



## PROVA AMB, AMRIGS, ACM e AMMS 01/2024

### 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 **17/11/2024, 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
D	B	A	C	*	B	B	C	B	C	C	D	C	D	A	C	C	D	B	D
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
B	C	C	D	B	D	B	D	C	B	A	C	B	A	C	A	C	B	C	A
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
A	B	C	D	A	A	C	B	A	B	D	A	D	A	D	A	D	C	A	A
61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80
D	B	D	A	A	*	B	C	B	C	A	D	D	*	A	B	A	D	D	C
81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
C	A	B	D	C	A	D	C	D	B	D	B	A	A	C	B	C	B	C	A

#### 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 01/2024, 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 - MANTIDA alternativa 'D'.** Conforme consta nas Diretrizes Brasileiras para Diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica, "Indica-se a medida da PA, anualmente, se a PA do consultório for <140/90 mmHg", exatamente como consta na assertiva I, estando correta.

**QUESTÃO: 2 - MANTIDA alternativa 'B'.** Conforme consta na bibliografia recomendada, o controle do vetor é o principal método de prevenção da dengue, tornando a afirmação verdadeira.

**QUESTÃO: 3 - ALTERA GABARITO DE ALTERNATIVA 'D' PARA ALTERNATIVA 'A'.** Os níveis de HDL-C podem estar elevados em algumas situações de hipertireoidismo subclínico. No entanto, após revisão da bibliografia, constatou-se que, por não ser uma causa definitiva e não ser um achado frequente em pacientes com hipertireoidismo, a assertiva III deve ser considerada incorreta, e, sendo assim, altera-se o gabarito.

**QUESTÃO: 4 - MANTIDA alternativa 'C'.** Conforme análise dos recursos e revisão bibliográfica, a alternativa I está incorreta, pois a penetração pode ocorrer na pele íntegra também. As demais assertivas estão corretas.

**QUESTÃO: 5 - ANULADA.** Após a análise dos recursos e com revisão da literatura recomendada para o concurso, a Banca entende que a assertiva II está incorreta, não restando então alternativa possível para a questão. Sendo assim, opta-se pela anulação.

**QUESTÃO: 6 - MANTIDA alternativa 'B'.** A Sociedade Brasileira de Urologia mantém sua recomendação de que os homens, a partir de 50 anos e mesmo sem apresentar sintomas, devem procurar um profissional especializado, para avaliação individualizada tendo como objetivo o diagnóstico precoce do câncer de próstata. Os homens que integrarem o grupo de risco (raça negra ou com parentes de primeiro grau com câncer de próstata) devem começar seus exames mais precocemente, a partir dos 45 anos. Após os 75 anos, somente homens com perspectiva de vida maior do que 10 anos poderão fazer essa avaliação.

**QUESTÃO: 7 - MANTIDA alternativa 'B'.** Conforme o escore de Wells, a presença de celulite não é fator que pontue favoravelmente à suspeição de trombose venosa profunda.

**QUESTÃO: 8 - MANTIDA alternativa 'C'.** Após a análise dos recursos, não encontramos justificativa para alteração de gabarito ou anulação da questão.

**QUESTÃO: 9 - MANTIDA alternativa 'B'.** Após a análise dos recursos, não encontramos evidências para alteração no gabarito ou anulação da questão.

**QUESTÃO: 10 - MANTIDA alternativa 'C'.** Após análise dos recursos e revisão bibliográfica, não há elementos para alteração do gabarito ou anulação da questão. O uso de sertralina pode provocar necessidade de ajuste da levotiroxina.

**QUESTÃO: 11 - MANTIDA alternativa 'C'.** Após revisão da bibliografia não há evidência para alterar o gabarito da questão.

**QUESTÃO: 12 - MANTIDA alternativa 'D'.** Após revisão dos recursos e análise da bibliografia recomendada, não há evidências de necessidade de alteração do gabarito ou anulação da questão.

