



medway

**IAMSPE - SP-2024-
Objetiva - SP**



NOME DO CANDIDATO:

ASSINATURA

SALA:

CARTEIRA:

INSTRUÇÕES

Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES contém 80 questões.

Escreva seu nome completo, sala, carteira e assine no campo indicado.

Utilize caneta de tinta **preta**.

Responda as questões de múltipla escolha no GABARITO.

Não será permitida qualquer espécie de consulta nem o uso de aparelhos eletrônicos.

Leia atentamente as instruções contidas no CADERNO DE RESPOSTAS.

Boa Prova!



QUESTÃO 1.

IAMSPE - SP-2024-Objetiva - SP | R+

A cardiomiopatia crônica da doença de Chagas (CCDC) é resultante da infecção incessante e persistente do *T. cruzi*. Isso acarreta miocardite fibrosante focal de baixa intensidade, mediada por mecanismos imunes adversos. É descrito que cerca de 30% dos infectados desenvolvem, ao longo da vida, a forma crônica cardíaca da doença de Chagas. Os aspectos prognósticos mais relevantes são descritos no Escore de Rassi. Nesse sentido, o parâmetro que compõe o Escore de Rassi na CCDC é

- A. A baixa voltagem do QRS ao eletrocardiograma.
- B. A Classe Funcional maior ou igual a II (NYHA).
- C. O paciente ser do sexo feminino.
- D. A presença de extrassístoles ventriculares no Holter de 24 horas.
- E. O ecocardiograma com evidência de alteração segmentar de contratilidade associado à pressão sistólica de artéria pulmonar (PSAP) elevada.

QUESTÃO 2.

IAMSPE - SP-2024-Objetiva - SP | R+

Para o desenvolvimento da doença aterosclerótica, na cardiopatia isquêmica das mulheres, são considerados fatores clássicos de risco: diabetes, tabagismo, obesidade, inatividade física, hipertensão arterial e dislipidemia. No entanto, é de suma importância o reconhecimento dos fatores de risco cardiovasculares emergentes ou ditos não tradicionais, os quais são listados corretamente no item

- A. Poluição do ar, doença hipertensiva da gestação, diabetes tipo 1.
- B. Distúrbio de ansiedade, doenças autoimunes, diabetes gestacional.
- C. Depressão, parto pré-termo, tratamento de câncer de mama.
- D. Doença hipertensiva da gestação, diabetes gestacional, parto pós-termo.
- E. Tratamento de câncer de colo de útero, distúrbio de ansiedade, abortos de repetição.

QUESTÃO 3.

IAMSPE - SP-2024-Objetiva - SP | R+

A paciente Maria Lúcia, sexo feminino, 47 anos de idade, foi admitida no serviço de pronto socorro, no Município onde residia, com quadro de sudorese profusa, ansiedade generalizada e com relato de dor precordial opressiva, sem radiação. Durante o seguimento nesse atendimento, o médico residente considerou a possibilidade de ser um quadro de MINOCA ou de TINOCA. Considerando as informações sobre MINOCA e TINOCA, assinale a opção correta.

- A. A faixa etária da paciente afasta a possibilidade de MINOCA e de TINOCA para a dor torácica opressiva apresentada.



- B. Na MINOCA ocorre um quadro de infarto agudo do miocárdio sem doença arterial coronariana (DAC) obstrutiva.
 - C. No cateterismo cardíaco da MINOCA pode haver aterosclerose incipiente < 20% de obstrução coronariana.
 - D. A TINOCA é um quadro que, devido as etiologias não isquêmicas de dor torácica, exclui a MINOCA.
 - E. A troponina deve ser negativa para se considerar quadro de TINOCA.
-

QUESTÃO 4.

IAMSPE - SP-2024-Objetiva - SP | R+

Durante a investigação de Síndrome Coronariana Aguda é recomendação grau I, nível de evidência C, para a realização de eletrocardiograma (ECG) nas derivações V3R e V4R e de V7 a V9 quando há

- A. QRS alternante e de baixa voltagem nas derivações precordiais ao ECG.
 - B. Suspeita de infarto com supradesnívelamento do segmento ST em parede anterior.
 - C. ECG com bloqueio de ramo esquerdo.
 - D. Presença de infra de PR ao ECG.
 - E. Sintomas anginosos persistentes e ECG não diagnóstico.
-

QUESTÃO 5.

IAMSPE - SP-2024-Objetiva - SP | R+

A anomalia congênita mais comumente associada à Síndrome de Wolff Parkinson White é a

- A. Comunicação Interventricular (CIV).
 - B. Anomalia de Ebstein.
 - C. Tetralogia de Fallot.
 - D. Coartação da Aorta.
 - E. Comunicação Interatrial (CIA).
-

QUESTÃO 6.

IAMSPE - SP-2024-Objetiva - SP | R+

Na Síndrome Coronariana Aguda sem Supradesnívelamento do segmento ST (SCA SSST) o Escore de HEART é utilizado tanto para estratificação de risco cardiovascular como também na decisão de alta hospitalar. Nesse sentido, a alta da emergência com seguimento ambulatorial poderá ocorrer quando há

- A. Escore de HEART < ou = 2, troponina negativa, ECG sem anormalidades, histórico familiar negativo para DAC precoce.



B. Escore de HEART < 1 mesmo com troponina positiva, eletrocardiograma (ECG) sem anormalidades e sem paciente com antecedente pessoal de Doença Arterial Coronariana (DAC).

C. Escore de HEART < ou = 3, troponina negativa, ECG sem anormalidade, ausência de antecedentes pessoais de DAC.

D. Escore de HEART <1, troponina negativa, ECG sem anormalidades mesmo diante de histórico familiar positivo para DAC precoce.

E. Escore de HEART = 0, troponina negativa, ECG evidenciando alteração dinâmica do segmento ST, ausência de antecedentes pessoais de DAC.

QUESTÃO 7.

IAMSPE - SP-2024-Objetiva - SP | R+

O diagnóstico da Endocardite Infecciosa (EI) pode ser um desafio na rotina clínica do cardiologista. Desde 1994, os critérios de Duke foram criados a fim de auxiliarem na detecção da doença. Posteriormente, em 2020, surgiram os critérios de Duke modificados. Mais recentemente, um grupo de especialistas, da Sociedade Internacional de Doenças Infecciosas Cardiovasculares (ISCVID), lançou os Critérios Duke-ISCVID 2023 em que novas mudanças foram instituídas para auxiliar na decisão diagnóstica. Sobre a EI é correto afirmar que

A. A evidência de acometimento valvar por novos exames como a tomografia computadorizada cardíaca ou FDG PET/CT e tomografia computadorizada por emissão de pósitrons com 18Fluorodesoxiglicose ainda estão em estudo para inclusão nos critérios diagnósticos de Duke.

B. A evidência intraoperatória de vegetações, de acometimentos valvares e de abscesso pela inspeção de cirurgões cardiovasculares é um novo critério menor para EI.

C. Novos testes laboratoriais como PCR para *Tropheryma whippelii* e imunoensaio enzimático para espécies de *Bartonella* foram incluídos nos critérios maiores.

D. A ausência de recorrência clínica com menores de 4 dias de tratamento antimicrobiano classifica a EI como provável.

E. A presença de 2 critérios maiores; ou 1 critério maior e 3 critérios menores; ou ainda 5 critérios menores classificam a EI como provável.

QUESTÃO 8.

IAMSPE - SP-2024-Objetiva - SP | R+

Uma mulher, 65 anos, levada pelo seu filho ao departamento de emergência devido à "dificuldade de mexer o braço e a perna esquerda". A anamnese objetiva e o exame físico revelaram: déficit súbito, hemiparesia esquerda, pressão arterial 185 x 120 mmHg, escala de coma de Glasgow de 15, glicemia= 110 mg/dl, escala NIHSS= 6. Estimou-se em 4 horas o tempo em que foi vista pela última vez sem qualquer déficit. A paciente não faz uso de anticoagulantes e não há qualquer contraindicação a trombólise. O médico, a partir de uma hipótese diagnóstica, solicitou uma tomografia de crânio sem contraste que demonstrou: 1 -



Não há sinais de Hemorragia 2- Escore (ASPECTS)= 8. Nesse contexto, assinale a única alternativa correta em relação à conduta, ao exame físico, à interpretação do resultado da tomografia e à conduta da situação clínica de acordo com a Literatura atual.

A. A ressonância magnética de encéfalo pode ser realizada no caso clínico exposto, além da tomografia para a identificação do mismatch DWI positivo e Flair negativo. Caso seja identificado como descrito, não há benefício na intervenção de trombólise venosa.

B. Trata-se de um quadro de Acidente vascular isquêmico no território da artéria cerebral média direita. O exame físico mais minucioso pode revelar heminegligência esquerda e o Score (ASPECTS), apresentado na tomografia, contraindica a trombólise apesar dos critérios clínicos da paciente não a contraindicarem.

C. C) Trata-se de um quadro de Acidente vascular isquêmico no território da artéria cerebral média direita. Um exame físico mais minucioso pode revelar Hemianopsia homônima esquerda e o Escore ASPECTS revelado não contraindica a trombólise que deve ser feita na dose de 0,9 mg/kg (dose máxima de 120 mg), em um período de 60 minutos, 10% da dose administrada em bolus durante um minuto após adequado controle pressórico com alvo em 180x105 podendo ser usado para controle da pressão o nitroprussiato de sódio.

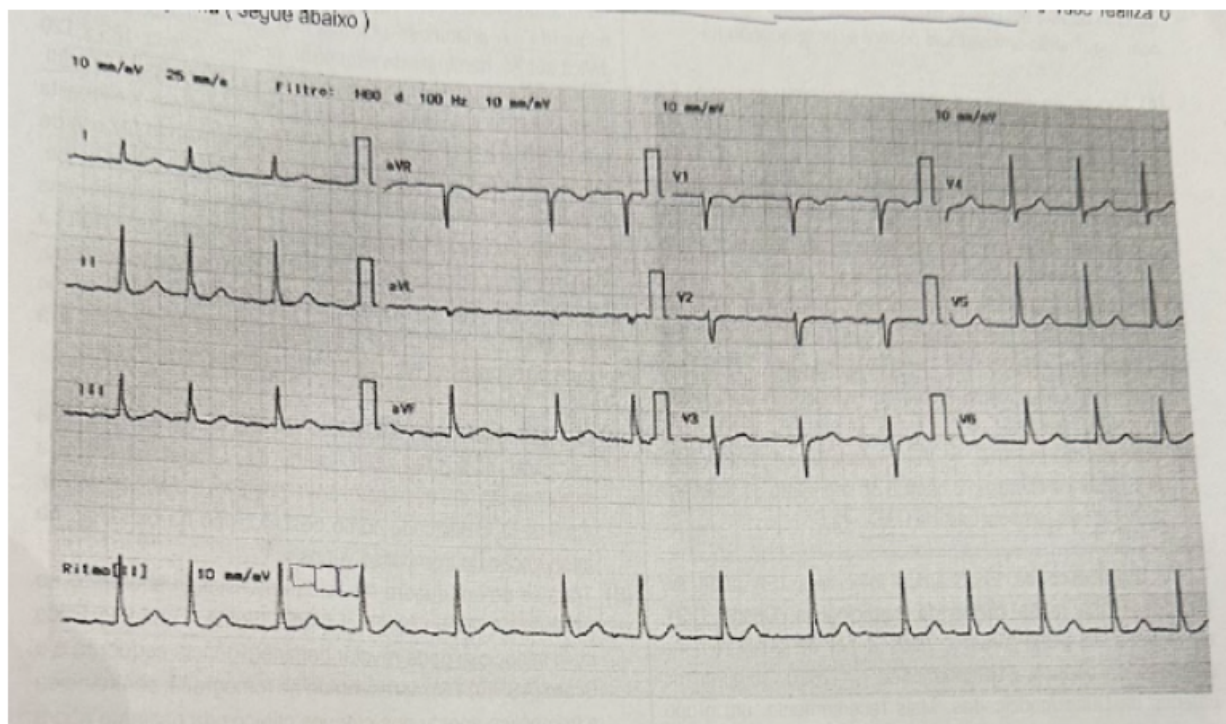
D. Trata-se de um quadro de Acidente vascular isquêmico no território da artéria cerebral média direita. A angiotomografia pode ser realizada para fins de possível trombectomia já que a paciente tem NIHSS= 6 e Score (ASPECTS) > 6 e Ictus < 6 hs. Mas, atentando-se para que a realização da angiotomografia não atrase a trombólise, após controle adequado dos níveis pressóricos com alvo em pressão menor que 180x105 mmHg.

E. Deve ser feita a trombólise, após controle pressórico. Não há possibilidade de expansão da janela terapêutica para trombectomia mecânica primária porque o alto valor no Escore ASPECTS encontrado a contraindica.

QUESTÃO 9.

