



PROVA AMB, AMRIGS, ACM e AMMS 02/2023

GABARITOS DEFINITIVOS E JUSTIFICATIVAS PARA MANUTENÇÃO

OU ALTERAÇÃO DOS GABARITOS PRELIMINARES – PROVA DE ACESSO DIRETO E AUTOAVALIAÇÃO

A Associação Brasileira de Medicina, a Associação Médica do Rio Grande do Sul, a Associação Catarinense de Medicina e a Associação Médica de Mato Grosso do Sul, tornam de conhecimento público, por este Edital, os Gabaritos Definitivos das Provas Teórico-Objetivas de Acesso Direto e Autoavaliação, que ocorreram no dia **19/11/2023, DOMINGO**, no turno da **MANHÃ** e as Justificativas para Manutenção ou Alteração dos Gabaritos Preliminares.

1. GABARITOS DEFINITIVOS

AUTOAVALIAÇÃO E ACESSO DIRETO

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
C	B	B	A	B	B	A	B	D	D	C	B	A	B	C	D	A	C	D	B
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
C	C	C	B	C	A	C	B	A	B	B	A	D	A	A	B	A	B	D	D
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
C	D	D	C	D	A	D	D	D	C	C	D	C	A	B	B	B	C	C	D
61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80
A	B	D	B	D	B	D	C	D	A	A	A	A	A	D	C	B	B	A	C
81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
C	A	B	C	D	B	D	B	B	D	C	C	A	D	B	C	A	*	D	D

2. JUSTIFICATIVAS PARA MANUTENÇÃO OU ALTERAÇÃO DOS GABARITOS PRELIMINARES

JUSTIFICATIVA PARA MANUTENÇÃO OU ALTERAÇÃO DE GABARITOS PRELIMINARES

De acordo com o Edital de Abertura Unificado nº 02/2023, que rege este processo, argumentações inconsistentes, extemporâneas, que estiverem fora das especificações estabelecidas para a interposição, que contiverem questionamentos de natureza administrativa (por exemplo, relacionados às normas previamente estipuladas em Edital) não obterão resposta da banca avaliadora e, por isso, não terão respostas publicadas na Internet. Não serão computadas as questões não assinaladas na grade de respostas, nem as que contiverem mais de uma resposta, emenda ou rasura, ainda que legível.

NÍVEL SUPERIOR

MATÉRIA: CLÍNICA MÉDICA/MEDICINA INTERNA

CARGO(S): AUTOAVALIAÇÃO, ACESSO DIRETO

QUESTÃO: 1 – ALTERA GABARITO DE ALTERNATIVA 'A' PARA ALTERNATIVA 'C'. A questão compara o tempo de ação de dois antibióticos diferentes. Ao analisar as alternativas, percebe-se que a correta é a letra C, na qual o antibiótico tem a indicação de doses mais frequentes – oxacilina – em comparação ao outro, da linha pontilhada, que pode ter intervalos de dose maiores em relação ao de baixo – correspondendo à amicacina.

QUESTÃO: 3 – MANTIDA alternativa 'B'. Conforme a bibliografia indicada para o concurso, a hipercalcemia é o distúrbio eletrolítico mais frequente nas síndromes paraneoplásicas.

QUESTÃO: 4 – ALTERA GABARITO DE ALTERNATIVA 'C' PARA ALTERNATIVA 'A'. Trata-se de um ECG com achados de S1Q3T3, sugestivos de embolia pulmonar. A conduta adequada é a anticoagulação a pleno, portanto alternativa A.

QUESTÃO: 5 – MANTIDA alternativa 'B'. As representações gráficas correspondem à relação de cada letra entre os ambientes intra e extracelulares, sem relação de proporção entre as letras.

QUESTÃO: 6 – MANTIDA alternativa 'B'. A questão trata sobre febre maculosa, não sobre febre tifoide.

QUESTÃO: 9 – MANTIDA alternativa 'D'. As alternativas estão claras e possibilitam responder à questão sem dúvidas, conforme cartilha de recomendações do Ministério da Saúde.

