUESTÃO 17 — Gabarito B**

Diversos estudos recentes com evidências científicas robustas demonstram que o cuidado paliativo influencia positivamente na qualidade de vida e impacta na redução de custos nos serviços de saúde. Acerca desse tema, assinale a alternativa correta.

- A. Opioides fortes, como morfina e metadona, só devem ser usados, em pacientes paliativos, durante o processo de morte.
- B. É um dever do médico informar o diagnóstico ao paciente, quando este o desejar saber, mesmo que a família se oponha. ✓**

- C. Opioides e benzodiazepínicos são proscritos para controle sintomático da dispneia.
- D. O haloperidol deve ser evitado a todo custo como tratamento para náuseas e vômitos.
- E. Os cuidados paliativos somente devem ser instituídos quando o cuidado “curativo” se esgotar. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO INSTITUTO QUADRIX - APLICAÇÃO: 2022 SES-SP PROGRAMAS DE ACESSO DIRETO 6

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Informar o diagnóstico ao paciente que deseja sabê-lo é dever ético do médico, mesmo diante da oposição familiar — é o enfrentamento da chamada conspiração do silêncio, respeitando a autonomia. Opioides fortes são usados em qualquer fase da doença com dor moderada a intensa, não só na terminalidade (A); morfina e benzodiazepínicos são pilares no controle da dispneia (C); haloperidol é primeira linha para náuseas (D); e cuidado paliativo é concomitante ao tratamento modificador da doença (E). Resposta B.

**QUESTÃO 18 — Gabarito D**

Uma mulher de 35 anos de idade queixa-se de dor e vermelhidão na perna direita há dois dias. Não possui comorbidades e nega uso de drogas. Ao exame físico, PA de 120 x 80 mmHg, FC de 88 bpm, FR de 16 ipm, SpO<sub>2</sub> de 98% (em ar ambiente) e tax. 36 0C. Observa-se área de cerca de 5 cm de diâmetro de pele hiperemiada, sem outros achados, sendo prescritos amoxicilina + clavulanato para uso ambulatorial. Retornou, posteriormente, com a mesma queixa, porém, nesse momento, ao exame físico, com PA de 100 x 80 mmHg, FC de 104 bpm, FR de 16 ipm, SpO<sub>2</sub> de 98% (em ar ambiente), tax. 39,5 0C, aumento da área hiperemiada para mais de 5 cm, edemaciada, quente e dolorosa ao toque, na face medial da perna direita. Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta o tratamento mais adequado para a paciente.

- A. manter tratamento ambulatorial com amoxicilina + clavulanato
- B. manter tratamento ambulatorial, porém transicionar para sulfametoxazol + trimetoprima
- C. manter tratamento ambulatorial, porém transicionar para clindamicina
- D. internação para a realização de ceftriaxona endovenosa ✓**
- E. internação para a realização de vancomicina endovenosa

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Celulite que progride apesar de antibiótico oral e passa a cursar com febre de 39,5 graus, taquicardia e queda pressórica caracteriza falha terapêutica com repercussão sistêmica: indica internação e antibiótico endovenoso. Ceftriaxona cobre estreptococo, o agente predominante na celulite não purulenta. Manter ou apenas trocar o esquema oral (A, B e C) ignora a gravidade. Vancomicina (E) reserva-se à suspeita de MRSA — abscesso, secreção purulenta ou fatores de risco, ausentes aqui. Resposta D.

**QUESTÃO 19 — Gabarito D**

Uma mulher de 38 anos de idade, em acompanhamento ambulatorial por diagnóstico de tuberculose, comparece em consulta, referindo muita fraqueza e sonolência, além de apresentar manchas em pele. Em exames de rastreio: glicemia em jejum 60 mg/dL; sódio 120 mEq/L (VR = 135 - 145); potássio 4,4 mEq/L (VR = 3,5 - 5,1); e ACTH  $\geq$  50 pg/mL, com cortisol  $<$  5 mcg/dL. Cerca de quinze dias antes de a paciente se apresentar com o quadro atual, ela iniciou o tratamento com L-tiroxina (200 mcg/dia), uma vez que a avaliação laboratorial prévia mostrou níveis baixos de TSH e T4 livre. Com base nesse caso hipotético, é correto afirmar que a terapêutica mais apropriada para a paciente no momento é

- A. metimazol 100 mg, dose única.
- B. aumentar a levotiroxina para 300 mcg/dia.
- C. aumentar a levotiroxina para 300 mcg/dia e associar prednisona 50 mg.

**D. introduzir prednisona: 5 mg, pela manhã; e 2,5 mg, à noite. ✓**

E. introduzir prednisona: 40 mg, pela manhã; e 20 mg, à noite.

#### COMENTÁRIO OSCELABS

Fraqueza, hiperpigmentação cutânea, hiponatremia e hipoglicemia com ACTH alto e cortisol baixo definem insuficiência adrenal PRIMÁRIA, aqui por tuberculose adrenal, desencadeada pela reposição de levotiroxina (que acelera o metabolismo do cortisol). O tratamento é reposição em dose FISIOLÓGICA de glicocorticoide, equivalente a 5 mg pela manhã e 2,5 mg à noite. Doses altas (C e E) são para crise adrenal; aumentar levotiroxina (B) piora o quadro; metimazol (A) não tem lugar. Resposta D.

### QUESTÃO 20 — Gabarito C

Um homem de 62 anos de idade, previamente hipertenso, refere que estava compensado e assintomático quando começou, há cinco meses, com dispneia aos esforços, após uma sensação de opressão no tórax, que melhorava parcialmente com o repouso e que perdurou cerca de cinco dias. Ele não procurou o serviço médico na época. Nega tosse, expectoração ou chiado. Nega tabagismo. Exame físico: PA de 140 x 76 mmHg; FC de 86 bpm; e saturação de O<sub>2</sub> (ar ambiente) de 91%. Ausculta cardíaca: hiperfonese e desdobramento de segunda bulha em foco pulmonar. Turgência jugular bilateral. Presença de estertores bibasais e de edema de membros inferiores. Exames laboratoriais: hemoglobina 12,2 g/dL; leucócitos 8.500/mm<sup>3</sup>; e plaquetas 152.000/mm<sup>3</sup>. Realizou, também, a radiografia de tórax reproduzida a seguir. Com base nesse caso hipotético, é correto afirmar que o exame indicado para se iniciar a investigação da dispneia do paciente é o(a)

A. tomografia computadorizada de tórax.

B. prova de função pulmonar.

**C. ecocardiograma transtorácico. ✓**

D. cintilografia de ventilação-perfusão.

E. angiotomografia de coronária. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO INSTITUTO QUADRIX - APLICAÇÃO: 2022 SES-SP PROGRAMAS DE ACESSO DIRETO 7 CIRURGIA GERAL

#### COMENTÁRIO OSCELABS

Dispneia progressiva após episódio de dor torácica prolongada não investigada, com hiperfonese de P<sub>2</sub>, turgência jugular, estertores bibasais e edema de membros inferiores, sugere insuficiência cardíaca com hipertensão pulmonar secundária, provavelmente pós-infarto. O ecocardiograma transtorácico é o exame inicial: avalia fração de ejeção, alterações segmentares e estima a pressão pulmonar. Prova de função pulmonar (B) e tomografia (A) investigam causa respiratória, pouco provável em não tabagista. Resposta C.

### QUESTÃO 21 — Gabarito A

Uma mulher de sessenta anos de idade, com antecedente de diabetes e hipertensão arterial sistêmica, procurou atendimento médico por dor na fossa ilíaca esquerda, associada à febre, há quatro dias. Apresentava-se em bom estado geral, sem sinais de sepse, e com abdome com defesa na fossa ilíaca esquerda. Realizou tomografia computadorizada de abdome, que evidenciou cólon sigmoide com divertículos com espessamento e borramento da gordura adjacente. Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a conduta imediata mais adequada.

**A. antibioticoterapia e colonoscopia em quatro a seis semanas ✓**

B. antibioticoterapia e colonoscopia nesse momento

C. antibioticoterapia e retossigmoidectomia em quatro a seis semanas

D. antibioticoterapia e retossigmoidectomia nesse momento

E. antibioticoterapia e retossigmoidectomia nesse momento, caso a colonoscopia mostre neoplasia de sigmoide

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Diverticulite aguda não complicada (apenas espessamento e borramento da gordura, sem abscesso ou perfuração) em paciente sem sepse: antibiótico e, depois, colonoscopia em quatro a seis semanas para excluir neoplasia que mimetiza diverticulite. Colonoscopia na fase aguda (B) é contraindicada pelo risco de perfuração. Ressecção do sigmoide (C, D e E) fica reservada a complicações ou a casos de recorrência selecionados, não ao primeiro episódio não complicado. Resposta A.

**QUESTÃO 22 — Gabarito B**

Um homem de 78 anos de idade, hipertenso e tabagista, com antecedente de infarto agudo do miocárdio há cinco anos, tratado por angioplastia, chegou ao pronto-socorro com dor abdominal difusa de início há uma hora. Ao exame físico, apresentava-se em regular estado geral, muito ansioso, consciente, orientado, com frequência cardíaca de 110 bpm, pressão arterial de 160 x 100 mmHg e tempo de enchimento capilar de 2 s. À palpação, o abdome mostrava-se doloroso difusamente, mas sem sinais de peritonite. Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável.

- A. abdome agudo inflamatório
- B. abdome agudo vascular ✓**
- C. abdome agudo perfurativo
- D. abdome agudo hemorrágico
- E. abdome agudo obstrutivo

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Idoso vasculopata (hipertenso, tabagista, coronariopata) com dor abdominal de início súbito, intensa e desproporcional ao exame físico — abdome doloroso difusamente, mas sem peritonite — é a fotografia da isquemia mesentérica aguda, ou seja, abdome agudo vascular. O quadro inflamatório (A) é insidioso e localizado; o perfurativo (C) cursa com abdome em tábua; o hemorrágico (D) com instabilidade; o obstrutivo (E) com parada de eliminações e distensão. Resposta B.

**QUESTÃO 23 — Gabarito A**

Uma mulher de 45 anos de idade, sem comorbidades, chegou ao pronto-socorro com dor e distensão abdominal há cerca de cinco dias. Ontem, passou a apresentar vômitos fecaloides. Ao exame físico, apresentava-se em regular estado geral, desidratada, descorada +/4+, eupneica, com frequência cardíaca de 90 bpm e pressão arterial de 110 x 70 mmHg. O exame do abdome revelava distensão e dor difusa, mas sem sinais de peritonite. Não apresentava alterações na gasometria arterial nem leucocitose. Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a descrição correta dessa obstrução intestinal.

- A. mecânica, baixa e não complicada ✓**
- B. mecânica, alta e não complicada
- C. funcional, alta e complicada
- D. funcional, baixa e não complicada
- E. funcional, alta e não complicada

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Vômitos fecaloides após cinco dias de distensão indicam obstrução MECÂNICA e BAIXA (quanto mais distal, mais tardio e mais fecaloide o vômito, e maior a distensão). A ausência de leucocitose, de alterações gasométricas e de sinais de peritonite afasta sofrimento de alça, ou seja, obstrução não complicada. Íleo funcional (C, D e E) cursaria com abdome silencioso, geralmente em contexto pós-operatório ou metabólico. Resposta A.

**QUESTÃO 24 — Gabarito D**

Um homem de cinquenta anos de idade, etilista e tabagista, chega ao pronto-socorro por dor abdominal difusa iniciada há cerca de 30 minutos. Ele foi levado pelo médico da unidade básica de saúde, que fez o primeiro atendimento. Esse médico, além das informações clínicas sobre o caso, levou consigo uma radiografia de abdome, que mostrava uma lâmina aérea entre o fígado e o diafragma. Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta para o paciente.

- A. endoscopia digestiva alta
- B. tomografia computadorizada de abdome
- C. dosagem de amilase e lipase
- D. laparotomia exploradora ✓**
- E. passagem de sonda nasogástrica e reavaliação

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Lâmina de ar subdiafragmática na radiografia é pneumoperitônio; somado a dor abdominal súbita em etilista e tabagista, o diagnóstico é úlcera péptica perfurada — abdome agudo perfurativo, indicação de laparotomia exploradora imediata. Endoscopia (A) é contraindicada na perfuração, pois insufla mais ar na cavidade. Tomografia (B) e enzimas pancreáticas (C) só atrasam o tratamento quando o diagnóstico já está feito. Resposta D.

**QUESTÃO 25 — Gabarito D**

Uma mulher de 25 anos de idade foi ao ginecologista, relatando dor no baixo ventre desde ontem. Tem atraso menstrual e sua idade gestacional é de seis semanas. Ao exame físico, ela se mostra em bom estado geral, consciente, orientada, eupneica, hidratada e descorada 2+/4+. Seu abdome é doloroso no terço inferior, onde há defesa à palpação. Foi realizada uma ultrassonografia, que mostrou moderada quantidade de líquido livre na cavidade e uma imagem sugestiva de saco gestacional no anexo do lado direito. Os exames laboratoriais apontaram anemia e beta-hCG positivo. Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável.

- A. abortamento em curso
- B. cisto hemorrágico de ovário
- C. ameaça de abortamento
- D. gestação ectópica rota ✓**
- E. apendicite aguda na gestante

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Atraso menstrual com seis semanas de idade gestacional, beta-hCG positivo, dor com defesa em baixo ventre, anemia e ultrassom com líquido livre moderado e imagem anexial sugestiva de saco gestacional: gravidez ectópica ROTA, emergência cirúrgica. Abortamento em curso (A) e ameaça (C) teriam saco intrauterino; cisto hemorrágico (B) não dá beta-hCG positivo com massa anexial gestacional; apendicite (E) não explica o líquido livre com anemia e hCG positivo. Resposta D.

**QUESTÃO 26 — Gabarito A**

Um homem de trinta anos de idade foi levado ao pronto-socorro após ser agredido, com uma paulada na cabeça. Ele falava e respirava sem ruído. Foi colocado o colar cervical, estava eupneico, com ausculta e expansibilidade pulmonar preservadas, tinha uma frequência cardíaca de 72 bpm e pulso radial amplo e cheio, estava corado e com perfusão periférica normal. Como havia um ferimento cortocontuso no couro cabeludo, foi feito um curativo compressivo e solicitado o material para sutura. Enquanto era aguardado o material, a enfermagem acionou a equipe médica para reavaliar o paciente, pois ele estava arresposivo. Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta nesse momento.

**A. intubação orotraqueal e tomografia computadorizada de crânio ✓**

B. máscara de oxigênio, cânula orofaríngea e tomografia computadorizada de crânio

C. máscara de oxigênio, anteriorização da mandíbula e tomografia computadorizada de crânio

D. cateter de oxigênio, cânula orofaríngea e tomografia computadorizada de crânio

E. cateter de oxigênio, anteriorização da mandíbula e tomografia computadorizada de crânio SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO INSTITUTO QUADRIX - APLICAÇÃO: 2022 SES-SP PROGRAMAS DE ACESSO DIRETO 8

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Vítima de trauma cranioencefálico que evolui de falante para arresposivo perdeu a proteção da via aérea (Glasgow igual ou menor que 8): a conduta é via aérea DEFINITIVA por intubação orotraqueal, seguida de tomografia de crânio para investigar o hematoma que causou a deterioração. Máscara, cateter de oxigênio, cânula orofaríngea e anteriorização da mandíbula (B, C, D e E) são medidas temporárias e não protegem contra broncoaspiração. Resposta A.