IAMSPE - SP-2024-Objetiva - SP | R+

Mulher jovem, 24 anos da entrada no serviço de emergência com intensa agitação psicomotora, história de diarreia. Pressão IDECAN arterial de 70 x 40 mmHg, saturação de 85 % em ar ambiente e crepitações inspiratórias em ambos pulmões até 1/3 médio, há déficit de pulso, chama a atenção a retração palpebral e o edema periorbitário, temperatura axilar de 39°, e você realiza o eletrocardiograma (segue abaixo); Sobre o caso clínico descrito julgue as alternativas e marque a única correta:



- A. Se realização do (POCUS) ou Ultrassonografia à beira do leito pulmonar que neste quadro clínico descrito no enunciado muito provavelmente encontraremos um padrão de Linhas A distribuído em ambos campos pleuropulmonares.
- B. Trata-se de um quadro de Fibrilação atrial instável e que deve ser feita a cardioversão elétrica e uma das medicações para proceder a cardioversão é o propofol venoso devido ao seu potente efeito analgésico e pouco efeito na pressão arterial sendo raro a hipotensão.
- C. Trata-se de um quadro de Fibrilação atrial estável e o mais importante é o controle da frequência cardíaca com betabloqueador antes da cardioversão pois esta medicação além de controlar a frequência ajudaria no tratamento da provável doença de base pois os betabloqueadores ajudam no bloqueio periférico da ação dos hormônios tireoidianos.
- D. As tionamidas são a droga de escolha e devem ser usadas neste caso para o tratamento do hipertireoidismo descompensado. As opções de medicações durante a tempestade tireoidiana são propiltiuracil (PTU) ou tapazol além da cardioversão elétrica precedida de propofol devido ao seu potente efeito analgésico.
- E. Trata-se de um quadro de Fibrilação atrial instável e que deve ser feita a cardioversão elétrica e uma das medicações para proceder a cardioversão é o propofol sendo imprescindível o tratamento da doença de base através das tionamidas.

QUESTÃO 10.

IAMSPE - SP-2024-Objetiva - SP | R+

Considere um homem de 55 anos de idade com dor torácica intensa, de instalação gradual, mais precisamente retroesternal iniciada há 30 minutos, reprodutível ao esforço físico, com sintomas neurovegetativos e irradiação para ombro esquerdo. Ao exame físico apresentava: Agitação psicomotora, Escala de Coma de Glasgow de 15, Pressão arterial de 90 x 50 mmHg e Saturação de 92% em ar ambiente. Foi realizado em eletrocardiograma que revelou elevação em 1 mm do ponto J em DII, DIII AVF, V5 e V6 além de Infradesnível em V1-V3. Em relação à



situação clínica acima marque única alternativa correta que mostre o diagnóstico mais provável e a conduta correta que o segue:

- A. Trata-se de provável infarto agudo do miocárdio onde o eletrocardiograma descrito revela além de sinais de isquemia que muito provavelmente o infarto é não oclusivo e a conduta correta é oferecer AAS um comprimido para mastigar e Betabloqueador com alvo de frequência cardíaca Alvo de 55 a 60 bpm.
- B. Não é possível fazer um diagnóstico com precisão adequada pois apesar da elevação em 1 mm do ponto J em (V5-V6), nestas derivações a elevação deve ser de 02 mm e não há o valor sérico da Troponina sendo assim a conduta correta é primeiro solicitar a troponina, fornecer oxigênio com meta de saturação periférica de 95 %, mastigar um comprimido de AAS, além de oferecer o ticagrelor 180 mg se a troponina se revelar compatível com infarto agudo do miocárdio e necessitar de uso de fibrinolítico.
- C. Trata-se de provável infarto agudo do Miocárdio com supradesnívelamento do segmento ST em paredes inferior (DII e AVF) e anterior(V5-V6) e a conduta mais urgente é fornecer oxigênio pois a meta da saturação neste contexto é de pelo menos 95% e oferecer um comprimido de AAS para o paciente mastigar.
- D. Trata-se de provável infarto agudo do miocárdio com supradesnível de ST em paredes inferior (DII e AVF), lateral (V5-V6) e posterior (imagem em espelho: infradesnível em V1- V3). Estando o laboratório de Hemodinâmica indisponível e não tendo contra indicação absoluta ao uso de trombólise esta deve ser feita. A fibrinólise química poderá ser feita com alteplase e está indicado a associação com Inibidor de P2Y12 que neste caso é o clopidogrel pois é a melhor opção quando há indicação de fibrinólise.
- E. Trata-se de provável infarto agudo do Miocárdio com supradesnívelamento do segmento ST em paredes inferior (DII e AVF) e anterior, e a conduta é oferecer oxigênio, tratar a dor com opiáceo ou administrar nitroglicerina venosa na dose de pelo menos 200 mcg/min.

QUESTÃO 11.

IAMSPE - SP-2024-Objetiva - SP | R+

Um paciente, sexo masculino, é admitido no departamento de emergência com quadro de rebaixamento do nível de consciência com Escala de Coma de Glasgow de 11, sem déficits focais, com história de asma grave, pressão arterial de 120x70 e gasometria revela $Ph=7,1$, Pao_2 78 e Pco_2 45. Nesse contexto, marque a alternativa que revela a conduta correta.

- A. Deve-se optar direto pela intubação orotraqueal e evitar, como medicação sedativa, o propofol devido aos seus efeitos broncoconstritores.
- B. Deve-se tentar Ventilação não invasiva pois não há hipoxemia grave.
- C. Deve-se tentar Ventilação não invasiva (VNI) por meio de dois níveis de pressão positiva nas vias aéreas (BIPAP). Assim, evitando a intubação orotraqueal e diminuindo o tempo de internação desses pacientes.
- D. Deve-se optar direto pela intubação orotraqueal e pela ketamina como sedativo porque já é um potente analgésico, não necessitando de analgesia complementar. Além disso, tem efeito broncodilatador e é a medicação de escolha em quadros de broncoespasmo.
- E. Deve-se optar direto pela intubação orotraqueal e pela ketamina como sedativo devido aos seus efeitos broncodilatadores, mas é preciso cautela já que esse medicamento tem efeito



cardiodepressor potente.

QUESTÃO 12.

IAMSPE - SP-2024-Objetiva - SP | R+

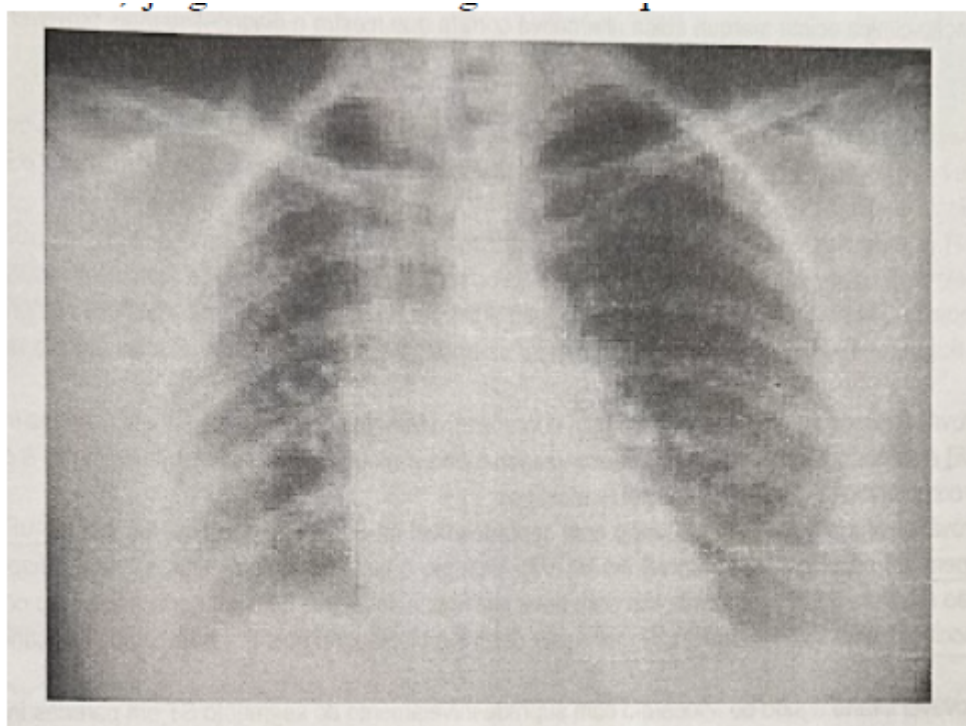
Um paciente, sexo masculino, 40 anos, tabagista desde os 20 anos, fuma cerca de um maço por dia, apresenta índice tabágico de 20 maços-ano. Dá entrada no Pronto Socorro com história de aumento da tosse e aumento da secreção. Esse é o 3º episódio em 1 ano. A gasometria revela: $Ph = 7,28$, $Paco_2 = 49$ e $Pao_2 = 62$. Nesse contexto, em relação ao quadro clínico marque a alternativa correta.

- A. A aplicação de uma pressão positiva continua nas vias aéreas produz aumento do trabalho respiratório, aumento da Frequência Respiratória e aumento das pressões transpulmonares e consequentemente o aumento da Pco_2 .
- B. Trata-se de um quadro presumível de doença pulmonar obstrutiva leve (DPOC) com exacerbação e a Ventilação invasiva deve ser realizada de modo preferencialmente através do BIPAP.
- C. A piora da relação V/Q é provavelmente o mecanismo principal na ocorrência da hipoxemia nos pacientes com DPOC pelo aumento do espaço morto fisiológico e pelo aumento da frequência respiratória.
- D. No DPOC a diminuição da resistência das vias aéreas e a necessidade de uma ventilação minuto mais baixa pode resultar em melhora do fluxo e hiperinsuflação dinâmica.
- E. Ao acoplar o paciente na VNI deve-se iniciar com PEEP acima de 8 a fim de melhorar a oxigenação e diminuir a auto PEEP comum nestes doentes.

QUESTÃO 13.

IAMSPE - SP-2024-Objetiva - SP | R+

Uma paciente, sexo feminino, 42 anos de idade, previamente hígida, procura assistência médica por causa de dispneia progressiva e da perda de peso (8 kg) há 2 meses com piora acentuada nos últimos 5 dias. Nega viagem recente, uso de drogas ilícitas, medicamentos, tabagismo ou etilismo. Ao exame físico, apresentou: Glasgow 12, pressão arterial 85 X 40 mmHg, pulso 120 bpm, temperatura 38,6 °C, frequência respiratória 32 ipm, SatO₂ 85% em ar ambiente. A paciente apresentava LDH de 1.650 u/L e hemograma com 4.200 leucócitos, com 3.300 neutrófilos e 600 linfócitos/mm³. A gasometria mostra Pao_2 65 mesmo após colocada em máscara de venturi a 50%. Em relação ao quadro clínico e a radiografia de tórax (imagem abaixo) julgue os itens a seguir e marque a única alternativa correta.



A. O protocolo BLUE pode ser aplicado através do POCUS ou Ultrassonografia à beira do leito e deve revelar padrão de aeração anormal e com derrame pleural que é muito comum na pneumocistose.

B. Na radiografia apresentada, não há, de forma clara, opacidade localizada com broncograma aéreo. Há certa dissociação clínico-radiológica, isso leva a pensar em pneumocistose como um dos diagnósticos diferenciais. Sendo a pneumocistose uma possibilidade para a tomografia de tórax dessa paciente, deveria apresentar padrão de vidro fosco porque a ausência de padrão de vidro fosco tem valor preditivo negativo para pneumocistose.

C. É improvável que pacientes com essa linfopenia descrita apresentem número de linfócitos CD4 abaixo de 200 cels/mm³. A relação Pao₂/Fio₂ é 200. Essa relação também poderia ter sido calculada através da relação entre saturação periférica e Fio₂.

D. Não há risco de um quadro de Síndrome da Angústia Respiratória Aguda mesmo que a paciente precise de suporte respiratório com cânula nasal de alto fluxo (CNAF) > 30 L/MIN. Desde que não precise de PEEP.

E. O protocolo BLUE pode ser aplicado através do POCUS ou Ultrassonografia à beira do leito e deve revelar padrão de aeração normal, que é caracterizado pela presença de linhas B.

QUESTÃO 14.

IAMSPE - SP-2024-Objetiva - SP | R+

Uma mulher gestante se apresenta ao departamento de emergência com história de vômitos, poliúria, polidipsia, fadiga e perda de peso há um mês. Não há história de diabetes e ao exame físico: apresentou-se letárgica, frequência cardíaca de 120 bpm, frequência respiratória de 34, com sinais de desidratação e pressão arterial de 100 x 70. Os exames



laboratoriais revelaram: Glicemia de 184 mg/dl, Ph =7,25, bicarbonato de 17 mEq, ânion Gap de 18 e cetonemia de 2,8 mmol/L. Diante desse quadro, assinale a alternativa correta.

- A. O diagnóstico mais provável é cetoacidose diabética-euglicêmica que resulta da deficiência absoluta de insulina, associada a uma diminuição de hormônios contrarreguladores (glucagon, cortisol, catecolamina e hormônio do crescimento).
 - B. O diagnóstico mais provável é cetoacidose diabética e a medida da cetonemia é preferencial em relação à cetonúria.
 - C. O diagnóstico mais provável é cetoacidose diabética-euglicêmica e a cetonúria é preferível à cetonemia, nessa condição clínica.
 - D. O diagnóstico mais provável é cetoacidose diabética-euglicêmica, especialmente, pela paciente estar gestante já que há aumento da utilização de glicose pela placenta e diminuição da produção de ácidos graxos.
 - E. O diagnóstico mais provável é cetoacidose diabética-euglicêmica, quadro clínico que pode ocorrer em gestantes com ou sem diabetes e também em usuários de cocaína.
-

QUESTÃO 15.