QUESTÃO: 11 – MANTIDA alternativa 'C'. Pacientes com dengue grupo C têm aumento do hematócrito e não queda, ou seja, alternativa C. As demais alternativas fazem parte do quadro clássico de dengue.

QUESTÃO: 12 – MANTIDA alternativa 'B'. A assertiva I está incorreta, visto que se restringe sal e água apenas quando o nível de sódio for inferior a 130, e não para todos os pacientes com ascite. A assertiva II está correta. A assertiva III está incorreta, visto que na ascite carcinomatosa não há recomendação de reposição de albumina.

QUESTÃO: 13 – MANTIDA alternativa 'A'. Conforme a literatura recomendada para o concurso, ambas as assertivas estão corretas.

QUESTÃO: 14 – MANTIDA alternativa 'B'. Conforme a literatura recomendada para o concurso, está correta apenas a assertiva II.

QUESTÃO: 15 – MANTIDA alternativa 'C'. Nos casos de asma brônquica em que o corticoide inalatório não está sendo suficiente para o controle dos sintomas, deve-se associar beta-2-agonista para melhor controle dos sintomas.

QUESTÃO: 16 – ALTERA GABARITO DE ALTERNATIVA 'B' PARA ALTERNATIVA 'D'. Conforme bibliografia de referência, a idade de início recomendada é 50 anos. Sendo assim, altera-se o gabarito.

QUESTÃO: 17 – MANTIDA alternativa 'A'. Conforme bibliografia de referência e considerando-se o quadro apresentado na questão, a alternativa correta é abacavir, conforme gabarito.

QUESTÃO: 19 – MANTIDA alternativa 'D'. Conforme bibliografia de referência, estão corretas as assertivas I, II e III.

MATÉRIA: CIRURGIA GERAL

CARGO(S): AUTOAVALIAÇÃO, ACESSO DIRETO

QUESTÃO: 21 – MANTIDA alternativa 'C'. Recurso indeferido. Conforme o disposto em *Sabiston Tratado de Cirurgia* (2019), referência indicada no Edital, a classe II é caracterizada por dilatação de 4 a 7 cm, conforme gabarito.

QUESTÃO: 23 – MANTIDA alternativa 'C'. Recurso indeferido. A questão é muito clara sobre fatores de risco para câncer gástrico e a bibliografia indicada não menciona a referida patologia como fator de risco.

QUESTÃO: 24 – MANTIDA alternativa 'B'. Recursos indeferidos. A classificação das úlceras corresponde à bibliografia indicada em Edital e corresponde literalmente à alternativa correta.

QUESTÃO: 26 – MANTIDA alternativa 'A'. Recursos indeferidos. A alternativa correta corresponde à bibliografia indicada em Edital.

QUESTÃO: 27 – MANTIDA alternativa 'C'. Recurso indeferido. A alternativa da situação clínica correspondendo a abdome agudo está em perfeita conformidade com a bibliografia indicada no Edital.

QUESTÃO: 28 – MANTIDA alternativa 'B'. Recursos indeferidos. O sinal de Courvoisier-Terrier é clássico e bem conhecido, e a descrição apresentada corresponde exatamente à bibliografia indicada no Edital.

QUESTÃO: 30 – ALTERA GABARITO DE ALTERNATIVA 'C' PARA ALTERNATIVA 'B'. Recurso deferido, alterado gabarito para a alternativa para B, conforme o disposto em *Sabiston Tratado de Cirurgia* (2019) a doença diverticular é a causa mais comum de sangramento digestivo.

QUESTÃO: 32 – MANTIDA alternativa 'A'. Recursos indeferidos. A sequência de eventos relacionados à aspiração é clara e referida em bibliografia publicada em Edital, conforme o disposto em *Sabiston Tratado de Cirurgia* (2019).

QUESTÃO: 34 – MANTIDA alternativa 'A'. Recursos indeferidos. A alternativa correta corresponde à bibliografia indicada em Edital.