**QUESTÃO: 14 - ALTERA GABARITO DE ALTERNATIVA 'A' PARA ALTERNATIVA 'D'.** Após a análise dos recursos e revisão da bibliografia, constatou-se que pessoas com deficiência de glicose-6-fosfato-desidrogenase (G6PD) estão em risco de hemólise grave se usarem primaquina, especialmente em atividades enzimáticas inferiores a 30%. Portanto, a assertiva III correta. Sendo assim, altera-se o gabarito.

**QUESTÃO: 15 - MANTIDA alternativa 'A'.** A assertiva III está incorreta. Após análise dos recursos, não há evidências que justifiquem a troca do gabarito ou anulação da questão, mantendo-se o gabarito.

**QUESTÃO: 16 - MANTIDA alternativa 'C'.** Após a análise dos recursos e revisão da bibliografia recomendada para o concurso, não há evidências para anulação da questão.

**QUESTÃO: 18 - MANTIDA alternativa 'D'.** A dosagem de C1-inibidor e C4 sérico é essencial para diagnosticar angioedema hereditário. Níveis baixos de C1-inibidor funcional ou quantitativo, juntamente com níveis baixos de C4, são indicadores diagnósticos importantes de angioedema hereditário.

**QUESTÃO: 19 - MANTIDA alternativa 'B'.** Crise de Pânico – benzodiazepínico – **INCORRETA** – “Duas horas após ter recebido a medicação passou a ficar com sensação de desconforto, angustia e desassossego, mexia seu tronco, mantinha seus pés e braços agitados, passando a ficar mais ansioso e irritado”. Os sintomas descritos não fecham critérios para uma crise/ataque de pânico de acordo com o DSM-5-TR. O Manual diagnóstico descreve: “Um ataque de pânico é um surto abrupto de medo intenso ou desconforto intenso que alcança um pico em minutos e durante o qual ocorrem quatro (ou mais) dos seguintes sintomas:

Palpitações, coração acelerado ou taquicardia.

Sudorese.

Tremores ou abalos.

Sensações de falta de ar ou sufocamento.

Sensações de asfixia.

Dor ou desconforto torácico.

Náusea ou desconforto abdominal.

Sensação de tontura, instabilidade, vertigem ou desmaio.

Calafrios ou ondas de calor.

Parestesias (anestesia ou sensações de formigamento).

Desrealização (sensações de irrealidade) ou despersonalização (sensação de estar distanciado de si mesmo).

Medo de perder o controle ou “enlouquecer”.

Medo de morrer.

**Nota:** O surto abrupto pode ocorrer a partir de um estado calmo ou de um estado ansioso.

Referência: AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION – APA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais:** DSM-5-TR. Porto Alegre: Artmed, 2023.

Acatisia – benzodiazepínico/propranolol – **CORRETA** – “Duas horas após ter recebido a medicação passou a ficar com sensação de desconforto, angustia e desassossego, mexia seu tronco, mantinha seus pés e braços agitados, passando a ficar mais ansioso e irritado”. O quadro apresentado fecha critérios para acatisia. O Manual dedica um capítulo ao tópico “Transtornos do movimento induzidos por medicamentos e outros efeitos adversos de medicamentos”. Nessa nova edição do Manual, características essenciais da acatisia aguda induzida por medicamento são queixas subjetivas de inquietação e pelo menos um dos seguintes movimentos observados: movimentos inquietos ou balançar as pernas enquanto sentado, balançar de um pé para outro ou ‘andar no local’ enquanto em pé, andar de um lado para o outro para aliviar a inquietação ou a incapacidade de sentar ou ficar parado por pelo menos alguns minutos. Indivíduos que experimentam a forma mais grave de acatisia aguda induzida por medicamento podem ser incapazes de manter qualquer posição por mais de alguns segundos. As queixas subjetivas incluem uma sensação de inquietação interior, mais frequentemente nas pernas; uma compulsão para mover as pernas. A acatisia pode estar associada a disforia, irritabilidade, agressividade ou tentativas de suicídio. A acatisia pode se desenvolver muito rapidamente após início ou aumento do medicamento causador.