IAMSPE - SP-2024-Objetiva - SP | R+

Uma paciente, sexo feminino, 44 anos, histórico de acidente automobilístico há 1 ano, vem apresentando cansaço, fadiga, queda de cabelo, constipação intestinal e ganho de peso. Ela procurou o clínico que lhe solicitou alguns exames complementares: TSH 0,23 mU/L e T4 livre 0,65 ng/dL. Nesse contexto, diante desse quadro, assinale a conduta correta

- A. Trata-se de hipotireoidismo central e a paciente deve iniciar reposição de levotiroxina.
 - B. Trata-se de eutireoidismo e a paciente deve procurar psiquiatra para avaliar quadro de depressão.
 - C. Trata-se de hipertireoidismo e a paciente deve iniciar metimazol e propranolol.
 - D. Trata-se de hipotireoidismo de Hashimoto e a paciente deve iniciar reposição de levotiroxina.
 - E. Trata-se de eutireoideo doente e a paciente deverá repetir os exames e os anticorpos em 6 semanas.
-

QUESTÃO 16.

IAMSPE - SP-2024-Objetiva - SP | R+

Uma paciente, sexo feminino, 36 anos, vinha apresentando taquicardia, sudorese, tremores de extremidade, proptose ocular e perda de peso. Considerando o quadro apresentado, julgue os itens e assinale a alternativa correta.

- A. O tabagismo pode agravar o acometimento ocular.
- B. Trata-se de doença autoimune com indicação de corticoterapia e reposição de levotiroxina.
- C. A primeira linha de tratamento nunca será iodoterapia.
- D. Na gravidez, a única opção terapêutica segura é a iodoterapia.



E. A doença ocular não ocorre após ser atingido o eutireoidismo.

QUESTÃO 17.

IAMSPE - SP-2024-Objetiva - SP | R+

Uma condição rara no paciente diabético é a cetoacidose euglicêmica. Ela pode estar associada a uma classe de antidiabético oral. Nessa situação, assinale o item que indica a classe correta.

- A. Biguanidas.
 - B. Inibidores do cotransportador de sódio-glicose-2.
 - C. Gliptinas.
 - D. Agonistas do receptor de GLP-1.
 - E. Co-agonistas dos receptores do GIP e GLP-1.
-

QUESTÃO 18.

IAMSPE - SP-2024-Objetiva - SP | R+

Um paciente, sexo masculino, 52 anos, desconhecido histórico anterior de qualquer comorbidade, apresentava perda de peso, poliúria, turvação visual, chegou à emergência onde foram realizados alguns exames laboratoriais. Hemograma completo com aumento discreto do hematócrito, ureia 38 mg/dL, creatinina 1,1 mg/dL, glicose 289 mg/dL e HbA1c 11,2%. Nesse contexto, avalie as assertivas e marque a correta.

- A. No momento da alta, a terapia de escolha seria insulinização.
 - B. Caso o paciente apresentasse na gasometria arterial um pH de 7,36 seria considerado como cetoacidose diabética.
 - C. No caso de se confirmar cetoacidose diabética, o próximo passo seria iniciar insulina endovenosa imediatamente.
 - D. Seria indicado teste de tolerância oral a glicose para confirmar o diagnóstico de diabetes mellitus.
 - E. Por ser um paciente virgem de tratamento, a primeira opção seria dieta, mudança de hábitos de vida e metformina.
-

QUESTÃO 19.

IAMSPE - SP-2024-Objetiva - SP | R+

Um paciente, 73 anos, sexo masculino, deu entrada na emergência com quadro de confusão mental há 7 dias, associado a piora de déficit neurológico prévio e há 1 hora apresentou crise convulsiva tônico-clônica. Comorbidades: Constipação intestinal e vômitos de longa data, HAS, DM2, DAC com angioplastia há 3 anos, AVC há 1 ano. Ao exame, encontrava-se desidratado ++/4, sonolento, despertava aos chamados, PA 156x100mmHg, FC 98 bpm,



ausculta normais. Ressonância magnética evidenciou lesões isquêmicas encefálicas antigas, cálcio total de 12,8mg/dL, albumina 3,6g/dL. Considerando esse quadro, avalie e assinale a alternativa correta.

- A. Trata-se mais provavelmente de encefalopatia hipertensiva.
 - B. Trata-se mais provavelmente de novo acidente vascular encefálico.
 - C. A hipercalcemia pode ser a causa do quadro neurológico.
 - D. A hipercalcemia não está associada a sintomatologia gastrointestinal do paciente.
 - E. Doença cardiovascular não tem associação com hipercalcemia.
-

QUESTÃO 20.

IAMSPE - SP-2024-Objetiva - SP | R+

Um paciente, 73 anos, sexo masculino, deu entrada na emergência com quadro de confusão mental há 7 dias, associado a piora de déficit neurológico prévio e há 1 hora apresentou crise convulsiva tônico-clônica. Em investigação mais detalhada, foi realizada a dosagem do PTH do paciente que veio de 185 pg/ml. Nesse contexto, a respeito de hiperparatireoidismo, assinale a alternativa correta.

- A. Para essa situação, o tratamento de primeira linha sempre será cirúrgico.
 - B. A causa mais comum de hiperparatireoidismo primário é a hiperplasia de paratireoides.
 - C. No hiperparatireoidismo primário, apenas 5% são esporádicos.
 - D. A condição do paciente está associada a neoplasias endócrinas múltiplas do tipo NEM 2A e NEM 2B.
 - E. Quando associado a carcinoma de paratireoide em geral apresenta PTH muito elevado, acima de 300 pg/ml.
-

QUESTÃO 21.

IAMSPE - SP-2024-Objetiva - SP | R+

Uma paciente, sexo feminino, 23 anos, previamente hígida, realizou exames solicitados por sua ginecologista. Encontrou-se, em ecografia de tireoide com doppler colorido, um nódulo e por isso ela foi encaminhada ao especialista. A ecografia evidenciou um nódulo em lobo direito da tireoide, misto, predominantemente hipoecóico, medindo 1,7x1,2x0,8 cm, mais largo que alto, margens bem definidas, sem microcalcificações. De acordo com a classificação AC-TIRADS dos nódulos tireoidianos, assinale a alternativa correta.

- A. Trata-se de um TI-RADS 5 e indicação de punção por agulha fina.
 - B. Trata-se de um TI-RADS 3 e indicação de punção por agulha fina.
 - C. Trata-se de um TI-RADS 4 e indicação de punção por agulha fina.
 - D. Trata-se de um TI-RADS 3 e indicação de seguimento.
 - E. Trata-se de um TI-RADS 4 e indicação de seguimento.
-

**QUESTÃO 22.**

IAMSPE - SP-2024-Objetiva - SP | R+

Sobre a fisiopatologia da osteoporose, é correto afirmar que

- A. A deficiência de estrogênio na menopausa promove redução da osteoclastogênese.
 - B. A falta de atividade física contribui para o aumento da remodelação óssea e consequente perda óssea e fragilidade.
 - C. O uso de glicocorticoide, reduz a atividade de osteoblastos e osteócitos, além de acelerar a apoptose dos mesmos.
 - D. Os fatores genéticos não são determinantes do conteúdo mineral ósseo.
 - E. No envelhecimento, a produção de espécies reativas de oxigênio não contribui para a redução de formação óssea.
-

QUESTÃO 23.

IAMSPE - SP-2024-Objetiva - SP | R+

Considerando as doenças osteometabólicas, é correto o que se afirma em

- A. Os inibidores de aromatase estão associados a ganho de massa óssea.
 - B. O uso de Denosumabe (anti- RANKL) aumenta o risco de contrair Hanseníase.
 - C. O glicocorticoide está associado a perda precoce de massa óssea, especialmente de osso cortical.
 - D. Em comparação a população geral, as fraturas de fêmur proximal estão associadas ao aumento da mortalidade.
 - E. As fraturas vertebrais assintomáticas não trazem aumento de risco de novas fraturas.
-

QUESTÃO 24.

IAMSPE - SP-2024-Objetiva - SP | R+

Uma paciente, sexo feminino, 34 anos, portadora de lúpus, faz uso de prednisona há longa data. Ela apresenta dor em quadril direito há 15 dias. Nesse contexto, o exame de imagem mais adequado a ser solicitado é

- A. Ressonância magnética.
 - B. Ultrassonografia.
 - C. Radiografia simples.
 - D. Cintilografia óssea.
 - E. Tomografia computadorizada.
-

QUESTÃO 25.

IAMSPE - SP-2024-Objetiva - SP | R+



Uma paciente de 57 anos, sexo feminino, com histórico de síndrome de túnel do carpo e dedo em gatilho, vem em consulta com o reumatologista por dor no ombro. Após avaliação, foi diagnosticada com capsulite adesiva. Dessa forma, o diagnóstico mais provável é

- A. Neoplasia de pulmão.
 - B. Diabetes mellitus.
 - C. Sarcoïdose.
 - D. Hipotireoidismo.
 - E. Doença de Paget.
-

QUESTÃO 26.

IAMSPE - SP-2024-Objetiva - SP | R+

Uma paciente, sexo feminino, 73 anos, com histórico de enxaqueca de longa data, procurou a emergência com cefaleia na região temporal e na nuca. Além de dor ao mastigar os alimentos, notou ainda febre baixa e perda da visão há 6 horas. Nesse contexto, a opção do diagnóstico mais provável é

- A. Esclerose múltipla.
 - B. Enxaqueca com aura.
 - C. Acidente vascular encefálico.
 - D. Meningite bacteriana.
 - E. Arterite de células gigantes.
-

QUESTÃO 27.

IAMSPE - SP-2024-Objetiva - SP | R+

Um paciente, sexo masculino, 45 anos, apresentando artrite de repetição em hálux do pé direito. O quadro se manifesta com dor intensa e eritema importante. Tal artrite se associa mais frequentemente com a seguinte comorbidade

- A. Doença arterial obstrutiva periférica.
 - B. Uretrite gonocócica.
 - C. Hipertensão arterial.
 - D. Síndrome metabólica.
 - E. Insuficiência renal.
-

QUESTÃO 28.

IAMSPE - SP-2024-Objetiva - SP | R+

A doença de Behçet é uma vasculite autoimune sistêmica rara. Sobre tal condição, assinale a alternativa correta.



- A. Paralisia de nervos cranianos é a principal manifestação neurológica.
 - B. Úlceras orais fazem parte do quadro e não se associam a úlceras genitais. Por outro lado, quando presentes, outro diagnóstico se faz necessário.
 - C. Aneurismas de artéria pulmonar podem estar presentes e se associam a maior risco de vida.
 - D. O teste de patergia, nesse quadro, nunca é positivo.
 - E. As manifestações articulares são as mais frequentes após as úlceras orais.
-

QUESTÃO 29.

IAMSPE - SP-2024-Objetiva - SP | R+

Paciente sexo masculino, 46 anos, previamente hígido, apresentando tosse com expectoração amarelada, temperatura de 38,9°C, frequência cardíaca 118 bpm, frequência respiratória 22 irpm, PA: 80 x 54 mmHg. A conduta a ser tomada neste momento consiste em

- A. Hidratação venosa vigorosa, início de ceftriaxone + azitromicina em até 4 horas, imagem radiológica e coleta de hemoculturas.
 - B. Início de carbapenêmico em até 1 hora, hidratação venosa vigorosa, coleta de hemoculturas e imagem radiológica.
 - C. Coleta de hemoculturas, hidratação venosa vigorosa, início de piperacilina-tazobactam em até 1 hora e imagem radiológica.
 - D. Início de piperacilina-tazobactam em até 4 horas, hidratação venosa vigorosa, coleta de hemoculturas e imagem radiológica.
 - E. Hidratação venosa vigorosa, coleta de hemoculturas, início de ceftriaxone + azitromicina em até 1 hora e imagem radiológica.
-

QUESTÃO 30.

IAMSPE - SP-2024-Objetiva - SP | R+

Considerando que após realizar radiografia de tórax simples e evidenciado derrame pleural com lâmina de 3,5 mm à incidência Laurell, foi optado por realizar toracocentese diagnóstica. Os critérios que devem ser pesquisados e poderiam estar presentes no derrame parapneumônico, correspondem à relação da

- A. Albumina pleural/albumina sérica < 0,5.
 - B. Proteína sérica/proteína pleural < 0,6.
 - C. Proteína pleural/proteína sérica > 0,5.
 - D. Albumina sérica/albumina pleural > 0,6.
 - E. Albumina sérica/albumina pleural < 0,5.
-

QUESTÃO 31.



O sono é fundamental para manter o corpo saudável e o bem-estar do indivíduo. Dentre os distúrbios respiratórios, o mais frequente é a apneia obstrutiva do sono. A esse respeito, identifique a afirmativa correta.

- A. A apneia obstrutiva do sono é mais frequente em homens, jovens e obesos.
 - B. A polissonografia tipo 4, com aparelho portátil e oximetria não invasiva pode ser utilizada no diagnóstico da apneia obstrutiva do sono, sendo comparável ao padrão ouro (polissonografia tipo 1).
 - C. Define-se apneia como a redução do fluxo aéreo $\geq 30\%$ por pelo menos 10 segundos, com microdespertar ou dessaturação $\geq 3\%$.
 - D. Não há relação de aumento da prevalência de apneia obstrutiva do sono com outras doenças pulmonares crônicas.
 - E. São instrumentos de triagem da apneia obstrutiva do sono: questionários GOAL, STOP-Bang e escore NoSAS.
-

QUESTÃO 32.