QUESTÃO: 35 – MANTIDA alternativa 'A'. Recursos indeferidos. A questão é em relação à rejeição e não à infecção. A alternativa correta está de acordo com o disposto em *Sabiston Tratado de Cirurgia* (2019), referência indicada no Edital.

QUESTÃO: 37 – MANTIDA alternativa 'A'. Recursos indeferidos. A alternativa correta corresponde à bibliografia indicada em Edital.

QUESTÃO: 39 – MANTIDA alternativa 'D'. Recursos indeferidos. Existe indicação e suporte à alternativa correta em relação à doença de Crohn, conforme bibliografia indicada em Edital.

QUESTÃO: 40 – MANTIDA alternativa 'D'. Recursos indeferidos. A alternativa correta corresponde à bibliografia indicada em Edital.

MATÉRIA: OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

CARGO(S): AUTOAVALIAÇÃO, ACESSO DIRETO

QUESTÃO: 41 – MANTIDA alternativa 'C'. A questão versa sobre as causas incomuns e coloca um valor <12%. Em medicina, em muitos contextos, não existem valores exatos. Todos os aspectos são relacionados a partir de uma amostra, na qual há um intervalo de confiança que pode ser de 95% ou mais. Além disso, somente a bibliografia prevista no Edital deve ser utilizada para interposição de recursos. Considerando a imensa quantidade de bibliografia disponível, seria impraticável para a Banca e para os candidatos que a bibliografia não fosse restrita. No caso em questão, Berek (2020) relata que os pólipos estão entre 2 e 12%, logo casos de 11% também poderiam estar dentro das causas menos frequentes.

QUESTÃO: 42 – MANTIDA alternativa 'D'. Não existe conflito entre a literatura de Berek (2020) e o *Tratado de Obstetrícia da Febrasgo* (2018). O texto da Febrasgo é complementar, e menciona que nos casos de pacientes sem a menarca estabelecida até os 13 anos de idade e com ausência de desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários, pacientes com idade superior a 15 anos e caracteres sexuais presentes, pacientes com ausência de menarca após cinco anos do início da telarca, pacientes que não menstruaram e apresentam sinais de virilização, e pacientes com atraso menstrual maior do que 90 dias, afastada a gravidez, devem ser investigadas. Referência bibliográfica: FERNANDES, Cesar Eduardo; SÁ, Marcos Felipe Silva de (ed.). *Tratado de Obstetrícia da Febrasgo*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018. p. 198.

QUESTÃO: 45 – MANTIDA alternativa 'D'. A questão solicita que seja indicado onde é mais típico (ressalto aqui a palavra “típico”) encontrar uma JEC mais internalizada dentro do colo uterino. Toda a literatura é clara sobre isso. Com a redução dos níveis de estrogênio e a menopausa, a JEC fica mais internalizada, conforme a seguir

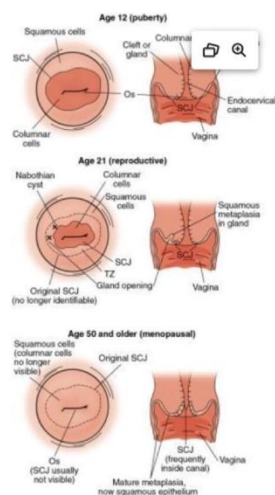


FIG. 3.14 A schematic drawing showing the migration of the transformation zone as a women ages. The first schematic shows a larger more robust squamocolumnar junction (SCJ). During the reproductive years the glands open, the SCJ migrates slightly inward, and on examination Nabothian cysts may be seen. During menopause the lack of estrogen causes the transformation zone to migrate higher up the endocervical canal. The SCJ is often lost into the cervical canal during menopause. Source: (From Newkirk GR. Pap smear and related techniques for cervical cancer screening. In Fowler G, ed. *Pleninger and Fowler's Procedures for Primary Care*. 4th ed. St. Louis: Elsevier; 2020: 814-824.)

Fonte: GERSHENSON, David M. *et al. Comprehensive Gynecology*. 8th ed. [S. l.]: Elsevier (OHCE), 2021. E-book.