**QUESTÃO 27 — Gabarito B**

Após receber uma facada no hemitórax direito, sobre o mamilo, um homem de cerca de cinquenta anos de idade foi levado ao hospital. Chegou lá em franca insuficiência respiratória. Ele conseguia respirar sem ruídos, mas tinha frequência respiratória de 50 ipm, murmúrio vesicular abolido do lado direito (percussão timpânica) e o oxímetro de pulso apontava saturação de 72%. Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a conduta a ser realizada primeiro.

A. intubação orotraqueal

**B. punção do quinto espaço intercostal direito, entre as linhas axilares média e anterior, com cateter calibroso ✓**

C. punção do segundo espaço intercostal direito, na linha mamilar, com cateter calibroso

D. drenagem pleural, em selo d'água, no quinto espaço intercostal direito, entre as linhas axilares média e anterior, com cateter calibroso

E. radiografia de tórax no leito

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Ferimento penetrante de tórax com insuficiência respiratória grave, murmúrio abolido e percussão TIMPÂNICA à direita é pneumotórax hipertensivo — diagnóstico clínico, tratamento imediato, sem esperar imagem (E). A descompressão por agulha, na 10a edição do ATLS, passou a ser preferencialmente no 5o espaço intercostal entre as linhas axilares anterior e média, por maior taxa de sucesso que o 2o espaço (C). A drenagem definitiva (D) vem depois da descompressão. Intubar (A) sem descomprimir agrava a hipertensão intratorácica. Resposta B.

**QUESTÃO 28 — Gabarito C**

Uma mulher de vinte anos de idade foi levada ao pronto-socorro após ser atropelada por um ônibus. Foi intubada, no local, pela equipe de atendimento pré-hospitalar, por rebaixamento do nível de consciência. Na avaliação inicial, constatou-se que a cânula orotraqueal estava adequada e foi colocado o colar cervical. Seu tórax expandia bilateralmente e a ausculta era normal (murmúrios vesiculares presentes bilateralmente). Os pulsos periféricos não eram palpáveis e o femoral tinha uma frequência de 140 bpm, fino e rápido. A paciente estava descorada e muito mal perfundida (tempo de enchimento capilar maior que 3 segundos). Havia fratura com desvio da perna e da coxa direitas. Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta as prováveis fontes para o choque da paciente.

- A. crânio, tórax, abdome, pelve e ossos longos
- B. tórax, abdome, pelve e ossos longos
- C. abdome, pelve e ossos longos ✓**
- D. pelve e ossos longos
- E. ossos longos

**COMENTÁRIO OSCELABS**

No choque hemorrágico do politraumatizado as fontes possíveis são cinco: tórax, abdome, pelve, ossos longos e o meio externo. Aqui o tórax está descartado (expansão simétrica e ausculta normal), e crânio não causa choque hipovolêmico no adulto — hemorragia intracraniana não comporta volume suficiente. Restam abdome, pelve e ossos longos (há fratura de fêmur e perna com desvio). Resposta C.

**QUESTÃO 29 — Gabarito D**

No pronto-socorro de um hospital, o médico de plantão atende um menino de doze anos de idade, que caiu e bateu a cabeça durante um jogo de futebol. No atendimento inicial, ele se mostrava estável do ponto de vista ventilatório e circulatório, mas tinha 8 pontos na escala de coma de Glasgow, o que motivou o médico a intubá-lo. Foi realizada uma tomografia de crânio, que mostrava um hematoma extradural com desvio de linha média. A equipe de neurocirurgia está operando um caso grave e estará disponível em cerca de uma hora. Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta.

- A. transferir o paciente
- B. manter o paciente com pressão arterial sistólica acima de 100 mmHg, hemoglobina acima de 7 g/dL, pressão arterial de oxigênio maior que 100 mmHg, pressão arterial de gás carbônico abaixo de 25 mmHg e decúbito elevado e iniciar infusão de manitol endovenoso caso o paciente apresente anisocoria
- C. manter o paciente com pressão arterial sistólica acima de 100 mmHg, hemoglobina acima de 7 g/dL, pressão arterial de oxigênio maior que 100 mmHg, pressão arterial de gás carbônico abaixo de 25 mmHg e decúbito elevado e iniciar infusão de manitol endovenoso, independentemente de o paciente apresentar anisocoria
- D. manter o paciente com pressão arterial sistólica acima de 100 mmHg, hemoglobina acima de 7 g/dL, pressão arterial de oxigênio maior que 100 mmHg, pressão arterial de gás carbônico entre 35 e 40 mmHg e decúbito elevado e iniciar infusão de manitol endovenoso caso o paciente apresente anisocoria ✓**
- E. manter o paciente com pressão arterial sistólica acima de 100 mmHg, hemoglobina acima de 7 g/dL, pressão arterial de oxigênio maior que 100 mmHg, pressão arterial de gás carbônico entre 35 e 40 mmHg e decúbito elevado e iniciar infusão de manitol endovenoso, independentemente de o paciente apresentar anisocoria

**COMENTÁRIO OSCELABS**

No traumatismo cranioencefálico grave a meta ventilatória é NORMOcapnia ( $\text{PaCO}_2$  entre 35 e 40 mmHg): hiperventilar até 25 mmHg (B e C) provoca vasoconstrição e isquemia cerebral, sendo apenas medida de resgate transitória. Manitol não é profilático — usa-se diante de sinais de herniação, como anisocoria (o que exclui C e E). Transferir sem otimizar (A) desperdiça a única janela de neuroproteção enquanto a neurocirurgia não fica disponível. Resposta D.

**QUESTÃO 30 — Gabarito E**

A respeito da correta exposição do paciente na avaliação primária do atendimento ao politraumatizado, assinale a alternativa incorreta.

- A. Deve-se retirar toda a roupa do paciente.
- B. Deve-se rodá-lo em bloco, idealmente com dois auxiliares, e prestar atenção em seu dorso, procurando outras lesões.
- C. Nos ferimentos penetrantes por arma de fogo, deve-se sempre se preocupar com orifícios de entrada e saída que possam ajudar a entender os trajetos.
- D. Em pacientes queimados, a retirada das roupas ajuda a cessar o processo de queimadura.

**E. A prevenção de hipotermia só tem valor nos locais de clima frio caso a sala de trauma não seja aquecida adequadamente. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO INSTITUTO QUADRIX - APLICAÇÃO: 2022 SES-SP PROGRAMAS DE ACESSO DIRETO 9 ✓**

**COMENTÁRIO OSCELABS**

A questão pede a INCORRETA. Prevenção de hipotermia é obrigatória em TODO politraumatizado, independentemente do clima: a hipotermia integra a tríade letal com acidose e coagulopatia, e o paciente exposto e infundido com cristalóide esfria rapidamente. Retirar toda a roupa, rolar em bloco para inspecionar o dorso, contar orifícios de entrada e saída e remover roupas em queimados (A a D) são condutas corretas. Resposta E.

**QUESTÃO 31 — Gabarito E**

Um homem de cinquenta anos de idade, com índice de massa corporal de  $27 \text{ kg/m}^2$ , realizou tomografia de abdome, há cerca de seis meses, por dor lombar. Na ocasião, foi feito o diagnóstico de ureterolitíase, que foi tratada. Além disso, foi vista, na tomografia, uma hérnia inguinal do lado esquerdo. O paciente não tem nenhuma queixa relacionada à hérnia e ela só é notada ao exame físico durante a manobra de Valsalva, em que é palpado o anel inguinal externo. Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta.

- A. hernioplastia inguinal com tela, por via anterior
- B. hernioplastia inguinal sem tela, por via anterior
- C. hernioplastia inguinal por laparoscopia transabdominal pré-peritoneal
- D. hernioplastia inguinal por laparoscopia totalmente extraperitoneal

**E. informar ao paciente que a hérnia inguinal assintomática não precisa ser operada ✓**

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Hérnia inguinal ASSINTOMÁTICA em homem, detectada incidentalmente e sem abaulamento espontâneo, pode ser conduzida com vigilância expectante: os ensaios mostraram taxa baixíssima de encarceramento, e a maioria acaba operando por sintomas ao longo dos anos, sem prejuízo do resultado. Portanto, indicar hernioplastia — anterior com ou sem tela, ou laparoscópica (A a D) — não é a melhor conduta neste momento. Resposta E.

**QUESTÃO 32 — Gabarito D**

Uma mulher de 45 anos de idade, obesa e diabética, fez ultrassonografia de rotina, que mostrou um cálculo de 1 cm na vesícula biliar. É totalmente assintomática. Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta para a paciente.

- A. repetir a ultrassonografia em seis meses
- B. tomografia computadorizada de abdome
- C. ressonância nuclear magnética de abdome
- D. colecistectomia ✓**
- E. observação clínica e procurar o cirurgião caso se torne sintomática

**COMENTÁRIO OSCELABS**

A colelitíase assintomática em geral é apenas observada, mas há exceções em que se indica a colecistectomia profilática, e a banca considerou o cálculo maior ou igual a 1 cm associado ao diabetes como cenário de indicação cirúrgica (maior risco de colecistite grave e evolução complicada nesse perfil). Repetir ultrassom (A), tomografia (B) ou ressonância (C) nada acrescentam diante de um diagnóstico já estabelecido. Resposta D.

**QUESTÃO 33 — Gabarito A**

Uma mulher de 36 anos de idade, sem comorbidades, procura assistência médica, alegando ter hemorroidas. Tem um hábito intestinal regular, vai ao banheiro a cada dois dias e nega fezes endurecidas e dificuldade de evacuação. Não tem antecedente familiar de câncer colorretal. No último mês, teve um episódio de constipação e, após evacuar, notou sangue no papel higiênico. Ao exame proctológico, havia hemorroidas internas não exteriorizadas. Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a melhor orientação para a paciente.

- A. dieta laxativa ✓**
- B. dieta laxativa e colonoscopia
- C. dieta laxativa e hemorroidectomia à Milligan-Morgan
- D. dieta laxativa e hemorroidectomia com grampeamento
- E. dieta laxativa e tratamento tópico com policresuleno e anestésico

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Mulher de 36 anos, sem antecedente familiar de câncer colorretal, com hábito intestinal regular e sangramento pontual em papel higiênico após episódio de constipação, com hemorroidas internas NÃO exteriorizadas (grau I): tratamento conservador com dieta laxativa, fibras e hidratação. Hemorroidectomia (C e D) é para doença avançada ou refratária; colonoscopia (B) não se justifica com sangramento explicado, idade baixa e sem risco; tópicos (E) não mudam a história natural. Resposta A.

**QUESTÃO 34 — Gabarito C**

Um homem de cinquenta anos de idade, com índice de massa corporal de 32 kg/m<sup>2</sup>, hipertenso, em uso de losartana, foi ao consultório, queixando-se de azia e regurgitação. Sua ultrassonografia de abdome aponta esteatose hepática e não existe colelitíase. A endoscopia mostra uma hérnia hiatal de pequenas proporções, por deslizamento, e esofagite erosiva leve. Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta para o paciente.

- A. pHmetria esofágica
- B. manometria esofágica
- C. inibidor de bomba de prótons, perda de peso e orientação dietética ✓**

- D. correção laparoscópica da hérnia de hiato e confecção de válvula antirrefluxo à Nissen
- E. encaminhar o paciente para tratamento cirúrgico da obesidade

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Doença do refluxo com esofagite erosiva LEVE e hérnia hiatal pequena por deslizamento, em obeso: tratamento inicial é clínico — inibidor de bomba de prótons associado a perda de peso e medidas dietéticas e posturais. pHmetria (A) é desnecessária quando já há esofagite erosiva documentada; manometria (B) só é exigida no pré-operatório; fundoplicatura (D) e cirurgia bariátrica (E) só após falha ou intolerância ao tratamento clínico. Resposta C.

**QUESTÃO 35 — Gabarito C**

Um rapaz de dezoito anos de idade envolveu-se em uma briga, sendo agredido com uma facada no abdome. Há um orifício no hipocôndrio direito de cerca de 2 cm. O paciente apresenta-se com frequência cardíaca de 72 bpm, pulso amplo e cheio, corado e com tempo de enchimento capilar menor que 2 segundos. No exame físico do abdome, não há sinais de peritonite e há dúvida com relação à penetração na cavidade. Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta para o paciente.

- A. laparoscopia
- B. laparotomia mediana
- C. exploração da ferida, em campo estéril, sob anestesia local ✓**
- D. tomografia de abdome
- E. observação

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Ferimento por arma branca no abdome, paciente ESTÁVEL, sem peritonite e com dúvida sobre penetração na cavidade: o próximo passo é a exploração digital ou instrumental da ferida sob anestesia local e campo estéril. Se a aponeurose estiver íntegra, o paciente recebe alta; se houver violação peritoneal, segue investigação. Laparotomia (B) sem indicação gera cirurgia branca; observação pura (E) ignora um dado que se pode obter à beira do leito. Resposta C.

**QUESTÃO 36 — Gabarito D**

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

- A. Só é possível liberar dieta via oral para o paciente quando houver melhora da dor e normalização dos níveis séricos de amilase.
  - B. Só é possível liberar dieta via oral para o paciente quando houver melhora da dor e a tomografia de abdome não mostrar nenhuma complicação local.
  - C. Só é possível liberar dieta via oral para o paciente quando houver melhora do quadro doloroso, sendo que, se esse se mantiver após 48 horas de jejum, dever-se-á iniciar nutrição parenteral exclusiva.
  - D. Só é possível liberar dieta via oral para o paciente quando houver melhora do quadro doloroso, sendo que, se esse se mantiver após 48 horas de jejum, dever-se-á solicitar passagem endoscópica de sonda até após a papila duodenal e iniciar dieta enteral (mesmo que em baixo volume). ✓**
  - E. A dieta enteral por sonda é contraindicada nos pacientes com pancreatite grave, sob ventilação mecânica, em uso de droga vasoativa.
- SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO INSTITUTO QUADRIX  
- APLICAÇÃO: 2022 SES-SP PROGRAMAS DE ACESSO DIRETO 10

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Na pancreatite aguda a dieta é liberada pela CLÍNICA (melhora da dor, fome, ausência de náusea), e não pela normalização da amilase (A) nem por imagem (B). Se a via oral não for tolerada em 48 a 72 horas, a via de escolha é a ENTERAL, preferencialmente pós-pilórica por sonda, e não a nutrição parenteral (C), que aumenta infecção de cateter e translocação bacteriana. A dieta enteral não é contraindicada na pancreatite grave (E). Resposta D.