IAMSPE - SP-2024-Objetiva - SP | R+

Uma evolução complicada do derrame pleural parapneumônico pode ser o empiema, definido pela situação de

- A. LDH pleural > 1000 U/L.
 - B. Glicose pleural 70 mg/dL.
 - C. Relação LDH pleural/sérico $< 0,6$.
 - D. Ph pleural $7,3$.
 - E. Relação LDH sérico/pleural $< 0,6$.
-

QUESTÃO 33.

IAMSPE - SP-2024-Objetiva - SP | R+

O Tromboembolismo pulmonar é condição grave e muitas vezes subdiagnosticada. Na tentativa de avaliar probabilidade pré-teste foram desenvolvidos alguns escores, dentre eles o Escore de Wells, avaliado pelos aspectos de

- A. Idade, tosse e pressão arterial.
 - B. Idade, presença de doença arterial periférica e frequência respiratória.
 - C. Tosse, frequência respiratória e cirurgia há 8 semanas.
 - D. Hemoptise, frequência cardíaca e neoplasia ativa.
 - E. Tosse, frequência respiratória e pressão arterial.
-

**QUESTÃO 34.**

IAMSPE - SP-2024-Objetiva - SP | R+

Acerca da classificação do pneumotórax espontâneo (primário e secundário), indique a afirmativa correta.

- A. O pneumotórax espontâneo secundário tem como importante fator de risco o tabagismo, mesmo em pacientes sem evidência de DPOC.
 - B. O pneumotórax espontâneo primário possui tendência familiar genética.
 - C. O principal quadro clínico encontrado é dor torácica bilateral e dispneia.
 - D. Ao contrário do pneumotórax pós-traumático, não ocorre evolução para pneumotórax hipertensivo.
 - E. No pneumotórax primário, ao contrário do secundário, não encontramos presença de bolhas ou lesões subpleurais.
-

QUESTÃO 35.

IAMSPE - SP-2024-Objetiva - SP | R+

Sobre a classificação de gravidade das exacerbações agudas da asma, assinale a que contém as informações corretas.

- A. Exacerbação moderada: sibilos expiratórios difusos, dispneia ao falar, VEF-1 60-80%.
 - B. Exacerbação grave: capacidade de falar sentenças, frequência cardíaca 100-120 bpm, VEF-1 60-80%.
 - C. Exacerbação moderada: dispneia na atividade física, sibilos expiratórios moderados, VEF-1 > 80%.
 - D. Exacerbação leve: capacidade de falar palavras, frequência cardíaca 100-120 bpm, VEF-1 60-80%.
 - E. Exacerbação grave: sibilos expiratórios moderados, estado mental agitado, VEF-1 60-80%.
-

QUESTÃO 36.

IAMSPE - SP-2024-Objetiva - SP | R+

Dentre as alternativas abaixo, as mais prováveis nos achados endoscópicos de um paciente portador de esofagite eosinofílica são

- A. Anéis concêntricos e lesões aftoides.
 - B. Erosões e úlceras no esôfago.
 - C. Estrias longitudinais e erosões no esôfago.
 - D. Lesões aftoides e exsudato granular.
 - E. Anéis concêntricos e estrias longitudinais.
-

**QUESTÃO 37.**

IAMSPE - SP-2024-Objetiva - SP | R+

O paciente MAR, 45 anos, queixa-se de disfagia e dor torácica de longa data. Apresenta endoscopia digestiva alta com diagnóstico de gastrite leve do antro. Dentro os exames descritos a seguir, o que apresenta alta sensibilidade e especificidade para o diagnóstico do paciente é

- A. Radiografia de tórax.
 - B. Manometria esofágica.
 - C. Esofagograma.
 - D. Phmetria de 24h.
 - E. Tomografia computadorizada de tórax.
-

QUESTÃO 38.

IAMSPE - SP-2024-Objetiva - SP | R+

A paciente JAS, sexo feminino, 28 anos, foi submetida à endoscopia digestiva alta devido quadro dispéptico. Apresentou no diagnóstico histopatológico resultado compatível com gastrite atrófica autoimune. Os achados nos exames laboratoriais esperados são

- A. Aumento da vitamina B12, diminuição da gastrina sérica e anticorpo anti-célula parietal negativo.
 - B. Deficiência da vitamina B12, diminuição da gastrina sérica e anticorpo anti-célula parietal positivo.
 - C. Aumento da gastrina sérica, deficiência da vitamina B12 e anticorpo anti-célula parietal positivo.
 - D. Deficiência de ferro, aumento da vitamina B12 e anticorpo anti-célula parietal positivo.
 - E. Aumento da gastrina sérica, anticorpo anti-célula parietal negativo e aumento da vitamina B12.
-

QUESTÃO 39.

IAMSPE - SP-2024-Objetiva - SP | R+

O paciente comparece ao consultório do seu médico indagando qual seria o método diagnóstico com melhor sensibilidade e especificidade para o diagnóstico da infecção pelo *Helicobacter pylori*. A resposta mais adequada para a pergunta do paciente é

- A. Histológico.
 - B. Sorologia para *Helicobacter pylori*.
 - C. Teste respiratório com uréia marcada.
 - D. Teste da uréase.
 - E. Pesquisa do antígeno fecal.
-

**QUESTÃO 40.**

IAMSPE - SP-2024-Objetiva - SP | R+

Um paciente de 59 anos, contador, natural de Recife/PE, comparece a uma consulta com o gastroenterologista referindo fezes líquidas entre 3 e 4x ao dia, com perda de peso (15%) nos últimos 12 meses, dor abdominal difusa de moderada intensidade, anemia leve e artrite periférica. O exame físico se encontrava em regular estado geral, hipocorado (+/3+), hidratado e anictérico. À inspeção foram observadas fistulas perianais. Negava etilismo e tabagismo. Portador de hipertensão arterial sistêmica controlada com uso de Losartana 50mg/dia. Diante da descrição da situação do paciente, o diagnóstico mais provável é

- A. Enterite eosinofílica.
 - B. Colite isquêmica.
 - C. Doença de Crohn.
 - D. Colite microscópica.
 - E. Retocolite ulcerativa.
-

QUESTÃO 41.

IAMSPE - SP-2024-Objetiva - SP | R+

Comparece ao consultório do hepatologista, um paciente com cirrose hepática compensada de etiologia alcoólica e hipertensão portal clinicamente significativa. Dos betabloqueadores abaixo, o mais efetivo na redução do GPVH (Gradiente de Pressão Venosa Hepática) e que apresenta tendência a maior benefício na prevenção da descompensação hepática do caso é o

- A. Nebivolol.
 - B. Metoprolol.
 - C. Carvedilol.
 - D. Propranolol.
 - E. Nadolol.
-

QUESTÃO 42.

IAMSPE - SP-2024-Objetiva - SP | R+

A paciente J.S tem 34 anos e comparece ao seu médico com quadro de dor recorrente, tipo cólica em hipocôndrio direito associada a náuseas. Os sintomas iniciaram há 6 meses e pioravam após ingestão de alimentos gordurosos. Trouxe dois exames de ultrassonografia de abdômen total com resultados normais. Negava etilismo e tabagismo. Diante do contexto apresentado, o exame mais indicado para elucidação diagnóstica é a

- A. Enterotomografia.
- B. Tomografia computadorizada de abdômen total com contraste EV.
- C. Colangioressonância.
- D. Ecoendoscopia.



E. Ressonância nuclear magnética de abdômen superior.

QUESTÃO 43.

IAMSPE - SP-2024-Objetiva - SP | R+

Com relação à Esclerose Múltipla, marque a afirmativa verdadeira.

- A. O Potencial Evocado Visual será exigido apenas quando houver dúvidas quanto ao envolvimento do nervo óptico.
 - B. O diagnóstico é feito com base nos Critérios de McDonald revisados e adaptados.
 - C. A ressonância magnética do encéfalo demonstrará lesões características de desmielinização.
 - D. Devem ser realizados exames de anti-HIV e VDRL e dosagem sérica de vitamina B12, no sentido de excluir outras doenças de apresentação semelhante.
 - E. O exame do líquido é necessário para o diagnóstico.
-

QUESTÃO 44.

IAMSPE - SP-2024-Objetiva - SP | R+

Uma paciente de 33 anos, em uso de natalizumabe há 30 meses, com história de uso prévio de imunossupressor, tem resultado positivo para anticorpo anti-VJC. Sobre a condução desse caso, podemos afirmar que

- A. Segundo o estudo AFFIRM, o natalizumabe é inferior ao placebo em casos de EM recorrente-remittente de rápida evolução.
 - B. Essa paciente apresenta risco significativamente maior de leucoencefalopatia multifocal progressiva (LEMP), que pode ser fatal ou resultar em incapacidade grave.
 - C. O teste positivo para VJC contraindica o uso de natalizumabe.
 - D. A ressonância magnética passa a evidenciar LEMP após anos de acometimento, não devendo ser utilizada de forma precoce.
 - E. Atualmente é preferível a utilização do natalizumabe por via oral, exceto se o paciente apresentar algum dano hepático.
-

QUESTÃO 45.

IAMSPE - SP-2024-Objetiva - SP | R+

Sobre a artéria recorrente de Heubner, marque a afirmativa correta.

- A. Pode ser avaliada numa angiografia cerebral por via transradial.
- B. Provê suprimento líquido para a cabeça do núcleo caudado, a porção medial do globo pálido e o braço anterior da cápsula externa.
- C. É um ramo perfurante da artéria cerebral média.



- D. Pode estar presente em alguns pacientes, bem como pode estar ausente em outros.
E. Sua oclusão bilateral causa ganho de força contralateral à lesão.
-

QUESTÃO 46.

IAMSPE - SP-2024-Objetiva - SP | R+

Sobre a carbamazepina, marque a afirmativa correta.

- A. Embora seja corriqueiramente utilizada, atualmente não é a droga de primeira escolha para neuralgia do trigêmeo.
B. É medicação de primeira linha para o controle das fasciculações na ELA.
C. Mesmo em monoterapia, tem boa eficácia para controle de crises de ausência.
D. A dose máxima recomendada é de 800mg/dia.
E. É o anticonvulsivante de escolha para pacientes com Parkinson em uso de Selegilina.
-

QUESTÃO 47.

IAMSPE - SP-2024-Objetiva - SP | R+

A neuropatia compressiva periférica mais comum acomete

- A. A sela túrcica.
B. O nervo ulnar.
C. O nervo trigêmeo.
D. O paciente diabético.
E. O nervo mediano.
-

QUESTÃO 48.

IAMSPE - SP-2024-Objetiva - SP | R+

Sobre o tratamento endovascular de eventos isquêmicos, é correto o que se afirma em

- A. O Doppler transcraniano feito por examinador experiente não pode substituir a angiotomografia ou a angio-ressonância para a identificação de oclusão arterial proximal e indicação de trombectomia mecânica.
B. Procedimentos endovasculares mecânicos não podem ser combinados com terapias trombolíticas endovenosas ou intra-arteriais no AVC isquêmico.
C. O tratamento endovascular não deve ser realizado em pacientes com contraindicações ao trombolítico.
D. No paciente submetido a trombólise endovenosa, o neurologista assistente deve reavaliar sequencialmente o paciente e encaminhar para o tratamento endovascular quando houver sinal de "falha" terapêutica.
E. Em um paciente que seja simultaneamente candidato a trombólise endovenosa e



trombectomia mecânica, a prioridade é do procedimento intervencionista, que deve ser realizado antes e não pode ser atrasado devido ao uso do trombolítico.

QUESTÃO 49.

IAMSPE - SP-2024-Objetiva - SP | R+

O fármaco que não é atualmente indicado para a profilaxia da migrânea é

- A. Adalimumabe.
 - B. Galcazenumabe.
 - C. Divalproato de sódio.
 - D. Imipramina.
 - E. Erenumabe.
-

QUESTÃO 50.

IAMSPE - SP-2024-Objetiva - SP | R+

A síndrome nefrítica é o conjunto de sinais e de sintomas que surgem quando o glomérulo sofre um quadro inflamatório, sendo obrigatória a ocorrência de hematúria glomerular. Nesse sentido, é possível afirmar que

- A. A síndrome de Alport é uma doença cujo defeito genético engloba a produção a produção defeituosa do colágeno tipo III.
 - B. Algumas cepas do estreptococo beta-hemolítico do grupo A, podem gerar uma resposta inflamatória local, cursando comumente com síndrome nefrítica e glomerulonefrite rapidamente progressiva.
 - C. São consideradas glomerulonefrites com consumo de complemento: pós-infecciosa, nefrite lúpica e pauci-imune.
 - D. Os exames mais utilizados para avaliação do consumo de complemento são o C3a, C5a e C4a.
 - E. Cirrose, doença celíaca e dermatite herpetiforme são doenças que apresentam uma maior prevalência de associação com a doença de Berger.
-

QUESTÃO 51.

IAMSPE - SP-2024-Objetiva - SP | R+

As causas da síndrome nefrótica são classificadas pelo padrão histológico encontrado na biópsia renal. Sobre o assunto, marque a alternativa que cita corretamente as principais etiologias da patologia em questão.

- A. Púrpura de Henoch-Schonlein e Glomerulonefrite antimembrana basal glomerular.
- B. Amiloidose renal e doença por lesão mínima.