QUESTÃO: 46 – MANTIDA alternativa 'A'. Destaca-se a importância de compreender como fazer um diagnóstico diferencial, baseado na prática clínica e para além do que é apresentado nos livros, pois, do contrário, o diagnóstico pode ser errôneo. Está correto que pode ser encontrado na literatura que molusco contagioso e cancro duro apresentam pápula; no entanto, o enunciado menciona "pápula umbilicada" que é patognomônica de molusco contagioso.

QUESTÃO: 47 – MANTIDA alternativa 'D'. A alternativa correta menciona “cerca de” e no enunciado é utilizado o verbo “inclui”, logo não são medidas de precisão. As demais alternativas estão erradas. Conforme Montenegro (2017, p. 216): “Ligadura do cordão. Faz-se o esmagamento do cordão com duas pinças, em torno de 4 cm de distância do abdome. Antes do pinçamento, deve-se proceder ao exame do funículo, para que se não esmague parte do conteúdo abdominal caso esteja ali localizada (hérnias). O cordão é seccionado entre as duas pinças, e a ligadura se faz com fio esterilizado, ou com um pequeno anel de borracha que constrixe a extremidade distal do coto umbilical. Ligadura tardia do cordão. Em virtude dos benefícios para a maioria dos recém-nascidos (aumento do nível de hemoglobina e melhora das reservas de ferro nos primeiros meses de vida) e concordante com outras organizações profissionais, o ACOG (2017) agora recomenda uma demora na ligadura do cordão de no mínimo 30 a 60 segundos após o parto nos infantes vigorosos de termo e de pré-termo. Nos recém-nascidos de pré-termo, os benefícios da ligadura tardia do cordão são mais significativos, incluindo melhora na circulação de transição, volume de hemácias, diminuição da necessidade de transfusão sanguínea e menor incidência de enterocolite necrosante e hemorragia intraventricular. No infante de termo, a ligadura tardia do cordão pode levar a um pequeno aumento na incidência de recém-nascidos que necessitam de fototerapia. Por outro lado, a ligadura tardia do cordão não aumenta o risco de hemorragia pós-parto”.

Referência: MONTENEGRO, Carlos Antonio, B. e Jorge de Rezende Filho. *Rezende Obstetrícia Fundamental*. 14. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. p. 216.

QUESTÃO: 48 – MANTIDA alternativa 'D'. O gráfico é claro e mostra o resultado. Está escrito *dotplot* (cada ponto é uma pessoa, teste de ANOVA, logo a linha representa a média) e os 2 eixos tem as informações: idade e estadiamento da endometriose. Fora que está escrito: **ANOVA, p = 0,9 e uma correlação com teste de Spearman (r) = -0,023 (IC95% = -0,12 a 0,08, n = 364)**. Sendo assim, de acordo com a interpretação do gráfico, mantém-se o gabarito.

QUESTÃO: 49 – MANTIDA alternativa 'D'. A questão tem o intuito de verificar se futuros residentes sabem fazer uma prescrição correta. Não é mencionado o grau de dor da paciente, nem se usou a medicação, mas como deve ser a primeira prescrição. A alucinação está associada à quetamina, a morfina está relacionada com depressão respiratória. A gabapentina tem o intuito de reduzir o limiar da dor, reduzindo a necessidade de opioides. Os recursos que mencionam que ela é utilizada em dor crônica somente e que não tem evidência para reduzir a dor em comparação com placebo são inadequados, pois a medicação é para modular o limiar da dor. A questão foi baseada no texto de Berek (2020): além dos AINEs, outros analgésicos estão sendo estudados para reduzir ao mínimo o uso de opioides e os efeitos colaterais a eles associados, que atrasam a recuperação pós-operatória. A capsaicina, disponível em preparações tópicas e injetáveis, é uma droga não narcótica que promove a liberação de substância P, neurotransmissora da dor e do calor, o que inicialmente provoca uma sensação de queimação, mas acaba por levar à depleção da substância P e ao alívio da dor. A quetamina bloqueia receptores N-metil-D-aspartato de dor central, e em baixas doses subanestésicas, reduz a sensibilização central causada por cirurgia, além de impedir a hiperalgesia induzida por opioides. Em doses maiores, a quetamina está associada a alucinações, tontura, náuseas e vômito. A gabapentina e a pregabalina são drogas não narcóticas que impedem a liberação de neurotransmissores excitatórios que transmitem os sinais de dor. Elas diminuem a necessidade de opioides e são substâncias anti-hiperalgésicas efetivas.