Além disso, o livro emergências psiquiátricas descreve: a acatisia é a forma mais comum de sintoma extrapiramidal (SEP) e, em geral, apresenta-se como inquietação motora com uma vontade irresistível de mover-se e uma incapacidade de ficar parado. Com frequência, pode ser confundida com ansiedade ou aumento da agitação psicótica, resultando, por vezes, em aumento da dose do antipsicótico e conseqüente piora do quadro clínico.

Referências: AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION – APA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais:** DSM-5-TR. Porto Alegre: Artmed, 2023.

QUEVEDO, J. (org.) **Emergências psiquiátricas.** 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2020.

O tratamento com propranolol e BZD são alternativas terapêuticas para a condição. De acordo com o cap. 8, “Efeitos Adversos Graves dos Psicofármacos” do livro Emergências psiquiátricas (Quevedo, 2020): “[...] a adição de benzodiazepínicos é uma alternativa possível. Lorazepam deverá ser iniciado com 0,5 mg, por via oral, 2 vezes ao dia, dose que poderá ser aumentada até o máximo de 6 a 10 mg/dia, se os sintomas persistirem. Caso

o benzodiazepínico se mostre ineficaz, o tratamento com  $\beta$ -bloqueadores poderá ser uma opção. Recomenda-se o uso de propranolol na dose inicial de 10 mg, por via oral, 2 vezes ao dia. É possível chegar ao máximo de 60 mg, divididos em 3 tomadas diárias”.

Outra fonte que corrobora para o tratamento está descrita na referência Duncan (2022), no cap. 173, “Psicoses”. Na Tabela 173.5 Efeitos extrapiramidais: apresentação e manejo – tanto o tempo de início como o manejo foram descritos: tempo de início – horas a semanas; manejo – benzodiazepínicos e propranolol.

Agitação psicótica – antipsicótico – **INCORRETA** – “Duas horas após ter recebido a medicação passou a ficar com sensação de desconforto, angustia e desassossego, mexia seu tronco, mantinha seus pés e braços agitados, passando a ficar mais ansioso e irritado”. Quadro não compatível com agitação decorrente de sintomas psicóticos positivos – delírios e alucinações

Delirium hiperativo – antipsicótico – **INCORRETA** – “Duas horas após ter recebido a medicação passou a ficar com sensação de desconforto, angustia e desassossego, mexia seu tronco, mantinha seus pés e braços agitados, passando a ficar mais ansioso e irritado”. Não atende aos critérios *delirium*, de acordo com DSM-5-TR, que são: perturbação da atenção (i. e., capacidade reduzida para direcionar, focalizar, manter e mudar a atenção) acompanhada por uma consciência reduzida do ambiente. A perturbação se desenvolve em um período breve de tempo (normalmente de horas a poucos dias), representa uma mudança da atenção e da consciência basais e tende a oscilar quanto à gravidade ao longo de um dia; e perturbação adicional na cognição (p. ex., déficit de memória, desorientação, linguagem, capacidade visuoespacial ou percepção).

Referências: QUEVEDO, J. (org.) **Emergências psiquiátricas**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2020.

DUNCAN, B. B. *et al.* (org.). **Medicina ambulatorial**: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2022. 2 v.

## MATÉRIA: CIRURGIA GERAL

### CARGO(S): AUTOAVALIAÇÃO, ACESSO DIRETO

**QUESTÃO: 21 - MANTIDA alternativa 'B'**. A necessidade básica de sódio está correta conforme gabarito.

**QUESTÃO: 25 - MANTIDA alternativa 'B'**. A úlcera péptica duodenal é a causa mais comum de estenose pilórica adquirida em adultos e está associada a um quadro clínico mais típico de obstrução gástrica crônica sem sinais de malignidade. O carcinoma gástrico é menos provável na ausência de sintomas sistêmicos graves ou achados específicos de malignidade. O gabarito encontra amparo na bibliografia recomendada. (TOWNSEND, C. M. *et al.* **Sabiston Tratado de Cirurgia**: a base biológica da prática cirúrgica moderna. 20. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019).