- C. Nefropatia membranosa e glomerulonefrite pós-estreptocócica.
 - D. Nefropatia por IgA e glomeruloesclerose segmentar e focal.
 - E. Doença por lesão mínima e crioglobulinemia.
-

QUESTÃO 52.

IAMSPE - SP-2024-Objetiva - SP | R+

Sobre a classificação de injúria renal aguda pela KDIGO, é correto afirmar que

- A. Volume urinário menor que 0,3ml/kg/h por 12 horas classifica o paciente em IR estágio 3.
 - B. O paciente que apresenta alterações na creatinina basal maior ou igual a 4 mg/dl automaticamente é classificado como estágio 3.
 - C. É considerado IRA estágio 2 o paciente com volume urinário <0,5 ml/kg/h por mais de 12 horas.
 - D. Alterações na creatinina sérica maior que 0,2 mg/kg pode classificar o paciente em IRA estágio 1.
 - E. Paciente em anúria por mais de 12 horas é considerado IRA estágio 2.
-

QUESTÃO 53.

IAMSPE - SP-2024-Objetiva - SP | R+

O paciente M.L.P, 65 anos, dá entrada em pronto socorro com alterações no sensório, apresentando-se confuso. Paciente cursa com alterações hidroeletrólíticas. (K=4,5 mEq/l; Na+=125 mEq/l e Mg=2,5 mEq/l). Dentre os medicamentos que o paciente faz uso atualmente, assinale o item que consta o medicamento o qual está mais relacionado com o distúrbio hidroeletrólítico apresentado pelo paciente acima.

- A. Pantoprazol.
 - B. Tansulosina.
 - C. Metformina.
 - D. Atenolol.
 - E. Citalopram.
-

QUESTÃO 54.

IAMSPE - SP-2024-Objetiva - SP | R+

Ao nos depararmos com um paciente com elevação de escórias nitrogenadas, é fundamental buscar a diferenciação entre uma lesão renal aguda, subaguda e DRC. De acordo com tal assunto, marque o item que consta apenas pontos a favor de doença renal crônica.

- A. Alterações da coloração da urina e da retinopatia hipertensiva.
- B. Retinopatia diabética e oligúria/anúria.



- C. Início súbito de anasarca e imagem constatando rins de tamanhos reduzidos.
- D. Evidências de Osteodistrofia renal e anemia.
- E. Anemia microcítica e hipocrômica.

QUESTÃO 55.

IAMSPE - SP-2024-Objetiva - SP | R+

Homem de 23 anos com quadro de cefaléia, dor ocular, febre termometrada de 38,2°C astenia e odinofagia iniciados há 03 dias. Exame físico: PA=110X70. Frequência cardíaca = 108, frequência respiratória = 23 Incursões por minuto, Saturação 97% em ar ambiente. Cavidade oral com hiperemia sem placas ou petéquias em palato. Adenomegalia palpável em cadeia cervical posterior de forma simétrica. Murmúrio Vesicular sem ruídos adventícios. Discreta esplenomegalia. Diante do quadro clínico descrito marque a alternativa correta.

- A. A história natural da infecção aguda caracteriza-se tanto por viremia elevada, como por resposta imune intensa. Durante o pico de viremia, ocorre diminuição rápida dos linfócitos T CD4 + e linfócitos T CD8+ circulantes.
- B. A mononucleose-like ou mono-like caracteriza-se por adenomegalia generalizada de caráter agudo ou subagudo, febre e meningite. A etiologia da mononucleose-like relaciona-se com infecções antigas de agentes como: Citomegalovírus, Epstein Barr, Toxoplasma gondii, o Trypanosoma cruzi, espécies de Bartonella e o vírus da imunodeficiência Global Humana.
- C. Como em outras infecções virais crônicas, a infecção pelo HIV é acompanhada por um conjunto de manifestações psicológicas, denominado Síndrome Retroviral Aguda (SRA). A SRA é ampla e a maior parte dos sinais e sintomas desaparece em três a quatro meses. Linfadenopatia, letargia e astenia podem persistir por vários anos. A presença de manifestações clínicas mais intensas e prolongadas (por período superior a 14 dias) pode estar associada à progressão mais rápida da doença.
- D. Na Síndrome Retroviral aguda (SRA) a sorologia para a infecção pelo HIV é idêntica em todas as fases, independente do ensaio utilizado. Em média, a janela diagnóstica dos imunoensaios de segunda geração é de aproximadamente 15 dias. O diagnóstico da infecção aguda pelo HIV pode ser realizado mediante a detecção da CV (Carga Viral) - HIV.
- E. Soroconversão: é a positivação da sorologia para o HIV. A soroconversão é acompanhada de uma queda expressiva na quantidade de vírus no plasma (carga viral), seguida pela recuperação parcial dos linfócitos T CD4+ no sangue periférico. Esta recuperação é devida tanto à resposta imune celular quanto à humoral. Nesta fase observa-se o sequestro das partículas virais e das células infectadas (linfócitos T-CD4+) pelos órgãos linfóides responsáveis por nossa imunidade, particularmente os linfonodos.

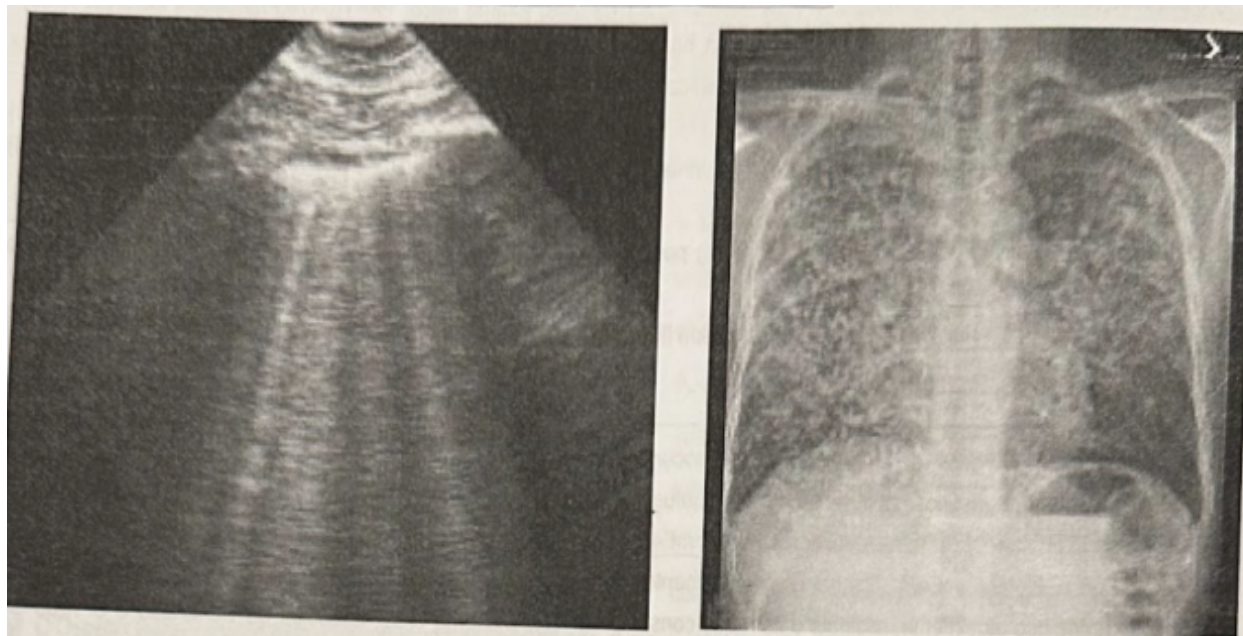
QUESTÃO 56.

IAMSPE - SP-2024-Objetiva - SP | R+

Considerando um paciente do sexo masculino, 29 anos, com tosse e emagrecimento há 1 mês. Nos últimos dias sentia-se cansado, com "falta de ar" e calafrios. O exame físico revelou



Escala coma de Glasgow=15, Pressão arterial 130x70. Frequência cardíaca=110 bpm. Frequência respiratória= 32. Saturação periférica em ar ambiente de 87%. Gasometria colhida em ar ambiente: Ph=7,3 Pao2=65 Paco2=28 Bicarbonato=19. Foram realizadas as imagens abaixo. Tomografia de Tórax revelou opacidades em vidro fosco que tendem a predominar nos lobos superiores e poupar a periferia pulmonar. Teste para HIV positivo. Considerando essa descrição, é correto afirmar que um diagnóstico discrepante é mencionado no item



- A. Derrames pleurais e linfadenopatia torácica são comuns e ocorrem em mais de 80% dos casos de Pneumocistose.
- B. A pneumonia por Pneumocystis é uma doença definidora de SIDA em pacientes infectados pelo HIV, ocorrendo mais frequentemente quando a contagem de células T auxiliares (CD4+) é menor que 200 células/mm³, sendo a doença pulmonar mais comum em pacientes com SIDA e <200 células/mm³.
- C. Na figura 2 trata-se de uma ultrassonografia pulmonar onde se observa uma confluência de Linhas B este padrão pode corresponder a imagem de Vidro Fosco na Tomografia realizada pela paciente.
- D. A gasometria demonstra alvéolo arterial elevado o corrobora a necessidade de corticoide.
- E. O Pneumocystis tem um tropismo único para o pulmão, onde existe principalmente como um patógeno alveolar. A pneumocistose grave é caracterizada por inflamação pulmonar neutrofílica, que pode resultar em dano alveolar difuso, troca gasosa prejudicada e insuficiência respiratória. O comprometimento respiratório está mais correlacionado com o grau de inflamação pulmonar do que com o grau de infecção pelo Pneumocystis.

QUESTÃO 57.

IAMSPE - SP-2024-Objetiva - SP | R+

Paciente, 48 anos, sexo masculino, sem comorbidades prévias, deu entrada no prontoso-corro com história de cefaleia intensa há 2 semanas, incapacitante, associada a episódios de febre, astenia, vômitos e dor dentária há 30 dias. Nos últimos três dias percebeu dificuldade para



deambular com lateropulsão à direita, vertigem e hipoacusia. Ao ser examinado apresentava adenite cervical, abscesso dentário, rigidez de nuca, Escala de Coma de Glasgow de 15, pressão de 110x70 mmHg. Frequência cardíaca = 130 bpm. Foi realizada Angio-TC crânio, visualizando trombose em veias jugulares internas e seio cavernoso. A RM de crânio evidenciou isquemia recente no cerebelo e extensa trombose nos segmentos superiores do seio cavernoso e das veias jugulares internas, sugerindo tromboflebite. Analise as sentenças e marque a alternativa que apresenta um diagnóstico inadequado por parte do médico.

- A. As fusobactérias são bacilos Gram positivos anaeróbios obrigatórios.
- B. Trata-se da Síndrome de Lemierre que pode ser proveniente de uma faringoamigdalite como a de Ludwig e por isso muitas vezes é chamada de sepse após angina.
- C. Os principais agentes etiológicos *Fusobacterium necrophorum*, *Bacteroides*, *Enterococos*, *Streptococcus groups B and C*, *Streptococcus oralis*, *Staphylococcus epidermitis*, e *Proteus mirabilis*.
- D. A antibioticoterapia de escolha é beta lactâmico associado a metronidazol.
- E. A indicação clínica de anticoagulação é controversa.

QUESTÃO 58.

IAMSPE - SP-2024-Objetiva - SP | R+

Considerando a Tuberculose pulmonar (TP) ou extrapulmonar e seu diagnóstico laboratorial bem como tratamento, assinale a alternativa correta.

- A. Alterações sugestivas de atividade de meningite na radiografia de tórax são: cavidades, nódulos, consolidações, massas, processo intersticial (miliar), derrame pleural e alargamento de mediastino.
- B. A TB pode ser causada por qualquer uma das sete espécies que integram o complexo *Mycobacterium tuberculosis*: *M. tuberculosis*, *M. bovis*, *M. africanum*, *M. canetti*, *M. microti*, *M. pinnipedi* e *M. caprae*. Em saúde pública, a espécie mais importante é a *M. tuberculosis*. É um bacilo álcool-ácido resistente (BAAR), aeróbio, com parede celular rica em lipídios (ácidos micólicos e arabinogalactano), o que lhe confere baixa permeabilidade, reduz a efetividade da maioria dos antibióticos e facilita sua sobrevivência nos macrófagos.
- C. O termo "bacilífero" refere-se a pessoas com TB pulmonar ou laríngea que tem baciloscopia negativa no escarro. Pessoas com outros exames bacteriológicos como cultura e/ou Teste Rápido Molecular da Tuberculose (TRM-TB) negativos não podem transmitir. A TB acomete, prioritariamente, o pulmão que também é a porta de entrada da maioria dos casos.
- D. A sensibilidade do Teste rápido molecular para tuberculose (TRM-TB) em amostras de escarro de adultos é de cerca de 20%, sendo superior à da baciloscopia. Porém, o teste não detecta a resistência à rifampicina em uma sensibilidade de 95%.
- E. Como também pode detectar bacilos mortos ou inviáveis, o TRM-TB deve ser utilizado para diagnóstico nos casos de tratamento (ingresso após abandono e recidivas). Nesses casos, o diagnóstico da TB não deve ser feito com baciloscopia de escarro e cultura para micobactérias.



QUESTÃO 59.