QUESTÃO: 51 – MANTIDA alternativa 'C'. A questão apresenta um gráfico que mostra claramente que o evento ocorreu há 7 dias e que no momento atual temos um valor de hCG que beira o zero, depois de ter iniciado com 2000 mUI/ml. O fato de ter um saco gestacional intrauterino, ter ocorrido um evento e os níveis de b-hCG terem caído, chegando próximo de zero no 7 dia, indicam que houve um aborto completo. Não é um aborto em curso, pois não existe aborto em curso que dure 7 dias. A Tabela 18-2 da obra *Obstetrícia de Williams* (2021) mostra isso claramente.

Porcentagem de queda nos níveis séricos iniciais de b-hCG após abortamento espontâneo completo

TABELA 18-2 Porcentagem de queda nos níveis sérico iniciais de β -hCG após abortamento espontâneo completo

hCG inicial (mUI/mL)	Porcentagem de queda ^a		
	Dia 2 % esperada (% mínima)	Dia 4 % esperada (% mínima)	Dia 7 % esperada (% mínima)
50	68 (12)	78 (26)	88 (34)
100	68 (16)	80 (35)	90 (47)
300	70 (22)	83 (45)	93 (62)
500	71 (24)	84 (50)	94 (68)
1.000	72 (28)	86 (55)	95 (74)
2.000	74 (31)	88 (60)	96 (79)
3.000	74 (33)	88 (63)	96 (81)
4.000	75 (34)	89 (64)	97 (83)
5.000	75 (35)	89 (66)	97 (84)

^aA queda na porcentagem é dada como queda esperada. A queda mínima esperada entre parênteses é o valor do percentil 95. Quedas menores que o mínimo podem refletir trofoblasto intrauterino ou extrauterino retido. β -hCG, subunidade β da gonadotrofina coriônica humana. Dados de Barnhart, 2004a; Chung, 2006.

QUESTÃO: 52 – MANTIDA alternativa 'D'. Se uma paciente tiver uma proteinúria de 301 mg em 24 h, ela tem o diagnóstico de pré-eclâmpsia. Sendo assim, encontra-se correta a assertiva I, bem como as assertivas II e III.

QUESTÃO: 53 – MANTIDA alternativa 'C'. Conforme consta na bibliografia prevista no Edital *Rezende Obstetrícia Fundamental* (2017, p. 360): Cerclagem ultrassonografia-indicada. Após uma perda fetal, com o quadro clínico de insuficiência cervical, está indicado o exame transvaginal do colo uterino a partir de 16 a 24 semanas da gravidez. O colo <25 mm indica a cerclagem ultrassonografia-indicada, também denominada terapêutica (SOGC, 2013; ACOG, 2014).

QUESTÃO: 55 – MANTIDA alternativa 'B'. Os recursos fazem uma interpretação de uma figura presente no livro *Obstetrícia de Williams* (2021, p. 128, Figura 7-2), onde a legenda diz: "Desenvolvimento embriofetal em função da idade gestacional determinada pela data da última menstruação. Os períodos são aproximados". No quadro, é apresentado o período de implantação como semana 1-2. Compreende-se que, neste período, não é possível dizer que a implantação ocorreu, com 7 a 14 dias da data da última menstruação, por isso, o quadro coloca como períodos aproximados. No texto do *Rezende Obstetrícia Fundamental* (2017, p. 916), que embasou a questão, está mais clara essa afirmação: "Os defeitos do tubo neural (DTN) incluem anencefalia, espinha bífida, encefalocele, craniorraquísquise e iniencefalia. Essas malformações decorrem da falência do processo normal de fusão do tubo neural (21 a 28 dias pós-concepção) quando do desenvolvimento do embrião".