**QUESTÃO 37 — Gabarito E**

Um homem de 53 anos de idade foi levado ao pronto-socorro pelo resgate, em prancha longa e com colar cervical, após colidir com a sua motocicleta em um veículo parado. Tem suas vias aéreas pervias, o colar cervical está bem colocado, está eupneico, seu tórax expande, bilateralmente, de maneira simétrica, há murmúrios vesiculares presentes em todos os campos pulmonares, sua frequência cardíaca é de 92 bpm, seu pulso é amplo e cheio, sua pressão arterial é de 120 x 70 mmHg e sua perfusão periférica está preservada. Ele usava capacete no momento do acidente, apresenta-se com Glasgow de 15, não ingeriu bebida alcoólica e nem fez uso de drogas ilícitas. Há fratura exposta da perna direita, com desvio. Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta quanto à retirada do colar cervical.

- A. Caso o paciente não apresente nenhuma deformidade na coluna, nenhum deficit nervoso e, após palpação cervical e movimentação ativa do pescoço, nenhuma dor, o colar poderá ser retirado.
- B. Pode ser retirado, uma vez que o paciente não tem mecanismo para lesão de coluna cervical.
- C. Só poderá ser retirado após um exame físico realizado por ortopedista ou neurocirurgião.
- D. Deveria ter sido retirado na avaliação primária, juntamente com a avaliação da via aérea.

**E. Só poderá ser retirado após o exame de imagem da coluna cervical. ✓**

**COMENTÁRIO OSCELABS**

A retirada do colar cervical só pode ser feita clinicamente em paciente alerta, sem intoxicação, sem deficit neurológico, sem dor cervical e SEM lesão distratora. Este paciente tem fratura exposta de perna com desvio — lesão distratora clássica —, o que invalida o exame clínico e obriga imagem da coluna cervical antes da retirada. Por isso A e B estão erradas; o colar não sai na avaliação primária (D) e não depende de parecer de especialista (C). Resposta E.

**QUESTÃO 38 — Gabarito C**

Uma mulher de 35 anos de idade chegou ao pronto-socorro após ter recebido uma facada no precórdio. Encontra-se muito ansiosa e agitada. A equipe de cirurgia do hospital e o centro cirúrgico foram prontamente acionados. Sua via aérea e sua ventilação estão preservadas. Ela se apresenta taquicárdica (130 bpm), com pressão arterial de 90 x 70 mmHg e com abafamento de bulhas à ausculta cardíaca. O FAST é positivo no saco pericárdico. Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta imediata.

- A. solicitar ecocardiograma para confirmar a presença de líquido no pericárdio
- B. pericardiocentese de alívio

**C. transferir a paciente para o centro cirúrgico, para toracotomia esquerda ✓**

- D. angiotomografia de tórax
- E. intubação orotraqueal, tipagem sanguínea e transfusão de concentrados de hemácias tipo O negativo

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Ferimento precordial com hipotensão, taquicardia, abafamento de bulhas e FAST positivo no saco pericárdico é tamponamento cardíaco traumático. Como a paciente ainda tem pressão e o centro cirúrgico já está acionado, a conduta é levá-la imediatamente para toracotomia. Ecocardiograma (A) e angiotomografia (D) apenas repetem ou atrasam um diagnóstico já feito; a pericardiocentese (B) é medida de exceção quando a cirurgia não está disponível. Resposta C.

**QUESTÃO 39 — Gabarito E**

Um homem de setenta anos de idade, portador de doença de Chagas e internado na UTI por insuficiência cardíaca congestiva (tem fração de ejeção de 25% no ecocardiograma), começou a queixar-se de dor no hipocôndrio direito. Realizou, então, um ultrassom de abdome, que mostrou vesícula biliar de paredes espessadas, hipodistendida e sem cálculos, e hepatomegalia. Ao exame físico, ele apresentava dor no hipocôndrio direito e sinal de Murphy negativo. Seus exames laboratoriais não mostravam aumento de bilirrubinas nem leucocitose. Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

- A. Trata-se de colecistite aguda e a melhor conduta é o tratamento clínico com antibióticos.
- B. Trata-se de colecistite aguda e a melhor conduta é a colecistostomia.
- C. Trata-se de colecistite aguda e a melhor conduta é a colecistectomia aberta.
- D. Trata-se de colecistite aguda e a melhor conduta é a colecistectomia videolaparoscópica.

**E. O paciente não fecha critérios para colecistite aguda. ✓**

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Vesícula de paredes espessadas e hipodistendida em paciente com insuficiência cardíaca descompensada reflete CONGESTÃO e hipoalbuminemia, não inflamação. Faltam os critérios de colecistite aguda: Murphy é negativo, não há cálculo, não há leucocitose nem elevação de bilirrubinas. Tratar como colecistite — clínica ou cirurgicamente (A a D) — exporia um cardiopata com fração de ejeção de 25% a risco desnecessário. Resposta E.

**QUESTÃO 40 — Gabarito C**

Um homem de trinta anos de idade, sem antecedentes mórbidos, é admitido em um pronto-socorro após episódio copioso de hematemese. É feito o atendimento inicial e, após estabilização, é solicitada uma endoscopia. O exame encontra grande quantidade de sangue na câmara gástrica, que, após aspirada, revela mucosa gástrica sem alterações, exceto por um grande coágulo aderido no fundo gástrico (o médico examinador optou por não retirá-lo). Não havia varizes de esôfago e a mucosa duodenal era normal. Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a melhor conjectura etiológica para o sangramento do paciente.

- A. adenocarcinoma gástrico
- B. úlcera péptica
- C. malformação vascular da submucosa gástrica ✓**
- D. hipertensão portal segmentar

E. corpo estranho  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO INSTITUTO QUADRIX -  
APLICAÇÃO: 2022 SES-SP PROGRAMAS DE ACESSO DIRETO 11 PEDIATRIA

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Hemorragia digestiva alta volumosa em jovem hígido, com mucosa gástrica normal exceto por coágulo aderido no FUNDO gástrico, sem varizes e sem úlcera, aponta para lesão de Dieulafoy: artéria submucosa calibrosa e tortuosa que erode a mucosa suprajacente, tipicamente na pequena curvatura alta ou fundo. Adenocarcinoma (A) e úlcera (B) seriam vistos à endoscopia; hipertensão portal segmentar (D) cursaria com varizes de fundo gástrico. Resposta C.

**QUESTÃO 41 — Gabarito A**

Um recém-nascido de 35 semanas e 3/7, com peso de nascimento de 2.420 g, filho de mãe asiática, permanece com a mãe em alojamento conjunto após o nascimento, com dificuldade de amamentação, e apresenta icterícia zona 3 com 48 horas de vida. Realizou coleta de bilirrubina total sérica nesse momento: BT 12,1 mg/dL. Considerando esse caso hipotético e o nomograma acima, é correto afirmar que, além de se iniciar investigação da etiologia da hiperbilirrubinemia, deve-se indicar uma

**A. fototerapia, com determinação da irradiância emitida. ✓**

B. fototerapia, associada à imunoglobulina endovenosa.

C. exsanguineotransfusão.

D. oferta de leite materno ordenhado por sonda nasogástrica e uma coleta de controle de bilirrubina em 8 horas.

E. transfusão sanguínea e uma portoenterostomia de Kasai.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Prematuro tardio (35 semanas e 3/7) com baixo peso, dificuldade de amamentação e icterícia zona 3 com bilirrubina de 12,1 mg/dL às 48 horas de vida ultrapassa o limiar de fototerapia nos nomogramas para essa idade gestacional e fatores de risco — e a irradiância emitida deve ser medida, pois define a eficácia do aparelho. Exsanguineotransfusão (C) exige níveis muito mais altos; imunoglobulina (B) só na doença hemolítica isoimune; Kasai (E) é para atresia biliar. Resposta A.

**QUESTÃO 42 — Gabarito D**

Um recém-nascido com dez dias de vida, em aleitamento materno exclusivo, foi levado ao serviço de emergência com história de vômitos e baixa ingesta alimentar há dois dias. Ao exame: em regular estado geral; letárgico; desidratado; hipoativo; FC de 154 bpm; FR de 50 ipm; ausculta cardiopulmonar sem alterações; abdome globoso, flácido, indolor e sem visceromegalias; e tempo de enchimento capilar de 3 segundos. Exames laboratoriais: pH 7,25; pCO<sub>2</sub> 32 mmHg; bic 17 mEq/L; BE - 6; Na 125 mEq/L; e K 6,8 mEq/L. Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa incorreta com relação à condução do tratamento do paciente.

A. Deve-se considerar a hidratação.

B. Deve-se considerar a hidrocortisona.

C. Deve-se considerar a adição de sal de cozinha ao leite materno.

**D. Deve-se considerar a antibioticoterapia. ✓**

E. Deve-se considerar o eletrocardiograma. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO  
INSTITUTO QUADRIX - APLICAÇÃO: 2022 SES-SP PROGRAMAS DE ACESSO DIRETO 12

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Recém-nascido com vômitos, desidratação, hiponatremia, HIPERcalemia e acidose metabólica na segunda semana de vida é crise de perda de sal da hiperplasia adrenal congênita. O manejo inclui hidratação com salina, hidrocortisona, suplementação de sal e eletrocardiograma para avaliar repercussão da hipercalemia. A questão pede a INCORRETA: antibioticoterapia não faz parte do tratamento desse distúrbio hormonal, cujo quadro simula sepse mas não é infeccioso. Resposta D.

**QUESTÃO 43 — Gabarito A**

Uma criança de sete anos de idade, com antecedente pessoal de asma, iniciou quadro de dispneia e sibilância há três horas, sem resposta às medidas terapêuticas iniciadas em sua casa (administração de oito puffs de salbutamol, uma única vez). Deu entrada no serviço de emergência agitado, com fala entrecortada, FR de 34 ipm, FC de 120 bpm, saturação de 89% em ar ambiente, sibilos difusos e tiragem intercostal e subcostal. Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a melhor proposta terapêutica de acordo com a Global Initiative For Asthma.

- A. máscara de oxigênio para alcançar saturação entre 94 e 98%, salbutamol, ipratrópio e corticoide endovenoso ✓**
- B. máscara de oxigênio para alcançar saturação entre 98 e 100%, salbutamol, corticoide inalatório e aminofilina
- C. máscara de oxigênio para alcançar saturação entre 94 e 98%, terbutalina, ipratrópio e corticoide oral
- D. máscara de oxigênio para alcançar saturação entre 98 e 100%, salbutamol, corticoide endovenoso e sulfato de magnésio
- E. máscara de oxigênio para alcançar saturação entre 94 e 98%, salbutamol, aminofilina e corticoide oral ou endovenoso

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Crise asmática GRAVE (fala entrecortada, agitação, saturação de 89%, tiragem) sem resposta ao broncodilatador domiciliar: oxigênio com alvo de saturação entre 94 e 98% (hiperóxia é deletéria, o que derruba B e D), beta-2 de curta associado a brometo de ipratrópio nas primeiras horas e corticoide sistêmico precoce. Aminofilina (E) saiu das recomendações pela toxicidade; corticoide inalatório (B) não substitui o sistêmico na crise. Resposta A.

**QUESTÃO 44 — Gabarito E**

Um recém-nascido de 38 semanas apresenta respiração adequada e tônus muscular em flexão ao nascimento, mas com líquido amniótico meconial. Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta de procedimentos para o paciente.

- A. aspiração de boca e narinas para desobstrução de vias aéreas e clampeamento do cordão em 1 a 3 minutos
- B. clampeamento imediato do cordão, seguido por contato pele a pele com a mãe
- C. clampeamento imediato do cordão, aspirar boca e narinas e contato pele a pele
- D. clampeamento imediato do cordão e ventilação com pressão positiva em ar ambiente para desobstrução de vias aéreas
- E. clampeamento do cordão em 1 a 3 minutos, posicionando o neonato no abdome ou no tórax materno enquanto se aguarda o clampeamento ✓**

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Recém-nascido a termo com líquido meconial mas VIGOROSO (respiração espontânea adequada e tônus em flexão) segue o fluxo do recém-nascido normal: clampeamento do cordão entre 1 e 3 minutos, mantendo-o junto ao abdome ou tórax materno, seguido de contato pele a pele. A aspiração traqueal de rotina foi abandonada, e a aspiração de vias aéreas superiores (A e C) não é recomendada rotineiramente. Ventilação com pressão positiva (D) só se apneia, respiração irregular ou hipotonia. Resposta E.

**QUESTÃO 45 — Gabarito E**

Os pais de um lactente de com quatro meses de vida levaram-no à consulta, com queixa de que a criança vem apresentando vários episódios de regurgitação após as mamadas e alguns episódios de vômito, também após as mamadas, há cerca de três semanas. Os pais estão bastante ansiosos com esse quadro, mas negam outras queixas. A mãe refere que a criança nasceu de 39 semanas (peso de nascimento 3.500 g, não se lembra da estatura) e recebeu alta no terceiro dia de vida. Nega intercorrências desde então, exceto pelos vômitos e regurgitações há três semanas. O lactente está em aleitamento materno exclusivo, com peso durante a consulta igual a 6.350 g, sem alterações ao exame físico. Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta.

- A. solicitar pHmetria esofágica e endoscopia digestiva alta com biópsia, mantendo o aleitamento materno
- B. solicitar radiografia contrastada de esôfago, estômago e duodeno e ultrassonografia de abdome e orientar terapia de reidratação oral para garantir a hidratação do paciente
- C. orientar dieta materna com exclusão da proteína do leite de vaca de duas a quatro semanas e encaminhar para avaliação do gastroenterologista pediátrico
- D. introduzir inibidor da bomba de prótons, empiricamente, orientar administração de leite materno ordenhado com espessante em copinho e orientar medidas posturais

**E. tranquilizar os pais, orientar que evitem overfeeding e tabagismo passivo e sugerir troca das fraldas antes das mamadas ✓**

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Lactente de quatro meses com regurgitações e vômitos pós-mamada, ganho ponderal excelente (6.350 g partindo de 3.500 g) e exame físico normal tem refluxo gastroesofágico FISIOLÓGICO, sem nenhum sinal de alarme. A conduta é tranquilizar os pais e orientar medidas gerais — evitar superalimentação, evitar tabagismo passivo, manusear a criança antes e não logo após as mamadas. Exames invasivos (A e B), dieta de exclusão (C) e inibidor de bomba empírico (D) são iatrogenia. Resposta E.

**QUESTÃO 46 — Gabarito C**

Uma criança de três anos de idade foi internada, em unidade de terapia intensiva pediátrica, para tratamento de pneumonia e choque séptico, em ventilação mecânica, com acesso venoso central e com drogas vasoativas. Evoluiu com parada cardiorrespiratória em assistolia. Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a melhor sequência de atendimento para o paciente, considerando que há vários colegas para ajudar no atendimento.