IAMSPE - SP-2024-Objetiva - SP | R+

Apresenta-se ao Pronto Socorro, um paciente de 55 anos do sexo masculino, residente no sul do Estado da Bahia, com uma doença aguda de três dias de evolução e que tem os seguintes sintomas: febre, cefaleia, dor retroorbitária e artralgia. Em relação ao caso clínico suspeito e seus diagnósticos diferenciais. Marque a alternativa correta.

A. Exantema na dengue, quando presente, é maculopapular, aparece precocemente, é fugaz (1-5 dias), iniciando-se no tronco, espalhando-se para a face e, sobretudo, membros e por esses motivos não se confunde com o exantema da Febre Maculosa pois nesta doença o exantema é purpúrico, ascendente, iniciando-se nos membros inferiores que se encontram edemaciados, não respeitando palmas de mãos ou planta de pés.

B. Há critério para caso suspeito de chicungunya que é causada por um arbovírus. Arbovírus são vírus transmitidos por artrópodes (Arthropod-borne vírus) e são assim designados não somente pela sua veiculação através de artrópodes, mas, principalmente, pelo fato de parte de seu ciclo replicativo ocorrer nos animais. O Vírus da Chicungunya é um arbovírus que se adaptou aos seres humanos, a tal ponto que o ciclo da floresta não é mais necessário para a sua manutenção.

C. O achado de linfócitos no hemograma de pacientes com suspeita de dengue é uma informação que não auxilia o diagnóstico clínico, uma vez que os sintomas e achados laboratoriais da doença são patognomônicos e a comprovação sorológica geralmente é rápida. Quando se compara o dengue com outras patologias infecciosas virais, de quadro clínico semelhante, constata-se que a presença de no mínimo 10% de linfócitos atípicos no sangue periférico é bom indicador para diagnóstico de dengue.

D. Pacientes dos grupos A e B (da classificação leve da Dengue pelo Ministério da saúde) podem apresentar edema subcutâneo generalizado e derrames cavitários, pela perda capilar, que significa, a princípio, hiper-hidratação, e que pode aumentar após hidratação satisfatória; o acompanhamento da reposição volêmica é feito pelo hematócrito, diurese e sinais vitais.

E. Em relação a evolução clínica e laboratorial da dengue é descrito que a situação de maior gravidade acontece mais frequentemente quando há aumento do hematócrito, desfervecência da febre e aumento da Viremia.

QUESTÃO 60.

IAMSPE - SP-2024-Objetiva - SP | R+

As febres hemorrágicas englobam síndromes que variam da doença hemorrágica febril, com fragilidade capilar, ao choque grave agudo. Apesar da similaridade de certas manifestações sistêmicas e hemorrágicas, observam-se peculiaridades clínicas, que ocorrem por conta das diferenças de tropismo dos agentes etiológicos, pelos diferentes órgãos do hospedeiro. As febres hemorrágicas constituem um importante problema de saúde pública. Várias doenças podem se comportar como febre hemorrágica, dentre elas temos: febre amarela, dengue, leptospirose, hantavirose, febre maculosa e hepatites virais. A malária apesar de não ser classificada como febre hemorrágica apresenta icterícia e a depender da epidemiologia pode ser necessário investigação. Sobre a descrição acima, marque a alternativa correta. As febres



hemorrágicas englobam síndromes que variam da doença hemorrágica febril, com fragilidade capilar, ao choque grave agudo.

A. A presença de icterícia requer a diferenciação entre leptospirose, febre amarela, hepatites virais e malária. Os níveis das transaminases estão muito elevados nas hepatites virais e na febre amarela. A leptospirose pode ser diferenciada da febre amarela, por apresentar leucocitose com desvio para esquerda e o aumento da velocidade de hemossedimentação. A febre maculosa deve ser suspeitada, quando ocorrer febre inexplicável em paciente com história de exposição ao carrapato, em área endêmica acompanhada de lesões não purpúricas disseminadas. O acometimento renal com proteinúria maciça deve considerar o diagnóstico da síndrome renal causada pela hantavirose. O tempo de Protrombina, forma característica, está diminuído na dengue e aumentado na Leptospirose.

B. A febre amarela é uma doença infecciosa febril aguda transmitida por vetores artrópodes e causada por uma bactéria. Atualmente, a febre amarela silvestre (FA) é uma doença endêmica no mundo. Na região extra-amazônica, períodos epidêmicos são registrados ocasionalmente, caracterizando a reemergência da bactéria no País. Sendo a febre amarela silvestre uma zoonose, sua transmissão não é passível de eliminação, necessitando de vigilância e manutenção das ações de controle. Em todo caso suspeito de febre amarela é importante que seja sempre investigada a possibilidade de malária, porque as áreas de transmissão são superponíveis e sintomas são semelhantes. Um diagnóstico não exclui o outro. Em relação ao diagnóstico clínico, deve ser considerado caso suspeito indivíduo com exposição em área afetada recentemente (em surto) ou em ambientes rurais e/ou silvestres destes, com até vinte dias de quadro febril agudo.

C. No homem, após a introdução do vírus amarelo na circulação pela picada do transmissor, o vírus em poucas horas atinge os linfonodos regionais e desaparece da circulação nas 24 horas seguintes. Nos linfonodos, o vírus amarelo infecta preferencialmente células linfóides e macrófagos, aí realizando o ciclo replicativo. Posteriormente, a liberação das partículas virais pelas células, elas são levadas pelos vasos linfáticos até a corrente sanguínea, iniciando o período de viremia, e daí pela via hemática atingem o fígado. Pode ocorrer sob formas oligossintomáticas, até formas fulminantes, em que os sintomas clássicos de icterícia, albuminúria e hemorragias estão presentes e indicam a falência hepatorenal.

D. A leptospirose é uma zoonose de importância municipal. Um amplo espectro de animais sinantrópicos, domésticos e selvagens servem como reservatório para a persistência de focos de infecção. No meio rural, os principais reservatórios são os roedores (especialmente o rato branco); outros reservatórios são os suínos, bovinos, equinos, ovinos e cães. A síndrome urbana pode ocorrer de forma distinta da síndrome de hemorragia pulmonar que vem sendo reconhecida como uma forma grave e emergente da doença. A letalidade de formas graves de leptospirose é de aproximadamente 50% e chega a 90% quando ocorre a síndrome de hemorragia pulmonar.

E. O hemograma na febre amarela, especialmente na fase tardia, apresenta alterações específicas das doenças e não como infecção secundária, anemia, neutrofilia e desvio à direita o que pode ajudar no diagnóstico diferencial com a dengue, já que na dengue temos caracteristicamente leucopenia, neutropenia e linfocitose. Apesar de poder ter anemia na dengue essa alteração não é a mais comum.

QUESTÃO 61.



Um paciente do sexo masculino, 29 anos, é encaminhado do Pronto Socorro para UTI devido a poliúria de mais de 6 litros ao dia. Os exames mostraram: Na: 162 mEq/L; K: 3,7 mEq/L; Ureia: 89 mg/dL; Creatinina: 1,3 mg/dL; Densidade urinária menor que 1.005 e Osmolaridade urinária de 255 mOsm/Kg. O teste de restrição hídrica, após o teste de osmolaridade urinária, foi de 279 mOsm/Kg. Nesse contexto, optou-se pela aplicação da desmopressina e após esse uso a Osmolaridade urinária foi de 700 mOsm/Kg. Nesse aspecto, a alternativa correta é que

- A. A hipouricemia é comum no diagnóstico de diabetes insipidus.
- B. O paciente tem diabetes insípido central.
- C. O paciente tem polidipsia psicogênica.
- D. O paciente tem diabetes insipidus nefrogênico.
- E. A presença de poliúria com urina hipotônica leva ao diagnóstico de secreção inapropriada do hormônio antidiurético.

QUESTÃO 62.

IAMSPE - SP-2024-Objetiva - SP | R+

Uma paciente evoluiu com SARA -Síndrome da Angústia Respiratória aguda após um quadro de Pancreatite que recebeu grande quantidade de cristaloides. Nesse contexto, decidindo pela análise da água extravascular pulmonar, é incoerente o que está em

- A. Água extravascular pulmonar consiste no total de líquidos contido dentro dos pulmões, excetuando o conteúdo vascular. Esse total de líquido é composto pela soma do total de volume líquido intracelular, extracelular, linfa e líquido intra-alveolar.
- B. Sistemas como o PICCO (Pulse Contour Cardiac Output) e o Volume View são capazes de mensurar a água extravascular pulmonar através da termodiluição sendo o resultado a subtração entre o Volume Termal Intratorácico e o Volume Sanguíneo intratorácico, no entanto não respondem se o excesso de água é devido ao aumento da permeabilidade por inflamação ou por aumento da pressão hidrostática.
- C. Considerando o aumento da água extravascular pulmonar, seja por aumento da pressão hidrostática, o referido paciente estaria no platô da curva ascendente de Frank-Starling.
- D. Considerando o aumento da água extravascular pulmonar, seja por aumento da pressão hidrostática, o referido paciente estaria na porção inicial da curva ascendente de Frank-Starling.
- E. O PVPI (Pulmonary Vascular Permeability Index) é um índice que quando ultrapassa 3.0, sugere que o mecanismo majoritário no edema seja por aumento de permeabilidade vascular (inflamação).

QUESTÃO 63.

IAMSPE - SP-2024-Objetiva - SP | R+



Considerando um paciente internado na UTI com quadro de choque séptico e que está monitorizado de forma invasiva quanto a sua pressão arterial através de um cateter da artéria radial direita. A curva de monitorização da PAI (pressão arterial invasiva) "está muito achatada". Nesse sentido, sobre a curva de PAI é inadequado dizer que

- A. Um coeficiente de atenuação aumentado ("overdamping"). Nesse caso, as pressões medidas tendem a subestimar o valor real da pressão dentro do vaso.
- B. Em relação a "Zeragem", no sistema de pressão arterial invasiva, deve ser feita com o transdutor de pressão calibrado de acordo com a pressão atmosférica. A determinação do nível zero de pressão é feita quando se coloca o transdutor de pressão em contato apenas com a pressão atmosférica (abre-se o transdutor para o ar).
- C. Nivelamento: O nivelamento é a colocação do transdutor ao nível dos átrios (eixo flebostático - na altura do quarto espaço intercostal e linha axilar média). Dessa forma, evita-se que a medida da pressão obtida seja superestimada consequente a um transdutor colocado mais alto que a posição estimada do átrio esquerdo.
- D. Coeficiente de Atenuação: É a capacidade da oscilação do sistema de medida de pressão coluna líquida e membrana, retornar ao repouso (posição estática) após aplicação de uma pressão.
- E. Um coeficiente de atenuação diminuído ("underdamping"), vai determinar um registro de pressão que tende a superestimar as pressões máximas e mínimas medidas.

QUESTÃO 64.

IAMSPE - SP-2024-Objetiva - SP | R+

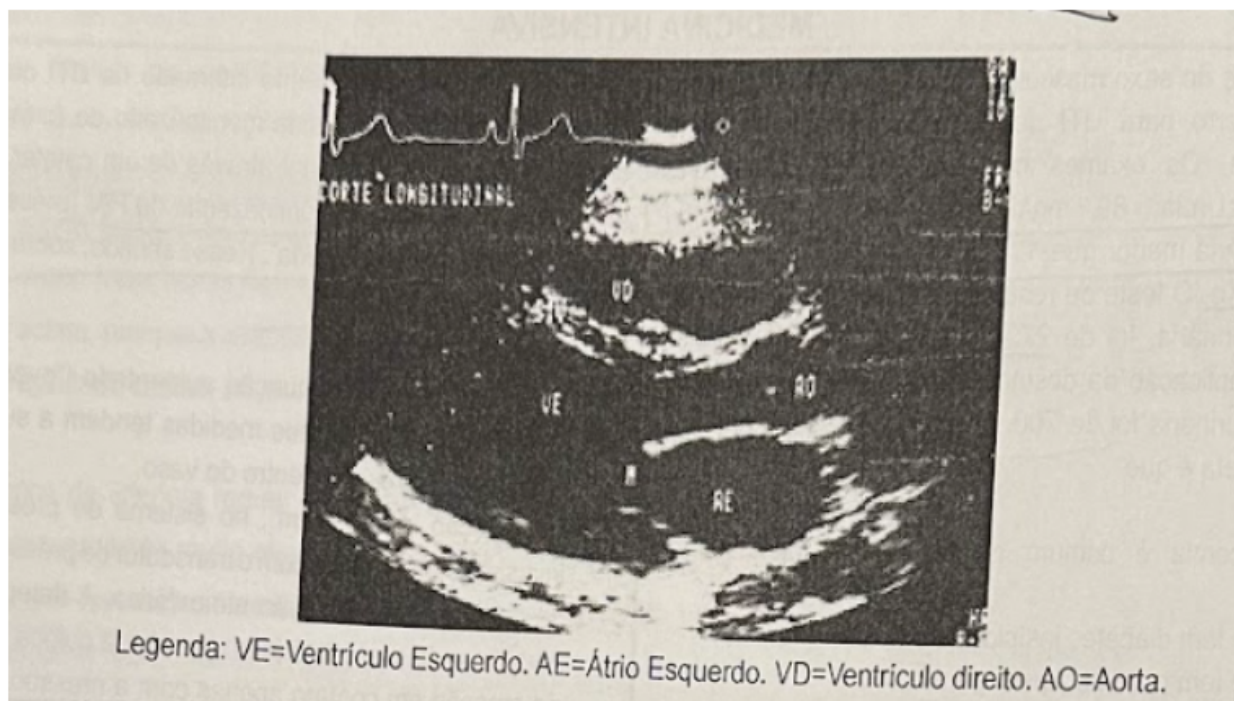
Um paciente durante uma nefrectomia, devido a um tumor renal direito, teve laceração da parede anterior da veia cava inferior evoluindo com grave choque hemorrágico. Após controle de dano, ele dá entrada na UTI. Feita a avaliação clínica, apresentou delta PP (variação Da pressão de Pulso) maior que 30 %. De acordo com a situação clínica descrita, marque a alternativa que apresenta um diagnóstico incoerente.