QUESTÃO: 57 – MANTIDA alternativa 'B'. O exame de toque uterino tem sido delegado para um plano quase que inconcebível de ostracismo, e muitas profissionais ainda não sabem fazê-lo. O objetivo da questão foi permitir que os médicos percebam que o uso corriqueiro de útero AVF está errado na maioria das vezes. A flexão do útero é definida quando o corpo do útero está dobrado sobre o seu próprio eixo, e a versão está em relação ao eixo da vagina.

QUESTÃO: 59 – MANTIDA alternativa 'C'. Segundo o previsto no *Tratado de Obstetrícia da Febrasgo* (2018, p. 259): Embora não tenhamos ainda as condições ideais para a prevenção da pré-eclâmpsia, o modelo fullPIERS, agora sob validação externa, oferece condições para identificar gestantes pré-eclâmpticas com alto e baixo risco de desfechos maternos adversos, dentro de 48 horas, e mesmo até uma semana após sua avaliação. O raciocínio que substanciou o projeto PIERS foi o de identificar corretamente o risco de complicações individual de uma gestante para se determinar o melhor momento para a resolução da gestação e evitar as possíveis complicações (Ukah *et al.*, 2018).

QUESTÃO: 60 – MANTIDA alternativa 'D'. Conforme *Rezende Obstetrícia Fundamental* (2017, p. 692), o tratamento das incoordenações uterinas e da inversão do gradiente é feito por meio dos seguintes procedimentos:

- Colocação da paciente em decúbito lateral;
- Perfusão contínua de ocitocina em doses fisiológicas (1 a 8 mU/min), método que melhora sensivelmente a coordenação das metrossístoles (pelo aumento da condutividade elétrica do miométrio), aumentando a intensidade;
- Amniorrexe;
- Administração de medicamentos analgésicos e sedativos (prometazina, clorpromazina etc.);
- Raquianestesia e peridural também corrigem a incoordenação porque suprimem a dor, bloqueiam a inervação simpática aferente do útero e da suprarrenal com consequente diminuição da secreção de epinefrina e norepinefrina. Portanto, não há justificativa para anular ou mudar o gabarito da questão.

MATÉRIA: PEDIATRIA

CARGO(S): AUTOAVALIAÇÃO, ACESSO DIRETO

QUESTÃO: 63 – MANTIDA alternativa 'D'. As causas de hipertensão intracraniana (HIC) são, entre outras, conforme destaca o *Tratado de Pediatria da Sociedade Brasileira de Pediatria* (2021, p. 1383), tumores cerebrais, hidrocefalia abscesso cerebral, hematoma intracraniano, malformação vascular. Uma das causas de hipertensão intracraniana, o pseudotumor cerebral de origem não esclarecida, pode ocorrer por intoxicação, vitaminas, uso de anticoncepcional. O pseudotumor cerebral (hipertensão intracraniana idiopática), portanto, é uma das causas de HIC. Assim, presença de sinais neurológicos focais (hemiparesia, etc.), como ocorrem em tumores cerebrais e outras causas acima citadas, podem indicar/sugerir hipertensão intracraniana. Portanto, mantém-se o gabarito.

QUESTÃO: 66 – MANTIDA alternativa 'B'. Recurso indeferido. Os testes de triagem neonatal, exceto o teste do pezinho devem ser realizados na maternidade e, na impossibilidade de realização da triagem auditiva, deve pelo menos ser agendado para ser realizado ambulatorialmente.

QUESTÃO: 67 – MANTIDA alternativa 'D'. Recurso indeferido. A única alternativa indiscutível para fator de risco para icterícia com maior gravidade é o irmão com icterícia tratada com fototerapia. A alternativa que fala sobre IG está errada, pois o risco relacionado a IG é \leq a 37 semanas e não <38 semanas. Quanto ao tempo de aparecimento de icterícia, tem início nas primeiras 24 horas e não 30 horas.