- A. epinefrina imediatamente e iniciar reanimação cardiopulmonar por 2 minutos, com relação compressão-ventilação 15:2
- B. epinefrina imediatamente e iniciar reanimação cardiopulmonar por 2 minutos, com relação compressão-ventilação 30:2
- C. epinefrina imediatamente e iniciar reanimação cardiopulmonar por 2 minutos, com cem a 120 compressões por minuto contínuas, e uma ventilação a cada 2 a 3 segundos ✓**
- D. reanimação cardiopulmonar por 2 minutos, com relação compressão-ventilação 15:2 e, após 2 minutos, se houver persistência da PCR em assistolia, aplicar epinefrina

E. reanimação cardiopulmonar por 2 minutos, com relação compressão-ventilação 30:2 e, após os 2 minutos, se houver persistência da PCR em assistolia, aplicar epinefrina SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO INSTITUTO QUADRIX - APLICAÇÃO: 2022 SES-SP PROGRAMAS DE ACESSO DIRETO 13

#### COMENTÁRIO OSCELABS

Parada em assistolia (ritmo não chocável) em criança já com via aérea avançada e vários socorristas: adrenalina o mais precoce possível, pois a sobrevida cai a cada minuto de atraso, e compressões CONTÍNUAS de 100 a 120 por minuto com ventilações a cada 2 a 3 segundos — a relação 15:2 (A e D) só vale enquanto não há via aérea avançada, e 30:2 (B e E) é o cenário de socorrista único. Adiar a adrenalina por dois minutos (D e E) piora o desfecho. Resposta C.

#### QUESTÃO 47 — Gabarito B

Um escolar de oito anos de idade foi levado ao serviço de emergência, com história de rubor e sonolência há cerca de 30 minutos. Foi encontrada uma cartela de comprimidos de anlodipino, de uso de seu pai, vazia ao lado de sua cama. A mãe relata que ele vinha sofrendo bullying na escola devido à obesidade. Ao exame, o paciente apresenta rubor, sonolência e hipotensão (70 x 40 mmHg). Com base nesse caso hipotético, é correto afirmar que, após a monitorização e a estabilização inicial, deverão ser realizadas as seguintes medidas:

- A. lavagem gástrica; carvão ativado; e fisostigmina.
- B. lavagem gástrica; carvão ativado; e gluconato de cálcio. ✓**
- C. lavagem gástrica; carvão ativado; e flumazenil.
- D. lavagem intestinal; alcalinização urinária; e hemodiálise.
- E. lavagem intestinal; alcalinização urinária; e piridoxina.

#### COMENTÁRIO OSCELABS

Rubor cutâneo, sonolência e hipotensão após ingestão de cartela de anlodipino caracterizam intoxicação por bloqueador de canal de cálcio. O antídoto de primeira linha é o cálcio (gluconato ou cloreto), somado à descontaminação com carvão ativado. Fisostigmina (A) é para síndrome anticolinérgica e flumazenil (C) para benzodiazepínicos — ambos perigosos aqui. Alcalinização urinária e hemodiálise (D e E) não removem droga tão lipofílica e com alto volume de distribuição. Resposta B.

#### QUESTÃO 48 — Gabarito C

Uma criança de dois anos de idade foi levada ao serviço de emergência, com quadro de secreção nasal fétida e amarelada, pela narina direita, há oito dias. A mãe nega febre, tosse, dispneia, cefaleia, queda do estado geral ou outras queixas e relata já ter levado o paciente à unidade básica de saúde, onde foi prescrita a inalação com SF<sub>6</sub>, 9%, sem melhora. Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável.

- A. pólipos nasal
- B. sinusite
- C. corpo estranho ✓**
- D. abscesso retrofaríngeo
- E. defeito congênito de septo nasal

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Rinorreia UNILATERAL, fétida e purulenta, arrastada, em criança pequena e sem febre ou sintomas sistêmicos é corpo estranho nasal até prova em contrário — a lateralidade única é o dado que fecha o raciocínio. Sinusite (B) costuma ser bilateral e acompanhar quadro de vias aéreas; pólipos (A) é raro nessa idade e não dá odor fétido; abscesso retrofaríngeo (D) cursa com febre alta, disfagia e toxemia. Resposta C.

**QUESTÃO 49 — Gabarito E**

Um escolar de oito anos de idade foi vítima de acidente bicicleta x ônibus e recebeu o primeiro atendimento rapidamente e adequadamente no local do trauma. Foi levado ao serviço de emergência com Glasgow 8, já intubado, em ventilação mecânica, com expansibilidade simétrica e bilateral. Enquanto aguardava tomografia de crânio, evoluiu com FC de 66 bpm, PA de 170 x 100 mmHg, dilatação pupilar e postura flexora. Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a medida que não deve ser considerada no momento.

- A. hiperventilação
- B. administração de FiO<sub>2</sub> a 100%
- C. manitol
- D. solução salina hipertônica a 3%

**E. metilprednisolona ✓**

**COMENTÁRIO OSCELABS**

A questão pede o que NÃO deve ser feito. Bradicardia, hipertensão e anisocoria com postura em flexão indicam hipertensão intracraniana com herniação iminente: oxigenação plena, osmoterapia com manitol ou salina hipertônica a 3% e hiperventilação como medida de resgate transitória são aceitáveis. Corticosteroide, porém, é formalmente contraindicado no traumatismo cranioencefálico — o estudo CRASH mostrou AUMENTO de mortalidade. Resposta E.

**QUESTÃO 50 — Gabarito E**

Um escolar de sete anos de idade foi almoçar com sua família em um restaurante de frutos do mar. Após a saída do restaurante, o paciente começou a queixar-se de dor abdominal de forte intensidade e apresentou três episódios de vômito em dez minutos, sendo levado ao serviço de emergência. Na admissão, apresentou novo episódio de vômito e um episódio de diarreia, mantendo queixa de cólica. Ao exame: regular estado geral; eritema em tronco e membros; e sibilos esparsos. Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta o medicamento que o paciente deverá receber, o mais precocemente possível.

- A. salbutamol
- B. prednisona
- C. metilprednisolona
- D. manitol

**E. epinefrina SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO INSTITUTO QUADRIX -  
APLICAÇÃO: 2022 SES-SP PROGRAMAS DE ACESSO DIRETO 14 ✓**

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Após frutos do mar, quadro de início súbito com envolvimento de dois sistemas — pele (eritema em tronco e membros), respiratório (sibilos) e digestivo (vômitos, cólica, diarreia) — fecha anafilaxia. A droga de primeira linha, e que deve ser administrada o mais precocemente possível, é a adrenalina intramuscular na face anterolateral da coxa. Broncodilatador (A) e corticoide (B e C) são adjuvantes e jamais substituem a adrenalina; manitol (D) não tem papel. Resposta E.

**QUESTÃO 51 — Gabarito B**

Uma mãe levou o filho com quatro meses de vida à consulta de rotina. O lactente está em aleitamento materno exclusivo. A mãe viajará para Belém e não possui vacina contra a febre amarela. Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

- A. A vacina contra a febre amarela é constituída de vírus vivo atenuado. Sendo assim, deve-se suspender o aleitamento materno por 48 horas após a vacinação da mãe.
- B. A vacina contra a febre amarela é constituída de vírus vivo atenuado. Sendo assim, deve-se suspender o aleitamento materno por dez dias, após a vacinação da mãe. ✓**
- C. A vacina contra a febre amarela é constituída de vírus vivo atenuado. Sendo assim, deve-se suspender o aleitamento materno por 28 dias, após a vacinação da mãe.
- D. A vacina contra a febre amarela é constituída de vírus inativado. Sendo assim, não é necessário suspender o aleitamento materno.
- E. A vacina contra a febre amarela é constituída de vírus inativado. Sendo assim, deve-se suspender o aleitamento materno por catorze dias, após a vacinação da mãe.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

A vacina de febre amarela é de vírus VIVO ATENUADO (o que já elimina D e E) e, em lactante de criança menor de seis meses, deve ser adiada. Quando a vacinação for inadiável — como na viagem para área endêmica —, recomenda-se suspender o aleitamento materno por dez dias após a aplicação, mantendo a ordenha para preservar a lactação, pelo risco descrito de transmissão do vírus vacinal pelo leite. Resposta B.

**QUESTÃO 52 — Gabarito C**

Uma criança de dois anos de idade apresenta quadro de febre alta súbita, dor de garganta e disfagia. À oroscopia, nota-se presença de vesículas e úlceras circundadas por um halo eritematoso nos pilares anteriores, no palato mole e na úvula. Exame físico dos demais aparelhos sem alterações. Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

- A. sarampo
- B. faringite estreptocócica
- C. herpangina ✓**
- D. angina de Ludwig
- E. gripe

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Febre alta súbita, odinofagia e vesículas ou úlceras com halo eritematoso restritas aos PILARES ANTERIORES, palato mole e úvula é herpangina, causada por enterovírus (coxsackie A). O detalhe topográfico é a chave: a gengivostomatite herpética acomete gengiva e mucosa anterior da boca. Faringite estreptocócica (B) dá exsudato e petéquias em palato, sem vesículas; sarampo (A) traria manchas de Koplik com exantema e catarro. Resposta C.

**QUESTÃO 53 — Gabarito E**

A prática bem-sucedida do aleitamento depende, em grande parte, das orientações recebidas pelas mães. A composição bioquímica do leite materno é altamente específica, atendendo às necessidades nutricionais e assegurando um ótimo padrão de crescimento e desenvolvimento. Com relação ao leite materno, assinale a alternativa correta.

- A. A frutose é o carboidrato predominante no leite.
- B. Os ácidos graxos de cadeia longa não estão presentes no leite humano.

- C. A água contribui com 30% da composição do leite materno.
- D. O leite materno apresenta, proporcionalmente, mais caseína que proteínas do soro (lactoalbuminas), sendo semelhante ao leite de vaca.

**E. O fator bifidogênico propicia o crescimento de uma microbiota intestinal adequada. ✓**

#### COMENTÁRIO OSCELABS

O fator bifidogênico do leite materno (oligossacarídeos prebióticos) favorece a colonização por bifidobactérias e lactobacilos, o que acidifica o meio e protege contra patógenos entéricos. Os demais itens invertem a fisiologia: o carboidrato predominante é a LACTOSE, não frutose (A); os ácidos graxos de cadeia longa estão presentes e são essenciais para o sistema nervoso (B); a água responde por cerca de 87% (C); e predominam proteínas do soro sobre caseína, ao contrário do leite de vaca (D). Resposta E.

### QUESTÃO 54 — Gabarito D

Um lactente com doze meses de vida foi levado à consulta de rotina e seu médico solicitou uma investigação laboratorial da deficiência de ferro, cujo resultado foi: Hb 9,5 g/dL; ferritina baixa; e RDW aumentado. Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

- A. Não há a necessidade de se suplementar o ferro.
- B. Deve-se orientar uma dieta rica em ferro e deve-se repetir os exames em trinta dias.
- C. Há a necessidade de se suplementar 1 mg de ferro elementar/kg/dia.

**D. Deve-se iniciar 3 a 6 mg de ferro elementar/kg/dia. ✓**

E. Deve-se iniciar uma suplementação com vitamina B12. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO INSTITUTO QUADRIX - APLICAÇÃO: 2022 SES-SP PROGRAMAS DE ACESSO DIRETO 15

#### COMENTÁRIO OSCELABS

Hemoglobina de 9,5 g/dL com ferritina baixa e RDW aumentado confirma anemia FERROPRIVA instalada, e não apenas risco — logo, não basta orientar dieta (B) nem manter dose profilática de 1 mg/kg/dia (C). O tratamento é ferro elementar de 3 a 6 mg/kg/dia, mantido por dois a três meses após a normalização da hemoglobina para repor os estoques. Vitamina B12 (E) trata anemia megaloblástica, que cursaria com VCM alto. Resposta D.

### QUESTÃO 55 — Gabarito D

Um menino de três anos de idade, previamente hígido, foi levado à consulta com o pediatra. Vacinação adequada pelo PNI, DNPM adequado, alimentação rica em açúcares e gordura, 16 kg de peso e 95 cm de estatura. De acordo com o IMC, o diagnóstico nutricional do paciente, nesse caso hipotético, é de

- A. eutrofia, por apresentar escore-Z de IMC entre -2 e +1.
- B. eutrofia, por apresentar escore- Z de IMC entre -1 e +2.
- C. risco de sobrepeso, por apresentar escore- Z de IMC entre +2 e +3.
- D. risco de sobrepeso, por apresentar escore- Z de IMC entre +1 e +2. ✓**
- E. sobrepeso, por apresentar escore- Z de IMC entre +1 e +2.

#### COMENTÁRIO OSCELABS

IMC igual a 16 kg dividido por 0,95 metro ao quadrado resulta em aproximadamente 17,7 kg/m<sup>2</sup>. Para menino de três anos, esse valor cai entre os escores Z de +1 e +2, faixa que a OMS classifica como RISCO DE SOBREPESO em menores de cinco anos. Eutrofia vai de -2 a +1 (A e B descrevem faixas erradas); sobrepeso exige escore acima de +2 (E); acima de +3 seria obesidade (C). Resposta D.

**QUESTÃO 56 — Gabarito E**

Acerca do desenvolvimento no primeiro ano de vida, assinale a alternativa correta.

- A. No primeiro mês de vida, observa-se uma extensão generalizada dos membros, a hipotonia fisiológica.
- B. A preensão palmar reflexa dura cerca de nove meses.
- C. Aos dois meses, deve sustentar-se quando levantado pelos braços.
- D. A mudança de decúbito ocorrer a partir do 6.º mês de vida.

**E. A preensão polegar-indicador (pinça) inicia-se por volta dos oito meses de vida. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO INSTITUTO QUADRIX - APLICAÇÃO: 2022 SES-SP PROGRAMAS DE ACESSO DIRETO 16 ✓**

**COMENTÁRIO OSCELABS**

A pinça polegar-indicador surge por volta dos oito a nove meses, marcando a maturação da motricidade fina. Os distratores invertem marcos: no primeiro mês há FLEXÃO generalizada e hipertonia fisiológica dos membros (A); a preensão palmar reflexa desaparece por volta dos três a quatro meses (B); sustentar a cabeça ao ser puxado pelos braços é marco de três a quatro meses (C); e o rolar ocorre por volta dos quatro a seis meses (D). Resposta E.

**QUESTÃO 57 — Gabarito A**

Um menino de quatro anos de idade foi levado ao pronto-atendimento pediátrico, com quadro de tosse e febre (38.5 °C) há um dia. O pai relatou resfriado há quinze dias, com piora há três dias. Exame físico: BEG; descorado +/-4+; anictérico; acianótico; afebril; com taquipneia leve; FR de 35 irpm; FC de 110 bpm; PA de 100 x 60 mmHg; sat. de O<sub>2</sub> de 97%, em ar ambiente; MV +, diminuído em base E; e broncofonia normal. RX com condensação em base esquerda. Exames com discreta leucocitose, com desvio à esquerda, e PCR 15 mg/dl. Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

- A. A resistência antimicrobiana ao principal agente etiológico ocorre devido às alterações das proteínas ligadoras de penicilina. ✓**
- B. A azitromicina é a primeira opção terapêutica no tratamento ambulatorial.
- C. No tratamento ambulatorial, o paciente deve ser reavaliado somente se apresentar sinais de gravidade.
- D. O *Streptococcus pyogenes* é o principal agente etiológico.
- E. A ultrassonografia do tórax deve ser solicitada antes do início do tratamento.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Consolidação lobar com febre e leucocitose com desvio em pré-escolar aponta *Streptococcus pneumoniae* — e não *pyogenes* (D). O mecanismo de resistência do pneumococo à penicilina é a ALTERAÇÃO das proteínas ligadoras de penicilina, não produção de betalactamase, motivo pelo qual doses maiores de amoxicilina ainda funcionam. Amoxicilina, e não azitromicina, é a primeira linha ambulatorial (B); a reavaliação em 48 a 72 horas é obrigatória (C); e imagem adicional não precede o tratamento (E). Resposta A.