- A. A ultrassonografia pulmonar à beira-leito é mais provável que mestre linhas B, nesta fase precoce do choque.
- B. Pode-se encontrar aumento do gradiente de Co2 entre o sangue arterial e venoso central.
- C. A ultrassonografia pulmonar à beira-leito é mais provável que mestre linha A, nessa fase precoce do choque
- D. Sinal do beijo ou "kissing walls" é a aproximação quase total das paredes do ventrículo esquerdo ao final da sístole.
- E. O ecocardiograma deve mostrar um VTI > 18 cm.

QUESTÃO 65.

IAMSPE - SP-2024-Objetiva - SP | R+

Em relação a ecocardiografia à beira-leito, analise a figura abaixo e assinale a alternativa correta.



- A. Após o cálculo da área nessa janela, descrita no enunciado, deve-se manter o aparelho para a janela subcostal de 09 câmaras.
- B. A janela ecocardiográfica é a Janela PARAESTERNAL CURTA, 1º ou 2º espaço subcostal, à direita do esterno e Índice para o ombro esquerdo.
- C. É uma das janelas utilizadas para calcular Medida do Fluxo da Via de Saída do Ventrículo Esquerdo (TVI da VSVE), estimar o Volume sistólico e o débito cardíaco.
- D. Nessa janela, calcula-se a área da via de saída do VE durante a diástole neste momento mede-se a distância entre ambos os folhetos da aorta e encontra-se o diâmetro da via de saída do VE.
- E. Para cálculo da área da via de saída do VE usa-se a fórmula $(-b \pm \sqrt{(b^2 - 4ac)}) / (2a)$.

QUESTÃO 66.

AMSPE - SP-2024-Objetiva - SP | R+

Uma paciente internada na UTI, por pneumonia, necessitou ser colocada em ventilação mecânica com os seguintes parâmetros iniciais: frequência respiratória de 14 incursões respiratórias por minuto, volume corrente de 360 ml (06 ml/kg de peso predito) e fio2 de 60 % e PEEP de 5 cm H2O. Com esses parâmetros a gasometria arterial foi colhida e o resultado foi: Ph=7,31, PaCO2=45, PaO2=50 e a pressão de platô =22 cm H2O. Saturação de 85% com fio2 =100%. Considerando esse contexto, assinale a alternativa correta.

- A. Como a pressão de platô está baixa (menor que 30) é necessário aumentar o fluxo inspiratório.
- B. É necessário aumentar o tempo expiratório pois o Ph está menor que 7,35.
- C. É necessário aumentar o volume corrente pois o Ph está menor que 7,35.
- D. Como a pressão de platô está próxima de 25, que é o valor máximo, deve-se aumentar a PEEP.



E. Como a pressão de platô está baixa (menor que 30) é necessário aumentar a PEEP para melhorar a oxigenação.

QUESTÃO 67.

IAMSPE - SP-2024-Objetiva - SP | R+

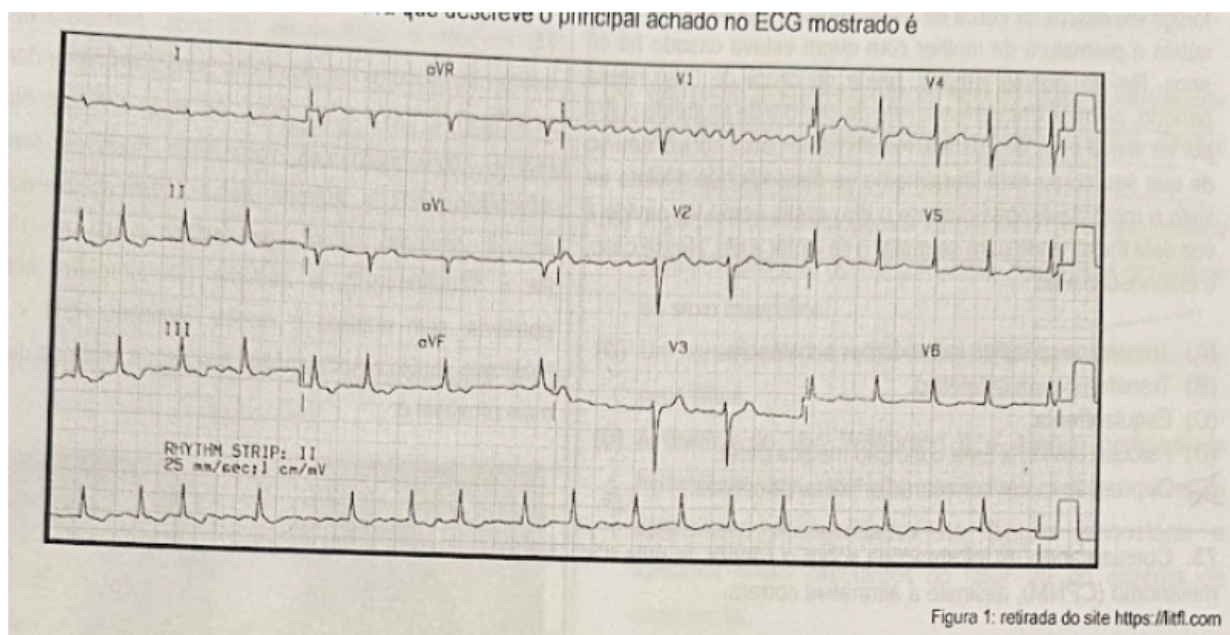
Um paciente idoso, hipertenso e diabético, submetido à correção de fratura trasntrocantérica com menos de 24 horas após o trauma. Apresentou sangramento no intraoperatório, tendo recebido 600ml de concentrado de hemácias. Ainda no bloco cirúrgico, apresentou dispneia, hipertensão e taquicardia. Foi intubado com necessidade de FiO₂ 70% para manter saturação adequada. Exames relevantes: BNP 1800pg/ml; D-dímero 2000ng/ml; PaO₂ 60mmHg; Hb 9,9 mg/dl; leucometria 15000 cel./ml. Diante da apresentação do quadro clínico e dos exames, marque a opção correta.

- A. Iniciar antibioticoterapia para pneumonia comunitária grave após coleta de hemoculturas e cultura de aspirado traqueal.
- B. O diagnóstico é de lesão pulmonar aguda induzida por transfusão (TRALI).
- C. O D-Dímero, a taquicardia e a hipoxemia desse paciente indicam tromboembolismo pulmonar.
- D. Preenche critérios de Berlim para SDRA (Síndrome de Desconforto Respiratório Agudo).
- E. Há critérios de edema pulmonar por sobrecarga circulatória devido à transfusão (TACO).

QUESTÃO 68.

IAMSPE - SP-2024-Objetiva - SP | R+

Observando a figura abaixo, a alternativa que descreve o principal achado no ECG mostrado é



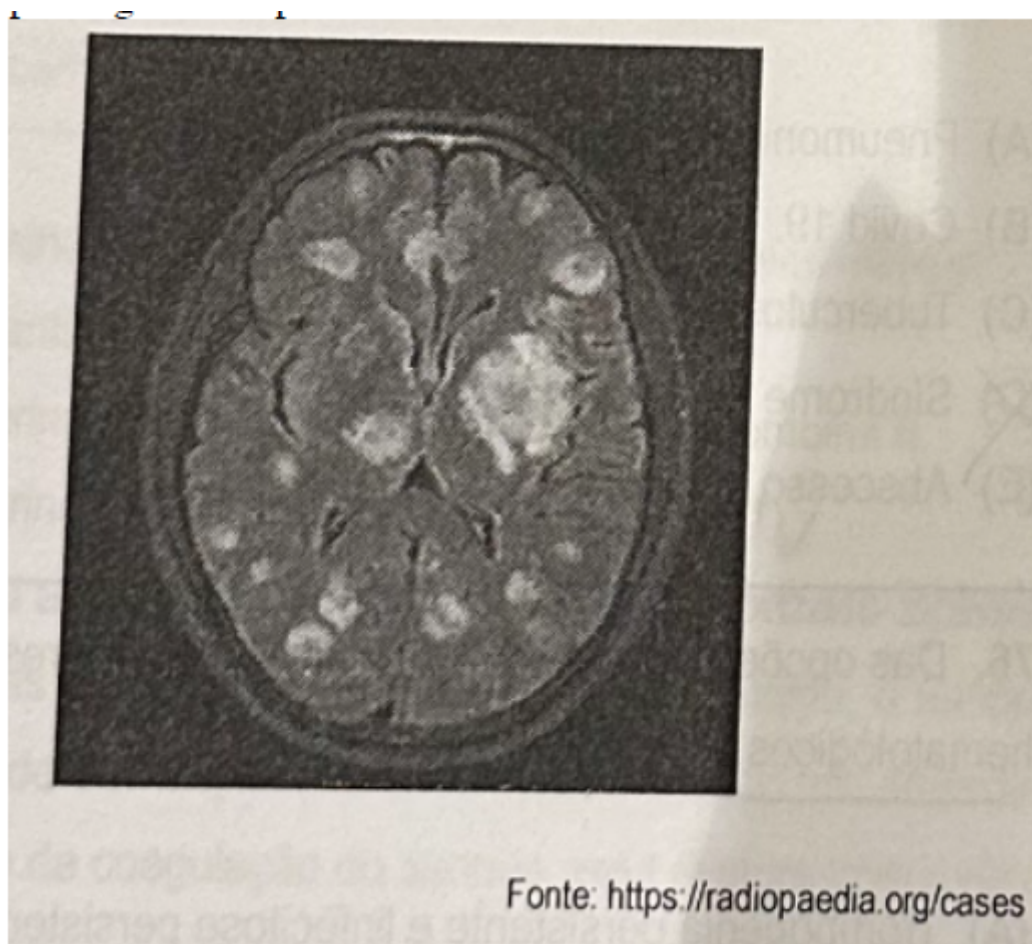


- A. Isquemia miocárdica severa.
 - B. Hipertrofia ventricular esquerda.
 - C. Fibrilação Atrial.
 - D. Bloqueio Atrioventricular de segundo grau.
 - E. Taquicardia ventricular.
-

QUESTÃO 69.

IAMSPE - SP-2024-Objetiva - SP | R+

Uma mulher de 38 anos com HIV é internada com convulsões de início recente. Foi solicitado Tomografia Computadorizada do crânio que está apresentada na figura abaixo. Considerando esse quadro, assinale a alternativa que representa o tratamento ideal para a patologia dessa paciente.



- A. Cefalexina.
 - B. Ganciclovir.
 - C. Oxacilina.
 - D. Sulfadiazina com pirimetamina.
 - E. Penicilina benzatina.
-



QUESTÃO 70.

IAMSPE - SP-2024-Objetiva - SP | R+

Considerando as informações a respeito do Acidente Vascular Cerebral (AVC), assinale a alternativa correta

- A. Os acidentes vasculares cerebrais (AVC) hemorrágicos representam 95% de todos os acidentes vasculares cerebrais.
 - B. É uma emergência médica definida como o desenvolvimento rápido de sinais clínicos de distúrbios focais (ou globais) da função encefálica, com sintomas que perduram por período > 24 horas ou conduzem à morte, sem outra causa aparente além da origem vascular.
 - C. O ataque isquêmico transitório (AIT), com sintomas reversíveis em menos de 24 horas e ausência de lesões em exames de neuroimagem, não deve ser avaliado como uma emergência médica.
 - D. A causa mais comum de hemorragia craniana traumática é a ruptura de aneurisma venoso.
 - E. A Tomografia Computadorizada de crânio frequentemente é normal nas primeiras horas após o AVC hemorrágico.
-

QUESTÃO 71.

IAMSPE - SP-2024-Objetiva - SP | R+

Considerando a insuficiência renal aguda (IRA) pré-renal, assinale o item que apresenta os dados laboratoriais relacionados.

- A. Razão ureia/creatinina plasmática > 40.
 - B. Osmolaridade urinária em torno de 300 mOsm.
 - C. Sódio > 40 mEq/l.
 - D. Potássio elevado.
 - E. Bicarbonato e pH diminuídos.
-

QUESTÃO 72.

IAMSPE - SP-2024-Objetiva - SP | R+

Um paciente, sexo masculino, 75 anos, apresenta-se para consulta com quadro de anedonia, falta de interesse nas coisas, fadiga excessiva há cerca de cinco semanas, posterior à morte súbita e prematura da mulher com quem estava casado há 40 anos. Refere insônia intensa, perda de cerca de 5 kg nesse período, além de frequentes crises de choro e de profunda culpa por ter vivido mais do que ela. Na última semana, convenceu-se de que seu corpo está literalmente se decompondo. Relata ter visto o rosto da esposa durante o dia, assim como ter ouvido a voz dela lhe dizendo para se matar e se juntar a ela. Nesse caso, o diagnóstico é de

- A. Transtorno psicótico induzido por substância.
- B. Transtorno esquizoafetivo.
- C. Esquizofrenia.