QUESTÃO: 68 – MANTIDA alternativa 'C'. Recurso indeferido. O neonato em questão tem as três medidas: peso, PC e comprimento abaixo do percentil 10, caracterizando-se como PIG simétrico.

QUESTÃO: 69 – MANTIDA alternativa 'D'. Recurso indeferido. Uma das alternativas apresentava o sinal de "Brudzinki" como sinal de irritação meningorradicular. O recurso alega que o correto seria "Brudzinski", o que, de fato é a grafia mais usual. No entanto, é possível encontrar na literatura entradas como "Brudzinki", como pode ser observado no documento da Sociedade Brasileira de Pediatria disponível em https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/publicacoes/Folheto_Meningite_Fasciculo3_111115.pdf. Além disso, a alternativa do gabarito apresenta um sinal que de forma alguma se relaciona com o solicitado no enunciado. Sendo assim, a grafia "Brudzinki", utilizada na alternativa, não representava impedimento para que a questão fosse respondida adequadamente. Sendo assim, mantém-se o gabarito.

QUESTÃO: 71 – MANTIDA alternativa 'A'. Embora outros agentes etiológicos possam estar envolvidos, **excepcionalmente**, no quadro apresentado na questão, tratava-se de identificar o agente **mais provável**. Sendo assim, mantém-se o gabarito.

QUESTÃO: 72 – MANTIDA alternativa 'A'. A assertiva "As respostas endócrinas e metabólicas decorrentes da liberação de citocinas são as principais responsáveis pelas manifestações clínicas e gravidade dos casos", está correta. A evolução final pode ter como consequência o choque séptico, que levará à sintomatologia e clínica referida no texto do recurso.

QUESTÃO: 73 – MANTIDA alternativa 'A'. A requisição é exatamente o que diz a assertiva: hipoxemia e hipertermia **devem ser evitadas**, ou seja, **controladas**, na prevenção de danos no período pós-ressuscitação cardiorrespiratória.

QUESTÃO: 80 – MANTIDA alternativa 'C'. Alega-se que crianças em bom estado geral, menores de 3 anos e com imunização completa não necessitariam de investigação de ITU, o que vai contra a literatura. A literatura prevista em Edital afirma objetivamente que, **sim**, deve ser feita a investigação urinária necessária para todas as crianças com FSSL.

MATÉRIA: MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

CARGO(S): AUTOAVALIAÇÃO, ACESSO DIRETO

QUESTÃO: 82 – MANTIDA alternativa 'A'. Conforme a Política de Atenção Básica, a Equipe de Saúde da Família é composta no **mínimo** por médico, preferencialmente da especialidade Medicina de Família e Comunidade, enfermeiro, preferencialmente especialista em Saúde da Família; auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS). O agente de combate às endemias (ACE) e os profissionais de saúde bucal, cirurgião-dentista e auxiliar ou técnico em saúde bucal, poderão fazer parte da Equipe **ampliada**. Sendo assim, a assertiva III está errada (assertivas I e II corretas). Recurso indeferido.

QUESTÃO: 83 – MANTIDA alternativa 'B'. Conforme a Política de Atenção Básica, no que se refere às **atribuições dos profissionais da atenção básica**, são atribuições comuns a **todos** os membros das equipes que atuam na Atenção Básica (inclusive ACS): Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades. Entretanto, são atribuições **específicas dos enfermeiros** das equipes que atuam na Atenção Básica: Realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que têm condições crônicas no território, junto aos demais membros da equipe; realizar e/ou supervisionar acolhimento com escuta qualificada e classificação de risco, de acordo com protocolos estabelecidos. É uma atribuição **específica dos médicos**: encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo sob sua responsabilidade o acompanhamento do plano terapêutico prescrito. Sendo assim o gabarito está correto. Recurso indeferido.