**QUESTÃO: 26 - MANTIDA alternativa 'D'**. O quadro clínico corresponde à alternativa indicada como correta.

**QUESTÃO: 27 - MANTIDA alternativa 'B'**. Pólipos com 8 mm ou mais devem ser avaliados para indicação cirúrgica dependendo de outros fatores associados, como idade do paciente e sintomas. Diretrizes mais recentes mencionam que pólipos com 8 mm ou mais devem ser avaliados para possível colecistectomia, especialmente em pacientes de alto risco. Portanto, o tamanho do pólipos acima de 8 mm é um critério para tratamento cirúrgico presente em diretrizes mais recentes e está de acordo com a bibliografia recomendada.

**QUESTÃO: 28 - MANTIDA alternativa 'D'**. O risco de malignização dos pólipos de vesícula biliar está bem definido na literatura.

**QUESTÃO: 29 - MANTIDA alternativa 'C'**. O diagnóstico e manejo da DRGE estão de acordo com a literatura recomendada.

**QUESTÃO: 30 - MANTIDA alternativa 'B'**. O exame imunoistoquímico é indispensável para diferenciar GIST de outros tumores submucosos (como leiomiomas ou linfomas). A presença de marcadores é altamente sensível e específica para GIST, tornando esse exame crucial de acordo com a literatura recomendada (TOWNSEND, C. M. *et al.* **Sabiston Tratado de Cirurgia**: a base biológica da prática cirúrgica moderna. 20. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019. p. 1229-30).

**QUESTÃO: 31 - MANTIDA alternativa 'A'**. A resposta indicada no gabarito está de acordo com a literatura recomendada.

**QUESTÃO: 32 - MANTIDA alternativa 'C'.** A conduta no nódulo de tireoide está definida na literatura recomendada.

**QUESTÃO: 33 - MANTIDA alternativa 'B'.** A resposta indicada como correta tem amplo amparo na literatura recomendada.

**QUESTÃO: 34 - MANTIDA alternativa 'A'.** A conduta frente à patologia esofágica em tela está bem definida na literatura recomendada.

**QUESTÃO: 35 - MANTIDA alternativa 'C'.** A questão versa sobre ingestão de soda cáustica e não há ambiguidade na mesma.

**QUESTÃO: 36 - MANTIDA alternativa 'A'.** A hérnia hiatal paraesofágica pode causar sintomas devido à compressão mecânica ou deslocamento do estômago para o mediastino. Os sintomas geralmente incluem: saciedade precoce, disfagia, odinofagia e dor torácica. A decisão de tratar cirurgicamente ou de maneira conservadora hérnias hiatais paraesofágicas não depende somente dos sintomas. Outros fatores importantes influenciam essa decisão. A conduta em relação à hérnia hiatal paraesofágica e seus sintomas recorrentes estão bem definidos na literatura recomendada.

**QUESTÃO: 37 - MANTIDA alternativa 'C'.** A resposta indicada como correta tem amplo amparo na literatura recomendada, sendo a conduta na úlcera duodenal indicada no gabarito e amparada pela bibliografia.

**QUESTÃO: 38 - MANTIDA alternativa 'B'.** A conduta para a patologia descrita na questão é constante do gabarito tem amparo na bibliografia da prova.

**QUESTÃO: 39 - MANTIDA alternativa 'C'.** A drenagem percutânea é uma abordagem eficaz e bem estabelecida para resolver quadros de obstrução intestinal secundária a abscessos intra-abdominais, evitando ou adiando intervenções cirúrgicas mais invasivas. O foco inicial deve ser a reposição volêmica adequada, monitorada com base no estado clínico e laboratorial do paciente. Embora a hidratação excessiva deva ser evitada, o risco de síndrome compartimental é mínimo em pacientes com obstrução intestinal não complicada. A resposta indicada como correta tem amplo amparo na literatura recomendada.