**QUESTÃO 58 — Gabarito B**

Uma criança de sete anos de idade foi levada ao pronto-socorro infantil, com queixa de cefaleia, vômitos e febre há 24 horas. Exame Físico: REG; fácies de dor; febril; com presença de rigidez de nuca; LCR com 950 células/mm<sup>3</sup>, com 85% de neutrófilos e 20% de linfócitos; proteína 150 mg/dl; e glicose 20 mg/dl. Bacterioscopia: diplococo gram-negativo. Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

- A. Deve-se internar apenas com sintomáticos.
- B. Os sorogrupos A, B, C, Y e W são os principais responsáveis pela ocorrência da doença invasiva. ✓**
- C. A antibioticoterapia deve ser instituída após a realização de exame de imagem.
- D. Deve-se coletar o LCR após 72 horas de tratamento antimicrobiano, mesmo se houver melhora clínica.

E. Não há indicação de quimioprofilaxia para contatos próximos.

#### COMENTÁRIO OSCELABS

Líquor com pleocitose neutrofílica, hiperproteinorraquia, glicose baixa e diplococo GRAM-NEGATIVO à bacterioscopia define meningite meningocócica. Os sorogrupos A, B, C, Y e W respondem pela quase totalidade da doença invasiva. O antibiótico deve ser imediato, jamais aguardando imagem (C); a internação não é apenas sintomática (A); não se recoleta líquido de rotina se há melhora clínica (D); e a quimioprofilaxia de contatos próximos é obrigatória (E). Resposta B.

#### QUESTÃO 59 — Gabarito C

Uma lactente com seis meses de vida foi levada ao pronto-atendimento, com história de edema, calor e dor em tornozelos, pés, punhos e mãos há doze horas. Sua mãe nega febre e relata que o irmão de cinco anos de idade faz uso de hidroxiureia. Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta o exame que deverá ser solicitado para a confirmação diagnóstica.

A. hemograma

B. reticulócitos

**C. eletroforese de hemoglobinas ✓**

D. PCR e VHS

E. imunofenotipagem

#### COMENTÁRIO OSCELABS

Lactente de seis meses com edema doloroso simétrico de mãos e pés — síndrome mão-pé, ou dactilite falciforme — e irmão em uso de hidroxiureia: trata-se de anemia falciforme, e a confirmação diagnóstica é feita pela eletroforese de hemoglobinas. Hemograma (A) e reticulócitos (B) apenas sugerem hemólise; provas inflamatórias (D) são inespecíficas; imunofenotipagem (E) investiga leucemias. Resposta C.

#### QUESTÃO 60 — Gabarito A

Um adolescente de catorze anos de idade, em consulta de rotina, foi avaliado quanto ao tempo de uso diário de celular, videogames e computadores. Refere que fica cerca de oito horas jogando videogame em seu quarto, além de utilizar Internet e smartphones durante o dia. Não faz exercícios físicos e ganhou 5 kg nos últimos três meses. Refere, também, dificuldade para dormir e seu rendimento escolar piorou. Possui ambiente familiar estruturado. Exame físico sem alterações. Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa incorreta.

**A. Recomenda-se que adolescentes com idades entre onze e dezoito anos limitem o tempo de telas e jogos de videogames em 6 horas/dia. ✓**

B. Deve-se evitar que adolescentes fiquem isolados nos quartos com televisão, computador, tablet, celular, smartphones ou webcam.

C. Deve-se oferecer alternativas para atividades esportivas e exercícios ao ar livre ou em contato direto com a natureza.

D. Deve-se orientar a desconexão de telas de uma a duas horas antes de dormir.

E. Deve-se avaliar com mais atenção os adolescentes que apresentem comportamentos agressivos e encaminhá-los para a psicoterapia e para terapias adjuntas quando necessário. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO INSTITUTO QUADRIX - APLICAÇÃO: 2022 SES-SP PROGRAMAS DE ACESSO DIRETO 17 GINECOLOGIA

**COMENTÁRIO OSCELABS**

A questão pede a INCORRETA. As recomendações da Sociedade Brasileira de Pediatria limitam o tempo de tela recreativa a no máximo duas horas por dia para adolescentes — jamais seis horas. As demais orientações estão corretas: evitar telas no quarto, oferecer alternativas de atividade física ao ar livre, desconectar de uma a duas horas antes de dormir e avaliar com atenção adolescentes com comportamento agressivo. Resposta A.

**QUESTÃO 61 — Gabarito E**

Uma menina de seis anos de idade preocupou sua mãe por já ter iniciado a menstruação e por ter apresentado aumento das mamas. Com isso, foi levada ao ginecologista, que notou, além de mamas em M3, pelos pubianos e axilares em estágio IV de Turner. A genitália externa, apesar de mais desenvolvida, não apresentava alterações importantes. As ultrassonografias pélvica e abdominal, bem como a ressonância de sistema nervoso central revelaram-se normais. Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta o tratamento mais adequado para a paciente.

- A. remoção cirúrgica de ovários
- B. manter conduta expectante
- C. inibidor de aromatase
- D. contraceptivo oral hormonal

**E. análogo de GnRH ✓**

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Telarca, pubarca e menarca aos seis anos com caracteres em estágios avançados de Tanner, ultrassons e ressonância de sistema nervoso central NORMAIS definem puberdade precoce central idiopática. O tratamento é o análogo de GnRH, que dessensibiliza a hipófise, freia o eixo e preserva a estatura final. Conduta expectante (B) sacrifica altura final; inibidor de aromatase (C) e contraceptivo (D) não bloqueiam o eixo; ooforectomia (A) seria mutilante e não há tumor. Resposta E.

**QUESTÃO 62 — Gabarito C**

Uma menina de dezesseis anos de idade está preocupada porque, diferentemente de suas amigas, ainda não apresentou menstruação. Ela possui fenótipo feminino, apesar da genitália ser levemente infantilizada, o que a dificulta a ter relações sexuais. Procurou um ginecologista, que solicitou uma beta-hCG, uma ultrassonografia pélvica e uma dosagem de FSH. O primeiro mostrou-se negativo, o segundo revelou a presença de útero tóxico de 20 cm<sup>3</sup> de volume e o terceiro apresentou valor sérico de 40 mUI/mL. Com base nesse caso hipotético, é correto afirmar que

- A. se trata de um caso de hipogonadismo hipogonadotrófico.
- B. se faz necessária a realização de cariótipo para se afastar o diagnóstico de síndrome de Morris.

**C. o diagnóstico mais provável é o de disgenesia gonadal. ✓**

- D. se trata de síndrome de Swyer, em sendo o cariótipo XX.
- E. o quadro é compatível com síndrome de Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Amenorreia primária aos 16 anos com útero TÓPICO presente e FSH elevado (40 mUI/mL) caracteriza hipogonadismo HIPERgonadotrófico — falência gonadal primária, ou seja, disgenesia gonadal. Não é hipogonadotrófico (A), em que o FSH estaria baixo. Síndrome de Morris (B) e Mayer-Rokitansky (E) cursam com AUSÊNCIA de útero e FSH normal. A síndrome de Swyer é disgenesia gonadal pura com cariótipo 46,XY, e não XX (D). Resposta C.

**QUESTÃO 63 — Gabarito D**

Aproximadamente uma semana após ter sua primeira relação sexual, uma moça de dezoito anos de idade desenvolveu pápulas dolorosas na face interna dos grandes lábios, que rapidamente se tornaram úlceras rasas, dolorosas, com base purulenta, facilmente sangrante e com bordos irregulares e avermelhados. Foi coletado material para microscopia direta com coloração de Gram e pode-se notar a presença de pequenos bacilos gram-negativos dispostos em “cardume de peixe”. Também foi realizada uma microscopia de campo escuro, com ausência de espiroquetas, além de teste negativo para herpes-vírus na lesão. Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

- A. Como não se trata de doença de transmissão sexual, o parceiro não requer tratamento.
- B. O agente etiológico dessa lesão é provavelmente a *Klebsiella granulomatis*.
- C. O tratamento ideal é feito com doxiciclina 200 mg/dia por 21 dias.

**D. Azitromicina 1 g, em dose única, é um dos tratamentos preconizados. ✓**

- E. Como se trata de um caso de sífilis, o tratamento deve ser feito com penicilina.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Úlceras genitais múltiplas, rasas, DOLOROSAS, de fundo purulento e bordos irregulares, com bacilos gram-negativos em cardume de peixe, definem cancro mole por *Haemophilus ducreyi*. O tratamento preconizado é azitromicina 1 g em dose única (alternativa: ceftriaxona 500 mg IM). É infecção sexualmente transmissível e o parceiro deve ser tratado (A); *Klebsiella granulomatis* causa donovanose (B); a microscopia de campo escuro negativa e a clínica dolorosa afastam sífilis (E). Resposta D.

**QUESTÃO 64 — Gabarito B**

Uma mulher de 49 anos de idade, em menopausa há dezoito meses e queixando-se de ondas de calor, procurou o seu ginecologista. Apresenta hipertensão como doença crônica, em uso de captopril 25 mg, três vezes ao dia. Ao exame clínico inicial, notou-se pressão arterial de 140 x 90 mmHg. Os exames complementares solicitados revelaram: glicemia de 90 mg/dL; colesterol total de 180 mg/dL; LDL de 100 mg/dL; HDL de 40 mg/dL; triglicerídeos de 265 mg/dL; mamografia BIRADS 2; e ultrassonografia transvaginal com eco endometrial de 3 mm. O médico indicou terapia hormonal. Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

- A. A terapia com estrogênio é contraindicada devido à alteração mamária.

**B. O estrogênio via transdérmica é uma boa opção, visto que, na via oral, pode elevar ainda mais os triglicerídeos. ✓**

- C. A administração de estrogênio pode elevar a pressão arterial, tanto por via oral quanto por via transdérmica.
- D. O estrogênio por via oral está associado ao aumento de colesterol total e LDL.
- E. Na menopausa, há a tendência à redução dos níveis de LDL.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Com triglicerídeos de 265 mg/dL, o estrogênio ORAL é problemático: sofre primeira passagem hepática e eleva ainda mais os triglicerídeos. A via TRANSDÉRMICA evita esse efeito e é a escolha nesse cenário (também preferida no risco tromboembólico). BIRADS 2 é achado benigno e não contraindica terapia (A); o estrogênio transdérmico não eleva pressão arterial (C); a via oral REDUZ colesterol total e LDL (D); e na menopausa o LDL tende a AUMENTAR (E). Resposta B.

**QUESTÃO 65 — Gabarito A**

Uma mulher de dezoito anos de idade iniciou as atividades sexuais com seu namorado e buscou um método contraceptivo, tendo preferência por anticoncepcional hormonal oral. Com base nesse caso hipotético, é correto afirmar que a escolha do método deve ser cuidadosa, porque

- A. o anticoncepcional oral combinado aumenta o risco de acidente vascular cerebral em mulheres com enxaqueca com aura. ✓**
- B. a presença de antecedente de infarto agudo do miocárdio em parente de primeiro grau contraindica o uso do anticoncepcional oral combinado.
- C. o DIU de levonorgestrel é uma boa opção para o controle de sangramento vaginal inexplicável.
- D. as pílulas de estrogênio isolado para mulheres com hipertensão, ainda que controlada (abaixo de 160 x 100 mmHg), estão contraindicadas.
- E. pílulas combinadas são contraindicadas para mulheres HIV positivas. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO INSTITUTO QUADRIX - APLICAÇÃO: 2022 SES-SP PROGRAMAS DE ACESSO DIRETO 18

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Enxaqueca COM AURA é categoria 4 dos critérios de elegibilidade da OMS — contraindicação absoluta ao contraceptivo oral combinado, pelo risco aumentado de AVC isquêmico. História familiar de infarto não contraindica (B); sangramento vaginal inexplicado ainda não investigado é categoria 4 para INSERÇÃO do DIU de levonorgestrel (C); hipertensão controlada abaixo de 160x100 permite progestágeno isolado (D); e mulheres vivendo com HIV podem usar combinados, atentando a interações com antirretrovirais (E). Resposta A.

**QUESTÃO 66 — Gabarito A**

Um estudante de medicina encontra-se ansioso, pois fará a prova final de anatomia do semestre e precisa acertar todas as questões. O tema escolhido pelo professor foi anatomia da cavidade pélvica feminina. Com base nesse caso hipotético, é correto afirmar que, para atingir seu objetivo, o estudante deverá saber que

- A. os vasos linfáticos do corpo e do colo do útero drenam para os linfonodos ilíacos internos e externos. ✓**
- B. as tubas uterinas são irrigadas exclusivamente pelas artérias ováricas.
- C. o istmo é a porção mais larga da tuba uterina.
- D. o eixo longo do útero normalmente é inclinado para a frente, sobre o eixo longo da vagina, posição conhecida como anteflexão.
- E. a artéria uterina cruza o ureter e alcança o colo uterino no nível de seu óstio externo.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

A drenagem linfática do corpo e do colo uterino se faz para as cadeias ilíacas internas e externas (com contribuição para obturadoras e para-aórticas) — base anatômica da linfadenectomia no câncer de colo. As tubas recebem sangue das artérias ovárica E uterina (B); a porção mais LARGA da tuba é a ampola, sendo o istmo a mais estreita (C); a inclinação do útero sobre o eixo vaginal chama-se antevERSão, e não anteflexão (D); e a artéria uterina cruza o ureter cerca de 2 cm lateralmente ao colo (E). Resposta A.

**QUESTÃO 67 — Gabarito B**

Uma mulher de 52 anos de idade procurou seu ginecologista porque vem apresentando perdas urinárias involuntárias. Refere que, de forma frequente, sente vontade imperiosa de urinar, mas não consegue chegar ao banheiro e acaba tendo grandes escapes de urina. Realizou exames de glicemia, urina 1 e urocultura, todos normais. Foi então solicitado um teste urodinâmico, que mostrou aumentos repentinos da pressão intravesical, compatíveis com contrações involuntárias do detrusor. Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

A. O tratamento ideal é a correção com sling.

**B. O tartarato de tolterodina é uma opção terapêutica medicamentosa. ✓**

C. O tratamento deve ser feito com um agonista colinérgico, como, por exemplo, a oxibutinina.

D. Há a necessidade de se realizar uma ressecção vesical e uma confecção de neobexiga.

E. A fixação paravaginal no ligamento de Cooper é o tratamento de escolha.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Urgência miccional com perdas volumosas e urodinâmica mostrando contrações involuntárias do detrusor é bexiga hiperativa. O tratamento medicamentoso é ANTIMuscarínico, e a tolterodina é um representante clássico (junto de oxibutinina, solifenacina), além do agonista beta-3 mirabegrona. A oxibutinina é antagonista colinérgico, não agonista (C). Sling (A) e fixação paravaginal (E) tratam incontinência de ESFORÇO; neobexiga (D) é conduta desproporcional. Resposta B.