- D. Psicose devida a uma condição médica geral.
- E. Depressão maior com características psicóticas.

QUESTÃO 73.

IAMSPE - SP-2024-Objetiva - SP | R+

Considerando as informações sobre o câncer de pele não melanoma (CPNM), assinale a afirmativa correta.

- A. A abordagem para o tratamento do CPNM depende do tamanho, da profundidade, da localização e dos fatores do hospedeiro, e a principal meta consiste na erradicação do tumor com amplas margens locais.
- B. A maioria dos casos de CPNM consiste em doença ampla com alto potencial metastático.
- C. Quando se compara o CBC com o CCE, o CCE é o menos agressivo dos CPNM e tipicamente é uma neoplasia de crescimento lento e localmente invasiva.
- D. A minoria dos CPNM consiste em carcinomas basocelulares (CBCs, 10 a 20%) ou carcinoma de células escamosas (CCE, cerca de 90%).
- E. O principal fator de risco para todos os CPNMs é o consumo de alimentos embutidos e processados.

QUESTÃO 74.

IAMSPE - SP-2024-Objetiva - SP | R+

Considerando o diagnóstico das Pneumonias adquiridas na Comunidade (PAC), assinale a afirmativa correta.

- A. Dos pacientes hospitalizados com PAC, mais de 35% terão hemoculturas positivas.
- B. O diagnóstico ambulatorial de PAC frequentemente exige confirmação por meio de radiografia de tórax, visto que a sensibilidade e a especificidade dos achados ao exame físico são, respectivamente, de cerca de 58 e 67%.
- C. A etiologia da pneumonia adquirida na comunidade é geralmente identificada em cerca de 80% dos casos.
- D. Na maioria dos casos de PAC, o tratamento ambulatorial não é suficiente, tendo assim a necessidade de diagnóstico etiológico definitivo de microrganismo causador.
- E. Em geral, a positividade da cultura de escarro com coloração, pelo método de Gram, é maior que 60% nas PAC.

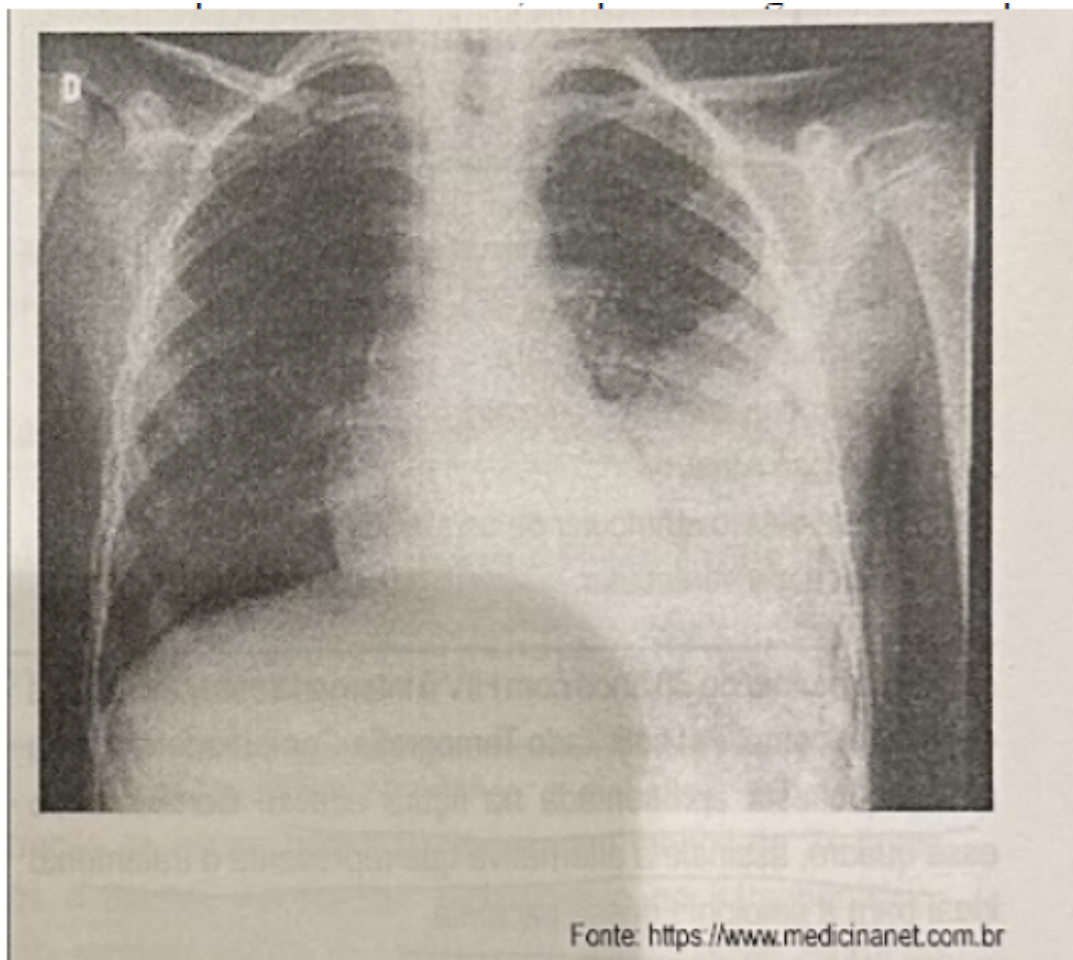
QUESTÃO 75.

IAMSPE - SP-2024-Objetiva - SP | R+

Paciente sexo feminino, 22 anos, portadora de anemia falciforme, procura o atendimento queixando-se de dor torácica associada a febre há 4 dias. Ao exame físico: hipocorada (+3/+4),



com murmúrios vesiculares positivos sem ruídos adventícios, FR = 30irpm, bulhas rítmicas normofonéticas em 2 tempos, sopro pansistólico, FC = 130 bpm, PA = 140x80mmHg, e abdome plano, ruídos hidroaéreos positivos, sem massas e indolor. Realizou Raio x de tórax mostrado abaixo > Após análise do caso, a hipótese diagnóstica mais provável é:



- A. Pneumonia por Mycoplasma pneumoniae.
- B. Covid 19.
- C. Tuberculose pulmonar.
- D. Síndrome torácica Aguda.
- E. Abscesso pulmonar.

QUESTÃO 76.

IAMSPE - SP-2024-Objetiva - SP | R+

Das opções abaixo, assinale aquela que representa efeitos hematológicos da esplenectomia:

- A. Trombopenia persistente e linfocitose persistente.
- B. Leucocitose transitória e linfocitose persistente.
- C. Monocitose persistente e leucopenia transitória.
- D. Trombocitose transitória e linfopenia persistente.



E. Monocitose persistente e linfopenia persistente.

QUESTÃO 77.

IAMSPE - SP-2024-Objetiva - SP | R+

Paciente sexo feminino, 61 anos, não fumante, na menopausa há cerca de 6 anos. Chega para consulta com queixa de fraqueza generalizada e tonturas há 9 meses. Exame clínico: hipocorada 2+/4+ e o restante normal. Exames recentes: glicemia de jejum: 96 mg/dl e TSH = 2,5 mUI/L; Hb glicada: 5,4%; Cr = 0,9mg/dl; VHS = 82mm/h; Hb = 8g/dl; Ht = 25%; VCM = 70ft; HCM = 20pg; traz colpocitologia e mamografia normais. Neste caso a conduta diagnóstica e terapêutica deve ser:

- A. Ressonância nuclear magnética de abdome e tórax, iniciar pioglitazona, folato e vitamina B12.
- B. Tomografia de abdome, pesquisa de hemácias marcadas e iniciar sulfato ferroso.
- C. Colonoscopia, endoscopia digestiva alta e associar sulfato ferroso.
- D. Ultrassonografia de abdome, folato e orientar psicoterapia interpessoal.
- E. Densitometria óssea, Tomografia de abdome, iniciar acarbose, sulfato ferroso e terapia cognitivo-comportamental.

QUESTÃO 78.

IAMSPE - SP-2024-Objetiva - SP | R+

As substâncias que quando administradas aos indivíduos impedem a formação de coágulos no interior do sistema circulatório, são os anticoagulantes "in vivo". Estes anticoagulantes são os mais importantes na prevenção e no tratamento das trombozes e embolias. São a heparina e os compostos cumarínicos. A respeito da Heparina, assinale a afirmativa correta.

- A. A vitamina K é o antídoto específico para a neutralização do efeito anticoagulante da heparina.
- B. A heparina forma um complexo com a antitrombina II.
- C. A heparina é melhor absorvida por via oral.
- D. O efeito anticoagulante da heparina é monitorizado através de testes de coagulação, sendo o mais utilizado, o tempo parcial de tromboplastina (PTT) que consiste em acelerar o tempo de coagulação do sangue, pela mistura com óxido de silício.
- E. A heparina atua principalmente nas fases finais da cascata da coagulação, ao impedir a transformação do fibrinogênio em fibrina, cuja malha retém grumos plaquetários e células vermelhas, para constituir e dar sustentação ao coágulo.

QUESTÃO 79.

IAMSPE - SP-2024-Objetiva - SP | R+



A respeito dos Distúrbios plaquetários e hemorrágicos, assinale a afirmativa correta:

- A. Nos pacientes com mais de 60 anos de idade, a mortalidade por Purpura Trombocitopênica idiopática (PTI) diminui substancialmente.
 - B. A púrpura trombocitopênica idiopática (PTI) é uma doença hematológica que ocorre com maior frequência em idosos do sexo masculino.
 - C. Um homem com hemofilia transmite o traço hemofílico aos seus filhos.
 - D. A doença de Von Willebrand é a doença hemorrágica hereditária mais rara. Os pacientes com esta doença apresentam anormalidades na função plaquetária e elevados níveis circulantes do fator VII do sistema de coagulação.
 - E. A púrpura alérgica, também conhecida como púrpura de Henoch- Schönlein é um tipo de púrpura não trombocitopênica causada por uma vasculite sistêmica, em consequência de uma reação imunológica exacerbada (autoimune).
-

QUESTÃO 80.

IAMSPE - SP-2024-Objetiva - SP | R+

Em relação ao tratamento da Talassemia Maior, assinale a afirmativa correta:

- A. Mais de 50% dos talassêmicos adultos tratados regularmente com transfusões acabam contaminados com hepatite B que, associada à sobrecarga de ferro, causa a fibrose hepática.
- B. Transplantes usando sangue de cordão umbilical na maioria dos casos não são bem-sucedidos.
- C. Um programa regular de transfusões de sangue, procurando manter níveis de Hb superiores a 10 g/dL é acompanhado de efeitos favoráveis sobre o crescimento e a atividade física, redução da hiperplasia da medula óssea e, como consequência, redução ou ausência de deformidades ósseas e de esplenomegalia.
- D. O uso de quelantes de ferro está contraindicada para pacientes menores de 15 anos.
- E. Esplenomegalia ocorre em cerca de 10% dos talassêmicos maiores não transfundidos ou transfundidos irregularmente.



GABARITO

1. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E	26. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E	51. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E	76. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E
2. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E	27. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E	52. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E	77. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E
3. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E	28. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E	53. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E	78. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E
4. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E	29. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E	54. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E	79. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E
5. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E	30. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E	55. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E	80. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E
6. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E	31. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E	56. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E	
7. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E	32. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E	57. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E	
8. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E	33. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E	58. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E	
9. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E	34. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E	59. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E	
10. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E	35. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E	60. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E	
11. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E	36. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E	61. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E	
12. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E	37. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E	62. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E	
13. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E	38. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E	63. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E	
14. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E	39. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E	64. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E	
15. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E	40. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E	65. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E	
16. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E	41. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E	66. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E	
17. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E	42. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E	67. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E	
18. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E	43. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E	68. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E	
19. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E	44. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E	69. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E	
20. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E	45. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E	70. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E	
21. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E	46. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E	71. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E	
22. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E	47. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E	72. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E	
23. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E	48. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E	73. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E	
24. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E	49. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E	74. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E	
25. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E	50. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E	75. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E	



RESPOSTAS

01.	A	21.	D	41.	C	61.	B
02.	ANULADA	22.	C	42.	D	62.	D
03.	B	23.	D	43.	ANULADA	63.	C
04.	E	24.	A	44.	B	64.	ANULADA
05.	B	25.	B	45.	ANULADA	65.	ANULADA
06.	C	26.	E	46.	B	66.	E
07.	C	27.	D	47.	E	67.	E
08.	D	28.	C	48.	ANULADA	68.	C
09.	E	29.	E	49.	A	69.	ANULADA
10.	D	30.	C	50.	E	70.	B
11.	D	31.	E	51.	B	71.	A
12.	C	32.	A	52.	ANULADA	72.	E
13.	B	33.	D	53.	E	73.	A
14.	E	34.	ANULADA	54.	D	74.	B
15.	A	35.	A	55.	E	75.	D
16.	A	36.	E	56.	A	76.	B
17.	B	37.	B	57.	A	77.	C
18.	A	38.	C	58.	B	78.	ANULADA
19.	C	39.	A	59.	A	79.	E
20.	E	40.	C	60.	C	80.	C