QUESTÃO: 85 – MANTIDA alternativa 'D'. A Portaria nº 373, de 27 de fevereiro de 2002 aprova a Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS-SUS) 01/2002, que amplia as responsabilidades dos municípios na Atenção Básica; estabelece o processo de regionalização como estratégia de hierarquização dos serviços de saúde e de busca de maior equidade; cria mecanismos para o fortalecimento da capacidade de gestão do Sistema Único de Saúde e procede à atualização dos critérios de habilitação de estados e municípios. Sendo assim, todas as assertivas estão **corretas**, assim como o gabarito da questão. Recurso indeferido.

QUESTÃO: 86 – MANTIDA alternativa 'B'. Definidos por Barbara Starfield, os atributos da APS orientam a organização do sistema de saúde. O acesso ou acessibilidade é considerado por muitos o principal atributo essencial entre os quatro. Ele é a porta de entrada ou o primeiro contato do sistema e como seu nome já identifica, é ele quem oferece e disponibiliza ao paciente o primeiro contato com o médico. Na questão 86: “Homem de 56 anos, previamente hígido, deseja fazer consulta de revisão periódica na UBS do seu bairro. Entretanto, como trabalha formalmente de segunda à sexta-feira das 8h às 17h, não consegue ir, pois a UBS não tem horário estendido”. Inequivocamente, o atributo da Atenção Primária à Saúde que não estão sendo ofertado nessa situação é o acesso ou acessibilidade. Recurso indeferido.

QUESTÃO: 87 – MANTIDA alternativa 'D'. Segundo Rakel e Rakel e Starfield, a APS pode ser definida da seguinte forma: É o cuidado de primeiro contato, servindo como porta de entrada da pessoa para o sistema de saúde. Inclui a continuidade, já que cuida das pessoas na saúde e na doença ao longo de um determinado período. É o atendimento integral extraído de todas as disciplinas tradicionais importantes para o seu conteúdo funcional. Tem a função de servir e coordenar todas as necessidades de saúde da pessoa. Assume a responsabilidade pela continuidade e pelo acompanhamento individual da pessoa e por problemas de saúde da comunidade. É um tipo altamente personalizado de prestação de cuidado. Sendo assim a assertiva I também está correta (GUSSO, G.; LOPES, J. M. C.; DIAS, L. C. (org.). *Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019). Recurso indeferido.

QUESTÃO: 89 – MANTIDA alternativa 'B'. O sofrimento psíquico relacionado às populações especificadas na questão são prevalentes, e os profissionais da APS apresentam condições de avaliar e acolher os casos que, conforme gravidade, poderão ser encaminhados para avaliação especializada, o que torna a afirmativa II **incorreta**.

QUESTÃO: 93 – MANTIDA alternativa 'A'. O valor preditivo positivo (VPP) é a proporção de pessoas realmente doentes entre os resultados positivo no teste. Considerando o exemplo citado no recurso de uma amostra com 200 participantes, dada a prevalência citada na questão de 1% teríamos 2 casos de síndrome de Down e 198 não casos. Dada a sensibilidade de 90%, teríamos 1,8 verdadeiro positivos e dada a especificidade de 95% teríamos 9,9 falsos-positivos somando, portanto, 11,7 resultados positivos. Para calcular o VPP, teríamos 1,8 resultados verdadeiros-positivos / 11,7 resultados positivos, resultando em 15,38%.

QUESTÃO: 97 – MANTIDA alternativa 'A'. Dado um mesmo delineamento, desfechos com frequências menores necessitam de maior tamanho de amostra para garantir poder estatístico suficiente para produzir resultados relevantes.

QUESTÃO: 98 – ANULADA. O termo “extremamente” utilizado na alternativa correta abre margem para uma compreensão equivocada sobre a incidência da ocorrência na população em geral e não condiz com o previsto na literatura. Sendo assim, a Banca opta pela anulação da questão.

QUESTÃO: 100 – MANTIDA alternativa 'D'. Conforme literatura, a doença de Parkinson é comórbida com depressão em 45% dos casos (Duncan et al., 2022, cap. 52), o que torna a assertiva III correta. Sendo assim, mantém-se o gabarito.

Porto Alegre, 30 de novembro de 2023.

Dr. Antônio Carlos Weston
Coordenador da Prova