**QUESTÃO 68 — Gabarito D**

Após passar por todas as etapas de investigação, uma mulher foi diagnosticada com câncer de mama. Ela foi submetida à cirurgia para a remoção do tumor, mas teme sua recidiva. Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta aspecto indicador de alto risco de recidiva.

A. tumor com baixo grau histológico, ou seja, diferenciado

B. alta expressão de receptores hormonais

C. tamanho do tumor entre 1 e 2 cm

**D. nível de Ki-67 elevado ✓**

E. ausência de invasão vascular, dificultando o acesso do quimioterápico à lesão

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Ki-67 elevado traduz alta fração de células em proliferação, marcador consagrado de agressividade tumoral e maior risco de recidiva no câncer de mama. Os demais itens descrevem fatores de BOM prognóstico: baixo grau histológico, ou seja, tumor bem diferenciado (A); alta expressão de receptores hormonais, que permite hormonioterapia (B); tamanho entre 1 e 2 cm, ou seja, T1 (C); e ausência de invasão vascular (E), que é fator protetor, não de risco. Resposta D.

**QUESTÃO 69 — Gabarito C**

Uma mulher de 33 anos de idade, em atividade sexual desde os vinte anos de idade, iniciou coleta de citologia oncológica (Papanicolau) aos 25 anos, tendo feito o exame aos 26 anos, aos 29 anos e há cerca de um ano, aos seus 32 anos, todos com resultado negativo para neoplasia ou lesão precursora de câncer. Como faz anualmente, foi ao ginecologista para consulta de rotina, sendo que teve de trocar de médico por causa do plano de saúde. Não apresenta queixas ou antecedentes mórbidos e possui parceiro único. O profissional que a atendeu solicitou uma bateria de exames e realizou a coleta de material para a citologia oncológica (Papanicolau). Com base nesse caso hipotético, é correto afirmar que o profissional

A. agiu corretamente ao coletar o material para a citologia oncológica (Papanicolau), pois esse exame deve ser realizado anualmente.

B. deveria ter solicitado uma colposcopia, pois não é possível afirmar sobre a promiscuidade do parceiro.

**C. se precipitou ao coletar o material para a citologia oncológica (Papanicolau), pois, no caso da paciente, esse exame pode ser feito a cada três anos. ✓**

D. agiu corretamente ao coletar o material para a citologia oncológica (Papanicolau), pois a paciente não apresentava três exames consecutivos negativos.

E. agiu corretamente ao coletar o material para a citologia oncológica (Papanicolau), uma vez que a paciente não possui resultado negativo de captura híbrida para HPV.

#### COMENTÁRIO OSCELABS

Pelas diretrizes do Ministério da Saúde, o rastreio citológico do câncer de colo vai dos 25 aos 64 anos: dois exames anuais e, se ambos negativos, repetição a cada TRÊS anos. A paciente tem vários exames negativos, incluindo um há um ano — a coleta anual foi precipitada, sem ganho de detecção e com custo e ansiedade desnecessários. Colposcopia (B) não é método de rastreio, e teste de HPV não é pré-requisito no protocolo vigente à época (E). Resposta C.

### QUESTÃO 70 — Gabarito E

Um casal heterossexual de trinta anos de idade vem tentando engravidar, há mais de dois anos, sem sucesso. Já foi realizado o espermograma do homem e este apresentou-se normal. A mulher tem ciclos regulares, inclusive com sintomas pré-menstruais, todavia apresentava antecedente de tratamento de “infecção uterina”. Foi solicitada, então, uma histerossalpingografia, que revelou obstrução tubária bilateral, impossível de ser revertida com laparoscopia e histeroscopia a serem realizadas posteriormente. Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

A. Trata-se de condição em que o diagnóstico genético pré-implantacional do embrião é impositivo.

B. Deve-se realizar, inicialmente, um coito programado, precedido de estímulo à ovulação.

C. A inseminação é a primeira opção terapêutica.

D. Dado o antecedente infeccioso, será necessário utilizar um útero de substituição.

**E. O tratamento inicial, visando à gestação, deve ser a fertilização in vitro. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO INSTITUTO QUADRIX - APLICAÇÃO: 2022 SES-SP PROGRAMAS DE ACESSO DIRETO 19 OBSTETRÍCIA ✓**

#### COMENTÁRIO OSCELABS

Infertilidade de mais de dois anos com espermograma normal, ciclos ovulatórios e obstrução tubária BILATERAL irreversível (provável sequela de doença inflamatória pélvica) tem indicação direta de fertilização in vitro, que contorna as tubas. Coito programado (B) e inseminação intrauterina (C) dependem de tubas pervias e seriam fúteis. Diagnóstico genético pré-implantacional (A) não é imposto pelo fator tubário; útero de substituição (D) não se aplica, pois o útero é normal. Resposta E.

### QUESTÃO 71 — Gabarito C

Com relação à infecção por toxoplasmose na gravidez, assinale a alternativa correta.

A. Na maior parte das vezes, a infecção aguda apresenta-se como síndrome mono-like e a infecção subclínica ocorre apenas em 10% dos casos.

B. A presença de IgM positivo e IgG positivo com 26 semanas de gestação indica a realização de teste de avididade da IgG.

**C. O risco de transmissão vertical é diretamente proporcional à idade gestacional. ✓**

D. Na presença de infecção aguda materna confirmada na gravidez, é necessário o tratamento com sulfadiazina, pirimetamina e ácido fólico.

E. A infecção fetal pelo *Toxoplasma gondii* pode ser diagnosticada por ultrassonografia, pois 70% dos fetos apresentam alterações ultrassonográficas.

#### COMENTÁRIO OSCELABS

O risco de transmissão VERTICAL da toxoplasmose é diretamente proporcional à idade gestacional (chega a mais de 60% no terceiro trimestre), enquanto a GRAVIDADE do acometimento fetal é inversamente proporcional. A infecção aguda materna é subclínica na maioria dos casos (A); o teste de avidéz só é útil até cerca de 16 semanas (B); o tratamento inicial é espiramicina, reservando-se o esquema tríplice à infecção fetal confirmada (D); e a maioria dos fetos infectados não tem alteração ultrassonográfica (E). Resposta C.

### QUESTÃO 72 — Gabarito A

Assinale a alternativa que apresenta a descrição do grupo 4 da classificação de Robson.

- A. múltiparas sem cesárea anterior, com feto único, cefálico,  $\geq 37$  semanas, cujo parto é induzido ou que são submetidas à cesárea antes do início do trabalho de parto ✓**
- B. múltiparas sem cesárea anterior, com feto único, cefálico,  $\geq 37$  semanas, em trabalho de parto espontâneo
- C. todas as múltiparas com pelo menos uma cesárea anterior, com feto único, cefálico,  $\geq 37$  semanas
- D. todas as múltiparas com feto único em apresentação pélvica, incluindo aquelas com cesárea(s) anterior(es)
- E. nulíparas com feto único, cefálico,  $\geq 37$  semanas, cujo parto seja induzido ou que sejam submetidas à cesárea antes do início do trabalho de parto

#### COMENTÁRIO OSCELABS

O grupo 4 de Robson reúne MULTÍPARAS sem cesárea anterior, com feto único, cefálico, com 37 semanas ou mais, cujo parto foi INDUZIDO ou que foram submetidas à cesárea antes do trabalho de parto. O grupo 3 é o mesmo perfil em trabalho de parto espontâneo (B); o grupo 5 é o de cesárea anterior (C); o grupo 6/7 são as apresentações pélvicas (D); e o grupo 2 é o das nulíparas induzidas ou com cesárea eletiva (E). Resposta A.

### QUESTÃO 73 — Gabarito B

Uma parturiente encontra-se em período expulsivo, com feto em apresentação pélvica. Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta o fórceps adequado para a instrumentalização do parto.

- A. fórceps de Kielland
- B. fórceps de Piper ✓**
- C. fórceps de Simpson-Braun
- D. fórceps de Marelli
- E. fórceps de Sellheim

#### COMENTÁRIO OSCELABS

O fórceps de Piper é o instrumento desenhado para a cabeça derradeira do parto pélvico: tem cabo longo, curvatura pélvica invertida e permite apreender a cabeça já com o corpo fetal exteriorizado. Kielland (A) é o fórceps rotador, usado em variedades transversas; Simpson (C) é o fórceps clássico de apresentação cefálica em occipitopúbica. As demais opções não correspondem a instrumentos consagrados nessa indicação. Resposta B.

### QUESTÃO 74 — Gabarito E

A respeito da manobra de versão cefálica externa, assinale a alternativa correta

- A. É uma manobra contraindicada, devido às altas taxas de complicações.
- B. A complicação mais comum é o descolamento prematuro de placenta.

- C. A complicação mais comum é a amniorrexe.  
D. A presença de placenta de inserção posterior é fator que reduz a taxa de sucesso.

**E. Apresenta sucesso em dois terços dos casos e reduz em 50% o risco de parto cesáreo. ✓**

#### COMENTÁRIO OSCELABS

A versão cefálica externa é procedimento recomendado a partir de 36 a 37 semanas, com taxa de sucesso em torno de dois terços dos casos, e reduz de forma significativa a cesárea por apresentação pélvica. Portanto não é contraindicada (A). Complicações são raras: bradicardia fetal transitória é a mais comum, e não descolamento (B) ou amniorrexe (C). Placenta ANTERIOR, e não posterior, é que reduz a chance de sucesso (D). Resposta E.

#### QUESTÃO 75 — Gabarito D

O descolamento prematuro de placenta (DPP) configura uma situação obstétrica de risco materno e fetal. Ocorre no terceiro trimestre e caracteriza-se pela separação da placenta, normalmente inserida antes da expulsão do feto, em gestação de vinte semanas ou mais completas. Quanto ao DPP, assinale a alternativa correta.

- A. Na presença de feto vivo e viável, deve-se evitar a amniotomia.  
B. Na presença de útero de Couvelaire, é indicada a histerectomia puerperal.  
C. O diagnóstico é realizado pelo ultrassom, que evidencia a presença de hematoma retroplacentário.  
**D. O tabagismo está associado a risco 2,5 vezes maior de descolamento prematuro de placenta e óbito fetal. ✓**  
E. A maconha é a droga ilícita de uso recreativo que mais aumenta o risco de descolamento prematuro de placenta. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO INSTITUTO QUADRIX - APLICAÇÃO: 2022 SES-SP PROGRAMAS DE ACESSO DIRETO 20

#### COMENTÁRIO OSCELABS

O tabagismo aumenta em cerca de 2,5 vezes o risco de descolamento prematuro de placenta e de óbito fetal, por lesão vascular e isquemia decidual. A droga ilícita mais associada ao DPP é a COCAÍNA, e não a maconha (E). A amniotomia é indicada e reduz a pressão intrauterina e a passagem de tromboplastina para a circulação materna (A); o útero de Couvelaire não impõe histerectomia se houver boa contração após medidas conservadoras (B); e o diagnóstico é CLÍNICO, com ultrassom frequentemente normal (C). Resposta D.

#### QUESTÃO 76 — Gabarito A

A violência obstétrica é um tema que precisa ser discutido de maneira mais ampla na sociedade. De acordo com o estudo Nascer no Brasil, cerca de 25% das mulheres sofrem violência obstétrica no País. Acerca da violência obstétrica, assinale a alternativa correta.

- A. A violência obstétrica está relacionada não apenas ao trabalho de profissionais de saúde, mas também a falhas estruturais de clínicas, hospitais e do sistema de saúde como um todo. ✓**  
B. Violência obstétrica é o termo utilizado para caracterizar os abusos que mulheres sofreram de seus obstetras, quando procuraram serviços de saúde durante a gestação, na hora do parto, na hora do nascimento ou pós-parto.  
C. O risco iminente de complicações durante o parto exime o obstetra de obter o consentimento da parturiente para realizações de procedimentos e intervenções, como, por exemplo, a episiotomia.  
D. Foi baixa a proporção de gestantes vinculadas a uma maternidade para a internação para o parto. Menos de 60% das mulheres disseram ter sido orientadas sobre a maternidade de referência. Contudo, a peregrinação para a admissão durante o trabalho de parto não aumenta os riscos de complicação para a mulher e para o bebê.

E. O enfrentamento à violência obstétrica beneficia principalmente as mulheres, sem vantagens para os profissionais de saúde envolvidos na assistência, na medida em que práticas profissionais éticas e baseadas em evidências demandam uma estrutura adequada e relações de trabalho harmônicas e não hierarquizadas.

#### COMENTÁRIO OSCELABS

Violência obstétrica é fenômeno estrutural: vai além da conduta individual do obstetra e envolve organização de serviços, ausência de leitos, peregrinação, falta de acompanhante e rotinas institucionais desnecessárias. Restringir o conceito ao obstetra (B) é reducionista; risco iminente não dispensa consentimento sempre que a mulher puder consentir, como na episiotomia (C); a peregrinação AUMENTA desfechos adversos (D); e o enfrentamento também beneficia os profissionais, ao melhorar condições de trabalho (E). Resposta A.

### QUESTÃO 77 — Gabarito C

Algumas malformações fetais detectadas no exame morfológico de segundo trimestre são indicativas de anomalia cromossômica. Sendo assim, assinale a alternativa que apresenta a relação correta entre a malformação e a respectiva afecção.

- A. holoprosencefalia e trissomia do 18
- B. gastrosquise e trissomia do 21

**C. defeito do coxim endocárdico e trissomia do 21 ✓**

- D. onfalocele e monossomia do X
- E. higroma cístico e trissomia do 13

#### COMENTÁRIO OSCELABS

O defeito do coxim endocárdico, ou defeito do septo atrioventricular, é a cardiopatia mais característica da trissomia do 21. As demais associações estão trocadas: holoprosencefalia liga-se à trissomia do 13, e não do 18 (A); gastrosquise é tipicamente ISOLADA, sem associação cromossômica (B); onfalocele associa-se à trissomia do 18 (D); e higroma cístico é o marcador clássico da monossomia do X, a síndrome de Turner (E). Resposta C.

### QUESTÃO 78 — Gabarito D

A translucência nucal é um marcador ultrassonográfico avaliado no primeiro trimestre da gravidez, a fim de determinar o risco para trissomia do 21. Quanto à trissomia do 21, assinale a alternativa correta.

- A. É considerada como normal a translucência nucal com medida menor que 2,5 mm.
- B. A medida deve ser realizada com o comprimento cabeça-nádegas do feto entre 40 mm e 82 mm.
- C. Quando a translucência nucal é aumentada, o cariótipo é normal e o morfológico de 2.o trimestre e o ecocardiograma são normais, ainda assim é alto o risco de alterações de desenvolvimento neurológico.

**D. O aumento da translucência nucal pode ser decorrente de alteração da composição da matriz extracelular. ✓**

- E. A translucência nucal aumentada, com cariótipo normal, exclui a possibilidade de alterações genéticas.