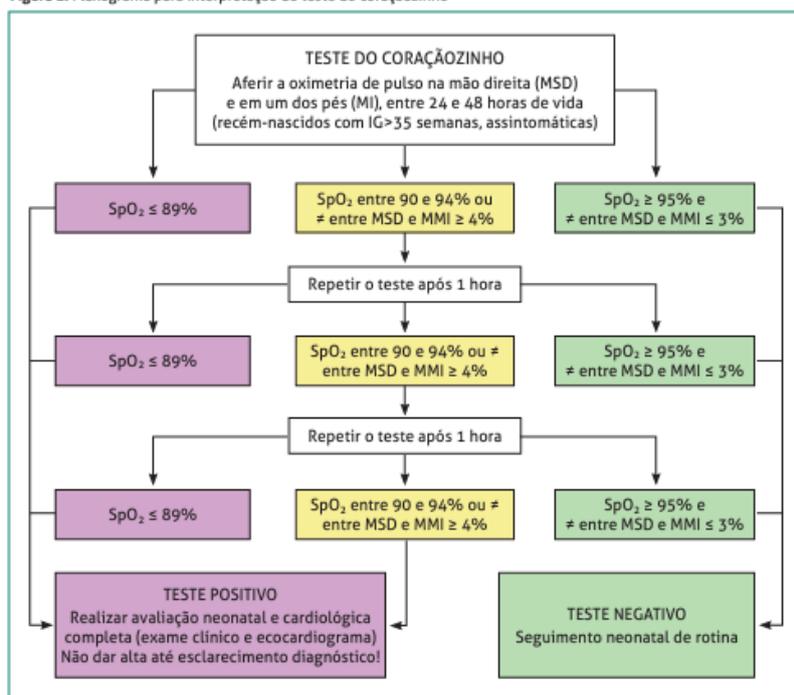
## MATÉRIA: PEDIATRIA

### CARGO(S): AUTOAVALIAÇÃO, ACESSO DIRETO

**QUESTÃO: 61 - MANTIDA alternativa 'D'.** A questão versa sobre o atendimento de RN a termo em sala de parto. No caso descrito, a gestante possuía teste rápido para sífilis positivo, o que em nada interfere na conduta a ser tomada, já que a possibilidade de sífilis na gestação não é um indicativo de clampeamento imediato de cordão umbilical. Quanto ao neonato, ele se encontrava cianótico, mas com choro forte e tônus adequado, o que indica que se encontra vigoroso nesse momento, e a conduta mais adequada, visando à *golden hour*, ou seja, a primeira hora de ouro, na qual, desde que se apresentando estáveis, mãe e bebê devem ficar em contato direto na primeira hora de vida. Além disso, são benefícios já conhecidos o clampeamento oportuno do cordão umbilical, após 60 segundos de vida e manter no contato pele a pele, com avaliação contínua da vitalidade.

**QUESTÃO: 64 - MANTIDA alternativa 'A'.** As diretrizes para realização e interpretação do teste do coraçõzinho foram atualizadas em 2022, sendo indicada a realização a partir de 24 horas de vida do neonato, e se a saturação se apresentar menor que 90%, a indicação de ecocardiograma é imediata, não estando indicadas repetições adicionais. O motivo é o diagnóstico precoce das cardiopatias congênitas críticas, cujo quadro clínico predominante é de cianose, que é decorrente uma mistura de fluxo intracardíaco da direita para esquerda além de uma redução acentuada do fluxo pulmonar, por isso também são chamadas de cardiopatias congênitas cianóticas.

Figura 2. Fluxograma para interpretação do teste do coraçãozinho



Fluxograma de condutas frente ao resultado do teste do coraçãozinho

**QUESTÃO: 65 - MANTIDA alternativa 'A'.** O quadro trata-se de uma criança com 20 horas de vida, sem ter apresentado diurese até o presente momento. É fisiológico um neonato ter sua primeira diurese entre 24-36 horas de vida. Com 20 horas de vida, seria oneroso para os sistemas de saúde e precipitado já solicitar qualquer tipo de exame no recém-nascido.