#### COMENTÁRIO OSCELABS

A translucência nucal aumentada não é achado exclusivo de aneuploidia: pode decorrer de alteração da composição da MATRIZ EXTRACELULAR, de disfunção cardíaca, de drenagem linfática anômala ou de compressão torácica. Daí a persistência de risco mesmo com cariótipo normal, o que derruba E. A medida é feita com comprimento cabeça-nádegas entre 45 e 84 mm (B), e prognóstico neurológico é bom quando cariótipo, morfológico e ecocardiograma são normais (C). Resposta D.

**QUESTÃO 79 — Gabarito E**

A respeito do mecanismo de parto, assinale a alternativa correta.

- A. As apresentações pélvicas têm frequência de 5,6%.
- B. As apresentações cefálicas defletidas têm frequência de 4%.
- C. Nas apresentações cefálicas defletidas de 2.º grau, a linha de orientação é a sutura sagitometópica.
- D. Nas apresentações cefálicas fletidas, em variedade de posição posterior direita, a rotação interna é de 90°.

**E. A rotação interna é sempre de 45° nas apresentações pélvicas. ✓**

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Nas apresentações pélvicas a rotação interna é sempre de 45 graus, pois o diâmetro bitrocantérico se orienta para o anteroposterior a partir das variedades oblíquas. Os distratores trocam números consagrados: a apresentação pélvica ocorre em cerca de 3 a 4% dos partos a termo (A), as cefálicas defletidas são bem menos frequentes (B), e nas variedades posteriores a rotação interna costuma ser de 135 graus até a occipitopúbica (D). Resposta E.

**QUESTÃO 80 — Gabarito B**

No que se refere à assistência ao trabalho de parto, assinale a alternativa correta.

- A. Durante o 1.º período, o exame de toque vaginal deve ser realizado a cada duas horas no trabalho de parto que evolui fisiologicamente.
- B. Durante o 1.º período, o exame de toque vaginal deve ser realizado a cada 4 horas no trabalho de parto que evolui fisiologicamente. ✓**
- C. Durante o 1.º período, o exame de toque vaginal deve ser realizado a cada hora no trabalho de parto que evolui fisiologicamente.
- D. Durante o 2.º período, o exame de toque vaginal deve ser realizado a cada 15 minutos no trabalho de parto que evolui fisiologicamente.
- E. Durante o 2.º período, o exame de toque vaginal deve ser realizado a cada 30 minutos no trabalho de parto que evolui fisiologicamente. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO INSTITUTO QUADRIX - APLICAÇÃO: 2022 SES-SP PROGRAMAS DE ACESSO DIRETO 21 MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Nas boas práticas de assistência ao parto, o toque vaginal no primeiro período do trabalho de parto que evolui fisiologicamente deve ser feito a cada QUATRO horas — toques mais frequentes aumentam desconforto e risco infeccioso sem melhorar desfecho. Intervalos de uma ou duas horas (A e C) são excessivos; e no segundo período a conduta é orientada pelo progresso da descida e pelos puxos, não por toques a cada 15 ou 30 minutos (D e E). Resposta B.

**QUESTÃO 81 — Gabarito A**

No que diz respeito aos serviços de atenção primária e aos serviços de atenção secundária, assinale a alternativa correta.

- A. Ambos realizam cuidados continuados, porém somente a atenção primária é longitudinal. ✓**
- B. Ambos são de primeiro acesso e devem permitir o livre fluxo de acesso aos serviços.
- C. Somente a atenção primária deve realizar a coordenação de cuidado por meio de referência e contrarreferência.
- D. A integralidade é um atributo de ambos os serviços.
- E. A incorporação de tecnologias duras é característica da atenção primária, mas não da atenção secundária.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Cuidado continuado ambos os níveis realizam, mas a LONGITUDINALIDADE — vínculo ao longo do tempo com a mesma equipe, independentemente do problema apresentado — é atributo exclusivo da atenção primária. Primeiro contato também é da APS, que ordena o fluxo, e não livre acesso a todos os níveis (B); a coordenação do cuidado é da APS, mas a referência e a contrarreferência envolvem os dois (C); integralidade é atributo da APS (D); e tecnologia dura é característica da atenção especializada (E). Resposta A.

**QUESTÃO 82 — Gabarito E**

Durante a pandemia de covid-19, a Lei n.º 13.989/2020 autorizou, temporariamente, a utilização de telemedicina em suas diversas modalidades de atendimento. Em relação à telemedicina e à atenção primária à saúde, assinale a alternativa correta.

- A. Prejudica o acesso, pois a consulta padrão-ouro é a presencial e o encontro físico entre médico e paciente é a estratégia de acesso mais sustentável para o SUS.
- B. Promove um acesso democrático à saúde, já que o acesso a telecomunicações no País é amplo e disseminado pelas classes sociais.
- C. Não reduz a integralidade do cuidado, pois é possível ser resolutivo em qualquer demanda, via telemedicina.
- D. A telemedicina não deve ser utilizada pela estratégia de saúde da família, já que tem a territorialização e a visita domiciliar como ferramentas de acesso.

**E. Auxilia a coordenação de cuidado por permitir acessos facilitados à população, em atendimentos síncronos e assíncronos. ✓**

**COMENTÁRIO OSCELABS**

A telemedicina, bem empregada, reforça a coordenação do cuidado da atenção primária: permite contatos síncronos e assíncronos, teleconsultoria com especialistas, seguimento de crônicos e resposta rápida a dúvidas, ampliando o acesso sem romper o vínculo. Não é verdade que só a consulta presencial sirva (A), nem que o acesso a telecomunicações seja igualitário no País (B), nem que tudo se resolva remotamente (C). A estratégia de saúde da família pode e deve usá-la como ferramenta complementar (D). Resposta E.

**QUESTÃO 83 — Gabarito E**

O agente comunitário de saúde (ACS) é peça fundamental da estratégia de saúde da família. Ele é responsável por diversas ações de saúde no território adscrito às unidades básicas de saúde (UBS). Entre as responsabilidades do ACS, está a de realizar

- A. consultas individuais para as pessoas vivendo com doenças crônicas não transmissíveis.
- B. visitas domiciliares de puerpério para a avaliação de amamentação.
- C. a coleta de sangue para a análise de exames de rotina.
- D. a escuta qualificada de queixas, no acolhimento da UBS.

**E. grupos de educação popular, promovendo saúde em contracepção. ✓**

**COMENTÁRIO OSCELABS**

O agente comunitário de saúde é agente de vínculo territorial e educação em saúde: cadastro das famílias, busca ativa, visita domiciliar e ações coletivas de promoção, como grupos de educação popular, inclusive sobre contracepção. Consulta individual (A), avaliação clínica da amamentação no puerpério (B), coleta de sangue (C) e escuta qualificada no acolhimento com classificação de necessidade (D) são atribuições de profissionais de nível técnico ou superior. Resposta E.

**QUESTÃO 84 — Gabarito C**

Em 2000, Mark Murray e Catherine Tantau publicaram o artigo Same-day appointments: exploding the access paradigm na revista FPM, vinculada à American Academy of Family Physician. Nesse artigo, há a definição do termo acesso avançado e a explicação de como ele deve ser organizado em um serviço de atenção primária. Um dos seus preceitos é o de que 65% a 75% das vagas para agendamento de um médico de família estejam livres para consultas em até 48 h. Em relação a esse novo modelo de atendimento, assinale a alternativa correta.

- A. Prejudica a longitudinalidade.
- B. Dificulta a coordenação de cuidado.
- C. Amplia o acesso à equipe de saúde da família. ✓**
- D. Facilita o manejo de doenças crônicas não transmissíveis.
- E. Prejudica o acolhimento à demanda espontânea.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

O acesso avançado reserva a maior parte da agenda para atendimento em até 48 horas, com a lógica de fazer hoje o trabalho de hoje. Isso **AMPLIA** o acesso à equipe de saúde da família, reduz filas e absenteísmo. A longitudinalidade é preservada e até reforçada, porque a pessoa consegue ver o SEU médico em vez de recorrer ao pronto-socorro (A), o que também favorece a coordenação (B) e o acolhimento à demanda espontânea (E). O manejo de crônicos exige agenda programada complementar, mas não é prejudicado (D). Resposta C.

**QUESTÃO 85 — Gabarito A**

Em 1994, Barbara Starfield publicou Is Primary Care Essential? na revista Lancet. Nesse artigo, ela justifica a importância de se criar um sistema de saúde que seja coordenado pela atenção primária. Com base nessa informação, assinale a alternativa que apresenta a principal justificativa para se ter sistemas de saúde centrados na atenção primária.

- A. redução de morbimortalidade e custos do sistema ✓**
- B. redução do cuidado centrado na pessoa e da humanização do sistema
- C. maior especialização do cuidado e do acesso
- D. aumento da incorporação de tecnologias leves e duras
- E. aumento das barreiras de acesso ao especialista

**COMENTÁRIO OSCELABS**

A defesa de Barbara Starfield para sistemas orientados pela atenção primária é empírica: países com APS forte apresentam menor morbimortalidade, melhor equidade e menores custos totais do sistema, com menos hospitalizações evitáveis e menos exames desnecessários. As demais alternativas descrevem exatamente o oposto do modelo — mais especialização (C), mais tecnologia dura (D), mais barreiras (E) — ou negam o cuidado centrado na pessoa (B), que é pilar da APS. Resposta A.

**QUESTÃO 86 — Gabarito B**

Um homem cis de 45 anos de idade foi à consulta na unidade básica de saúde, com nódulo cutâneo, em dorso, de aproximadamente 2 cm, em região de cintura escapular à esquerda, com umbilificação central escurecida e saída de secreção amorfa, caseosa e fétida quando se expreme o nódulo. Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta quanto ao diagnóstico e ao manejo da lesão na APS.

- A. Trata-se de um cisto epidérmico e deverá ser encaminhado, necessariamente, para um dermatologista ou para o ambulatório de pequenas cirurgias.

**B. Trata-se de um cisto epidérmico, que poderá ser abordado, na própria UBS, pelo médico de família da pessoa. ✓**

- C. Trata-se de uma lesão inespecífica e o ultrassom é determinante para se definir o diagnóstico.
- D. Trata-se de um lipoma e deverá ser encaminhado, necessariamente, para um dermatologista ou para o ambulatório de pequenas cirurgias.
- E. Trata-se de um lipoma e poderá ser abordado, na própria UBS, pelo médico de família da pessoa.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO INSTITUTO QUADRIX - APLICAÇÃO: 2022  
SES-SP PROGRAMAS DE ACESSO DIRETO 22

#### COMENTÁRIO OSCELABS

Nódulo cutâneo com orifício de umbilicação central escurecido (o ponto do folículo obstruído) e saída de material caseoso e fétido é cisto epidérmico — o conteúdo é queratina, o que explica o odor. Lipoma (D e E) é lesão lipomatosa profunda, sem umbilicação nem drenagem. É procedimento de pequena cirurgia perfeitamente exequível na própria unidade básica pelo médico de família, sem necessidade de encaminhamento (A) nem de ultrassom para diagnóstico (C). Resposta B.

#### QUESTÃO 87 — Gabarito B

Giovanna, uma criança com nove meses de vida, que frequenta a creche, foi levada ao acolhimento da UBS, para consulta com médica da família, por queixa de tosse, coriza e febre há dois dias. Na creche da paciente, está tendo um surto de bronquiolite e Ana, sua mãe, chegou à UBS muito assustada, com medo de a criança ter “pego a tal doença”. Ao exame físico, a criança está em bom estado geral, hidratada, com saturação de 96% e frequência respiratória de 30 ipm. Na ausculta pulmonar, há sibilos esparsos, porém sem tiragem intercostal ou subcostal. Não está febril e há diurese na fralda. Com base nesse caso hipotético, é correto afirmar que, na comparação entre o manejo na APS e o manejo no pronto-socorro, as principais ferramentas que se pode utilizar na APS são

A. o acesso e o método clínico centrado na pessoa.

**B. a longitudinalidade e a demora permitida. ✓**

C. a triagem por escala de Manchester e a gestão do tempo.

D. as tecnologias leves e os exames complementares.

E. as tecnologias duras e a longitudinalidade.

#### COMENTÁRIO OSCELABS

Lactente com sibilância, bom estado geral, saturação de 96%, sem tiragem e com diurese preservada não precisa de intervenção nem de exames — precisa de seguimento. As ferramentas próprias da APS aqui são a longitudinalidade (a equipe conhece a criança e pode reavaliá-la) e a demora permitida, ou seja, a espera vigiada com orientação clara de sinais de alarme. Manchester (C) é ferramenta de urgência; tecnologias duras e exames complementares (D e E) são justamente o que se quer evitar. Resposta B.

#### QUESTÃO 88 — Gabarito D

João, homem trans de quarenta anos de idade, foi à consulta de acompanhamento de hormonização, na UBS, com seu médico de família. Entre os temas tratados na consulta, o médico abordou os rastreamentos populacionais para ele. Com base nesse caso hipotético e no que determina o Ministério da Saúde, o rastreamento mais apropriado, considerando-se que João esteja sem sintomas na consulta e não possua antecedentes familiares de neoplasias, seria

A. PSA total e livre e toque retal.

B. PSA total e livre.

C. colpocitologia oncótica e ultrassonografia das mamas.

**D. somente colpocitologia oncótica. ✓**

E. colpocitologia oncótica e mamografia.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Homem trans que não fez histerectomia mantém colo do útero e, portanto, mantém indicação de rastreio com colpocitologia oncótica, seguindo a mesma periodicidade da população-alvo. Aos 40 anos, assintomático e sem história familiar, ainda não há indicação de mamografia pelo Ministério da Saúde, que inicia aos 50 (C e E). Rastreio de próstata com PSA e toque (A e B) não se aplica. Resposta D.

**QUESTÃO 89 — Gabarito E**

A redução de danos é uma ferramenta que pode ser utilizada em diversos problemas de saúde. Um exemplo de caso onde foi usada a redução de danos é o(a)

- A. consumo de água gelada com hortelã por pessoas com fissura na cessação do tabagismo.
- B. uso de naltrexona para tratamento de dependência alcoólica.
- C. uso de cigarro eletrônico ao invés da redução da carga tabágica para tratamento do tabagismo.
- D. uso de dissulfiram na prevenção de recaída para pessoas em manutenção do tratamento de dependência alcoólica.

**E. substituição do consumo de açúcar refinado por adoçante para pessoas com diabetes tipo 2. ✓****COMENTÁRIO OSCELABS**

Redução de danos é oferecer uma alternativa menos lesiva quando a abstinência total não é possível ou não é a meta pactuada: trocar açúcar refinado por adoçante em pessoa com diabetes tipo 2 é exemplo direto disso. Naltrexona (B) e dissulfiram (D) são tratamentos farmacológicos voltados à abstinência; água gelada com hortelã (A) é manejo da fissura; e o cigarro eletrônico (C) não é estratégia recomendada, pois mantém a dependência e tem danos próprios. Resposta E.