**QUESTÃO: 66 - ANULADA.** A questão apresenta um erro de grafia, constante “escala de Turner” em vez de “escala de Tanner”. O erro gráfico faz com que não se tenha a correta referência da escala proposta para responder a questão, comprometendo o questionamento proposto. Sendo assim, opta-se pela anulação da questão.

**QUESTÃO: 67 - MANTIDA alternativa 'B'.** Paulo, 4 meses e 15 dias, tem presente todos os marcos do desenvolvimento para a sua faixa etária, portanto, conforme o proposto na Caderneta da Criança, apresenta desenvolvimento adequado. Carlos, 10 meses e 15 dias, não consegue duplicar sílabas e nem brincar de “esconde, achou”, habilidades que, conforme a avaliação proposta pela Caderneta da Criança, devem estar presente na faixa anterior, dos 6 aos 9 meses. Na ausência de uma ou mais habilidades para a faixa anterior à classificação proposta pela Caderneta da Criança é de provável atraso no desenvolvimento.

**QUESTÃO: 68 - MANTIDA alternativa 'C'.** O gabarito propõe a avaliação de uma situação específica para um lactente com certas características. Afirma que para um lactente com certas características descritas é mandatória a investigação de TEA, o que está correto para a situação descrita. Não se afirma na questão que essa avaliação deva ser exclusiva desse lactente ou que crianças em outras situações não devam ser avaliadas. A situação proposta é enfatizada no Livro Tratado de Pediatria da SBP (v. 1, p. 279, 5. ed.): “quando a triagem indicar risco de TEA, ou quando o lactente possui irmãos ou pais com TEA ou atraso dos marcos do desenvolvimento, torna-se mandatório o diagnóstico de TEA”.

**QUESTÃO: 71 - MANTIDA alternativa 'A'.** Febre, mialgia, dor retroorbital e petequias/epistaxe após 4 dias sugerem dengue. O exame laboratorial de escolha na fase inicial é o AG-NS1; para 12kg a hidratação de manutenção é 45 mL/h e não 35 mL/h.  
Nelson Essentials of Pediatrics, 2023 – chapter 122: Zoonoses

**QUESTÃO: 72 - MANTIDA alternativa 'D'.** Acidentes ofídicos mais prevalentes em pediatria são os botrópicos, conforme Tratado de Pediatria da Sociedade Brasileira de Pediatria, 2021, v. 1: Acidentes por animais peçonhentos e não peçonhentos.

**QUESTÃO: 74 - ANULADA.** O quadro apresentado é indicativo de complicação, que se enquadra na definição de apendicite aguda complicada. Porém, embora a TC apresente maior sensibilidade e especificidade para o diagnóstico de apendicite, especialmente em casos de apendicite complicada, a US é frequentemente escolhida como método de primeira linha, principalmente em pediatria. Como a questão apresenta duas respostas possíveis, opta-se pela anulação.

**QUESTÃO: 79 - MANTIDA alternativa 'D'.** A assertiva II, “A apresentação clínica poder ser semelhante tanto na depressão unipolar como bipolar. A dificuldade diagnóstica ocorre em alguns casos, porque o transtorno bipolar geralmente se inicia com quadros depressivos, sem história prévia de sintomas maníacos, hipomaníacos ou mistos” está CORRETA de acordo com a literatura indicada. O enunciado resume o que está escrito no texto, demonstrando a dificuldade em fazer o diagnóstico diferencial de uma depressão unipolar de bipolar, porque parte dos pacientes iniciam o transtorno bipolar com sintomas depressivos, sem terem desenvolvido sintomas maníacos, hipomaníacos ou mistos. Um ponto-chave da avaliação de um quadro depressivo é se certificar se trata-se de uma depressão unipolar ou bipolar devido a implicações no tratamento. Apesar de a apresentação clínica poder ser semelhante em ambos, há características mais sugestivas de se tratar de um episódio de depressão bipolar, como histórico familiar de transtorno bipolar, e a presença de sintomas psicóticos ou de catatonia. A distinção é mais difícil porque o transtorno bipolar geralmente se inicia com quadros depressivos, sem história prévia de sintomas maníacos.