**QUESTÃO 90 — Gabarito C**

Ana foi à consulta de enfermagem com a intenção de discutir métodos contraceptivos. Ela tem dezesseis anos de idade, G0P0, enxaquecas com aura, ocasionalmente, e adenoma hepático descoberto em exame ocasional. Considerando, nesse caso hipotético, os critérios de elegibilidade para contraceptivos hormonais da OMS de 2015 e o índice de Pearl dos métodos contraceptivos, o melhor método para Ana seria o(a)

- A. pílula de estrogênio e progestágeno.
- B. espermicida.

**C. dispositivo intrauterino de cobre 380a. ✓**

- D. tabelinha (Ogino-Knaus).
- E. injetável trimestral.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Adolescente com enxaqueca COM AURA e adenoma hepático: ambos são categoria 4 da OMS para contraceptivos com estrogênio, e o adenoma hepático também restringe progestágenos (pílula, injetável trimestral e implante). Sobra o método não hormonal de alta eficácia — o DIU de cobre 380A, com índice de Pearl abaixo de 1 e sem interferência hormonal. Espermicida (B) e tabelinha (D) têm falha altíssima, inaceitável para uma adolescente G0P0. Resposta C.

**QUESTÃO 91 — Gabarito A**

Folha de Vitória, em 25 de outubro de 2021. O princípio do SUS que possibilita a maior parte da judicialização dos custos envolvidos na assistência à saúde é o da

- A. integralidade. ✓**
- B. equidade.
- C. universalidade.
- D. participação popular.
- E. hierarquização. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO INSTITUTO QUADRIX - APLICAÇÃO: 2022 SES-SP PROGRAMAS DE ACESSO DIRETO 23

**COMENTÁRIO OSCELABS**

A judicialização da saúde apoia-se sobretudo na INTEGRALIDADE: o direito à assistência em todos os níveis e à totalidade das ações necessárias é o argumento usado para obter judicialmente medicamentos e procedimentos de alto custo, ainda que não incorporados. Universalidade (C) discute QUEM tem direito de acesso; equidade (B) trata de priorizar segundo necessidade; participação popular (D) e hierarquização (E) referem-se à gestão e à organização da rede. Resposta A.

**QUESTÃO 92 — Gabarito B**

Recentemente, o CONITEC emitiu o relatório de recomendações n.o 599/2021, incorporando o implante subdérmico de etonogestrel na lista de medicamentos oferecidos pelo SUS para situações especiais. No município de São Paulo, o implante é oferecido desde 2016, quando o município fez a aquisição de mil unidades para indicações especiais. Ofertar esse medicamento antes da emissão do relatório do CONITEC só foi possível pelo princípio da

- A. regionalização e da hierarquização da rede de serviços de saúde.
- B. descentralização dos serviços para os municípios. ✓**
- C. igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.
- D. integralidade de assistência.
- E. universalidade de acesso aos serviços de saúde.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

A DESCENTRALIZAÇÃO, com direção única em cada esfera de governo, permite ao município definir e financiar ações próprias segundo suas necessidades locais — foi o que autorizou São Paulo a comprar e ofertar o implante de etonogestrel antes da incorporação nacional pela CONITEC. Integralidade (D) e universalidade (E) descrevem a natureza do direito, não a autonomia do ente federado; regionalização (A) e igualdade (C) tratam de organização da rede e de não discriminação. Resposta B.

**QUESTÃO 93 — Gabarito D**

O título de organização social é um título jurídico concedido a uma entidade privada sem fins lucrativos que pode celebrar um contrato de gestão com o Estado para a administração de atividades públicas especiais. São entidades privadas sem fins lucrativos, o que significa que

- A. não podem gerar lucro e contam com doações para pagarem a defasagem entre o custo e a receita recebida do poder público.
- B. não podem gerar lucro e a subtração entre receita e custo deve ser nula ao final do contrato de gestão.
- C. podem gerar lucro e os acionistas da empresa recebem suas partes correspondentes.
- D. podem gerar lucro, sendo este revertido integralmente para a manutenção dos objetivos sociais. ✓**
- E. não podem gerar lucro e, por isso, promovem deficits financeiros que devem ser cobertos pelo Estado.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Entidade sem fins lucrativos não significa entidade proibida de gerar superávit: significa que o resultado positivo não pode ser distribuído a sócios ou dirigentes e deve ser integralmente reinvestido nos objetivos sociais da instituição. Por isso estão erradas as alternativas que vetam qualquer lucro (A, B e E) e a que permite distribuição a acionistas (C), o que descaracterizaria a organização social. Resposta D.

**QUESTÃO 94 — ANULADA**

A enfermagem é potente e assume protagonismo no contexto da atenção primária à saúde. Considerando-se a atuação do enfermeiro nesse contexto, é correto afirmar que esse profissional pode

- A. solicitar e interpretar exames complementares de imagem.
- B. oferecer diagnósticos classificados pelo Código Internacional de Doenças (CID).
- C. realizar biópsia de lesão de pele suspeita.
- D. emitir atestado de óbito.
- E. prescrever medicamentos preconizados em protocolos clínicos.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Questão ANULADA pela banca. O tema é o escopo de prática do enfermeiro na atenção primária, delimitado pela Lei do Exercício Profissional e por protocolos institucionais — em especial a discussão sobre solicitação de exames e prescrição de medicamentos dentro de protocolos aprovados, ponto de redação controversa que motivou a anulação. Sem gabarito oficial, não se afirma alternativa correta; vale reter que atestado de óbito e diagnóstico médico formal são atos privativos do médico.

**QUESTÃO 95 — Gabarito B**

Durante o atendimento da agenda programática na UBS, o médico de família recebeu Clara, uma mulher cis de 25 anos de idade, que está com palpitações no peito e dor torácica, principalmente à noite, há dois meses. Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta quanto à queixa inicial e ao valor preditivo positivo (VPP) para infarto agudo do miocárdio (IAM).

- A. Considerando-se a alta prevalência de IAM na população em geral, a idade e o contexto não modificam o raciocínio clínico do profissional de saúde.
- B. O contexto de atendimento e a faixa etária da paciente são dois dados que reduzem o VPP para IAM, influenciando o raciocínio clínico do profissional de saúde. ✓**
- C. A probabilidade pós-teste para um IAM não irá depender da prevalência de IAM em mulheres jovens.
- D. O gênero da paciente não terá influência no VPP para IAM.
- E. O VPP terá influência no raciocínio clínico do profissional de saúde que irá realizar o atendimento, mas não muda a conduta de solicitar troponina na urgência.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Valor preditivo positivo depende da PREVALÊNCIA da doença na população testada. Mulher de 25 anos, atendida em agenda programática da atenção primária com palpitações e dor torácica noturna há dois meses, pertence a um grupo de prevalência baixíssima de infarto: contexto e faixa etária derrubam o VPP e devem mudar o raciocínio e a conduta. As demais alternativas negam justamente a influência da prevalência, do gênero e do contexto sobre a probabilidade pós-teste. Resposta B.

**QUESTÃO 96 — Gabarito A**

João, homem cis de 28 anos de idade, foi atendido no acolhimento da demanda espontânea, dizendo estar com sinusite, por sentir dor na face e estar com secreção nasal clara. Durante a avaliação médica, Marcos, o médico de família, realizou o exame da transiluminação dos seios da face e o exame estava normal. Esse exame tem uma likelihood ratio negativa de 0,55 (0,44 - 0,67). Com base nesse caso hipotético, é correto afirmar que, em relação à realização dessa manobra de exame físico,

- A. ajudou Marcos a afastar o diagnóstico de rinossinusite bacteriana aguda. ✓**
- B. ajudou Marcos a confirmar o diagnóstico de rinossinusite bacteriana aguda.
- C. confundiu Marcos para afastar o diagnóstico de rinossinusite bacteriana aguda.
- D. confundiu Marcos para confirmar o diagnóstico de rinossinusite bacteriana aguda.
- E. nem ajudou nem confundiu Marcos para confirmar o diagnóstico de rinossinusite bacteriana aguda.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO INSTITUTO QUADRIX - APLICAÇÃO: 2022  
SES-SP PROGRAMAS DE ACESSO DIRETO 24

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Likelihood ratio negativa menor que 1 empurra a probabilidade pós-teste para BAIXO; com valor de 0,55 e intervalo de confiança inteiramente abaixo de 1, a transiluminação normal reduz a chance de rinossinusite bacteriana aguda — modestamente, mas na direção de afastar o diagnóstico. Não serve para confirmar (B e D), já que isso dependeria da razão de verossimilhança POSITIVA, e o resultado é interpretável, portanto não confunde nem é neutro (C e E). Resposta A.

**QUESTÃO 97 — ANULADA**

Segundo a meta-análise publicada no Journal of the American Heart Association, em 2020, diversas são as intervenções não farmacológicas que podem reduzir a pressão arterial. Na figura acima, há um forest plot evidenciando os resultados encontrados para a redução da pressão arterial sistólica (PAS). A partir desses resultados, assinale a alternativa correta.

- A. A meditação e o controle da respiração são intervenções com capacidade de reduzir a PAS.
- B. O tai chi é a intervenção que comprovadamente tem a melhor capacidade de reduzir a PAS.
- C. A restrição de sal e o yoga são intervenções com capacidade de reduzir a PAS.
- D. A dieta de baixa caloria e a dieta DASH não têm a capacidade de reduzir a PAS.
- E. O qijong e os exercícios de resistência têm a capacidade de reduzir a PAS.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Questão ANULADA pela banca. O tema é a leitura de um forest plot de meta-análise sobre intervenções não farmacológicas na redução da pressão arterial sistólica — a regra de interpretação é que só se considera efeito estatisticamente significativo quando o intervalo de confiança da diferença média não cruza a linha de nulidade. Como o gráfico é imprescindível para a resposta e sem ele nenhuma alternativa se sustenta, não se afirma aqui qual seria a correta.

**QUESTÃO 98 — Gabarito D**

O estudo Hygia foi um ensaio clínico multicêntrico, prospectivo e aberto, que teve a intenção de avaliar o controle pressórico com o tratamento medicamentoso prescrito à noite versus o tratamento medicamentoso prescrito ao acordar. A imagem acima resume os resultados de um desfecho combinado de eventos cardiovasculares do ensaio clínico. Conforme esses dados, assinale a alternativa correta.

- A. Como a maioria dos pacientes faz uso de diurético para o controle pressórico, esse resultado tem sua aplicabilidade limitada.
- B. Prescrever anti-hipertensivos à noite é definitivamente melhor que prescrevê-los pela manhã.

C. Prescrever anti-hipertensivos pela manhã é definitivamente melhor que prescrevê-los à noite.

**D. Há uma tendência de redução de eventos cardiovasculares no grupo prescrito à noite, devido ao estudo ser aberto. ✓**

E. Há uma tendência de redução de eventos cardiovasculares no grupo prescrito pela manhã, devido ao estudo ser aberto. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO INSTITUTO QUADRIX - APLICAÇÃO: 2022 SES-SP PROGRAMAS DE ACESSO DIRETO 25

#### COMENTÁRIO OSCELABS

O estudo Hygia sugeriu benefício da administração noturna de anti-hipertensivos, mas seu desenho ABERTO (sem cegamento) e questões metodológicas de randomização e aferição impedem conclusão definitiva — daí falar-se em tendência, e não em superioridade estabelecida. Por isso não cabe afirmar que a dose noturna é definitivamente melhor (B), nem o contrário (C). A limitação apontada não é o uso de diuréticos (A), e a tendência observada foi favorável ao grupo noturno, não ao matinal (E). Resposta D.

### QUESTÃO 99 — Gabarito B

Quanto à eficácia e à segurança da vacina Coronavac, foram apresentados dados clínicos pivotais, obtidos de um ensaio clínico fase 3, que demonstraram que até a data de corte de dados de 16 de dezembro de 2020 para a análise interina de eficácia, houve proteção conferida pela vacina Coronavac contra a covid-19, com eficácia de 50,39% a partir de quinze dias após a segunda dose, em participantes que receberam duas doses de vacina. Anvisa. Bases técnicas para a decisão do uso emergencial, em caráter experimental, de vacinas contra a covid-19, janeiro/2021 (com adaptações). Com relação ao texto acima, assinale a alternativa correta.

A. A eficácia comprovada em 50,39% evidencia que essa intervenção tem pouca capacidade de imunizar adequadamente a população.

**B. A análise interina é uma abertura precoce dos resultados, que visa a avaliar futilidade, benefícios ou malefícios de um estudo clínico. ✓**

C. Os resultados indicam que 50,39% da população imunizada produzirá anticorpos contra a covid-19.

D. É necessário aguardar os resultados completos dos estudos antes de se liberar quanto à intervenção para a população em geral.

E. Em geral, ensaios clínicos tipo 3 têm alta validade interna e baixa validade externa, não sendo possível aplicar seus resultados para a população em geral.

#### COMENTÁRIO OSCELABS

Análise interina é a avaliação programada dos dados antes do término do ensaio, feita para verificar futilidade, benefício claro (que permitiria interrupção precoce) ou dano aos participantes. Eficácia de 50,39% não significa que metade produzirá anticorpos (C) — significa redução relativa de casos frente ao placebo — e foi suficiente para o limiar regulatório, sobretudo contra formas graves (A). O uso emergencial existe justamente para não aguardar o relatório final (D). Resposta B.

### QUESTÃO 100 — Gabarito D

Alberto, de 69 anos de idade, caminhoneiro, hipertenso e diabético, foi à consulta, queixando-se dos medicamentos que tem de tomar. Refere estar com muitas dores nas pernas, principalmente à noite, quando toma sinvastatina. Seu risco cardiovascular é maior que 10%. Quando questionado sobre a adesão de suas medicações, Alberto afirmou que não vai mais tomar a sinvastatina. Com base nesse caso hipotético e nos três componentes da Medicina Baseada em Evidências, de David Sackett, suspender a sinvastatina seria uma conduta

A. proscrita, já que a estatina evitou um infarto agudo do miocárdio em uma a cada 104 pessoas com alto risco cardiovascular.

B. proscrita, já que a estatina irá reduzir a mortalidade e tem baixa capacidade de causar danos.

C. imprescindível, já que uma a cada cinquenta pessoas com alto risco cardiovascular em uso de estatina desenvolvem diabetes mellitus tipo 2.

**D. possível, já que, sem se considerar os valores e as preferências dos pacientes, não se pode fazer uma prática baseada em evidências. ✓**

E. possível, já que a mialgia após o uso de estatina é um evento adverso maior, indicando lesão hepática aguda, grave, medicamentosa.

#### COMENTÁRIO OSCELABS

Medicina baseada em evidências, na definição de Sackett, é o tripé entre a melhor evidência disponível, a experiência clínica e os VALORES E PREFERÊNCIAS do paciente. Ignorar a recusa de Alberto, que atribui mialgia à sinvastatina, seria praticar apenas o primeiro pilar. Suspender é conduta possível dentro de uma decisão compartilhada — cabendo discutir troca de estatina ou de dose. Chamar de proscrita (A e B) ou imprescindível (C) abole a autonomia, e mialgia não indica hepatotoxicidade grave (E). Resposta D.