**QUESTÃO: 80 - MANTIDA alternativa 'C'.** TDAH, tipo combinado – a alternativa está CORRETA. Primeiramente, a criança tem este comportamento bastante inquieto, não conseguindo ficar muito tempo em um lugar, é “barulhento”, conversador e perturba a aula. Já recebeu diversos bilhetes da escola a respeito de seu comportamento, indicando que sejam relativos aos diversos sintomas de hiperatividade/impulsividade. Deve-se inferir também a gravidade da hiperatividade, pois o enunciado descreve um acidente com consequências a sua integridade física: “a criança foi atendida em pronto atendimento por fratura de rádio por ter subido em árvore”. Contemplando, desta maneira, os critérios para hiperatividade/impulsividade. Já os critérios de desatenção foram mais claramente descritos, fechando critérios para esta condição.

## MATÉRIA: MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

### CARGO(S): AUTOAVALIAÇÃO, ACESSO DIRETO

**QUESTÃO: 81 - MANTIDA alternativa 'C'.** De acordo com a **Política Nacional de Atenção Básica**, a Estratégia de Saúde da Família possui diretrizes e atribuições específicas para os profissionais, incluindo o médico de família e comunidade.

**Indicar a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento da pessoa (CORRETA).**

Essa é uma atribuição ESPECÍFICA do médico de família e comunidade na ESF.

**Implementar e manter atualizados rotinas, protocolos e fluxos relacionados à sua área de competência na UBS (INCORRETA).**

Embora a atualização de protocolos seja importante, essa atribuição não é exclusiva do médico de família e comunidade. Trata-se de uma responsabilidade coletiva da **equipe multiprofissional** da Unidade Básica de Saúde, com participação da gestão local. O médico de família contribui, mas a formulação e atualização de rotinas e fluxos não são uma atividade exclusiva desse profissional.

**Responsabilizar-se pelo acompanhamento da população adscrita ao longo do tempo no que se refere às múltiplas situações de doenças e agravos, e às necessidades de cuidados preventivos, permitindo a longitudinalidade do cuidado (INCORRETA).**

Apesar de essa ser uma descrição geral da atuação da Estratégia Saúde da Família, ela não é exclusiva ao médico de família. Toda a equipe multiprofissional da ESF (enfermeiros, agentes comunitários de saúde, entre outros) compartilha a responsabilidade pela **longitudinalidade do cuidado**. Portanto, a redação não caracteriza uma atribuição específica do médico.

**Realizar ações de educação em saúde à população adstrita, conforme planejamento da equipe e utilizando abordagens adequadas às necessidades desse público (INCORRETA).**

A **educação em saúde** é uma atribuição da equipe multiprofissional e não específica do médico de família. Médicos podem participar das atividades de educação em saúde, mas isso geralmente é organizado e executado de forma coletiva, incluindo enfermeiros, agentes comunitários e outros profissionais.

**Conclusão:** O gabarito está correto porque indica uma atribuição **específica** do médico de família e comunidade, que é a responsabilidade pela avaliação e indicação de internações (hospitalares ou domiciliares) com o

compromisso de acompanhar o paciente durante esse processo. As demais alternativas tratam de atribuições **compartilhadas** ou gerais da equipe da Estratégia Saúde da Família.

### QUADRO 19.3

#### ORIENTAÇÕES GERAIS NO ATENDIMENTO DO TRAUMA AGUDO

**Reasseguramento:** reforçar a condição atual de estabilidade clínica e segurança do paciente, afastando-o do ambiente da cena traumática, valorizando o “aqui e agora estou seguro” (ambiente hospitalar/consultório médico, presença da equipe de saúde, equipe de segurança, familiares, etc.).

**Investigação indireta:** pesquisar dados e detalhes sobre o trauma com terceiros ou familiares, quando possível.

**Postura positiva:** mostrar otimismo, reforçar aspectos saudáveis do paciente, focar na melhora e no retorno ao funcionamento normal, não medicalizar, não patologizar.

**Antecedentes:** pesquisar histórico de traumas e transtornos mentais atuais e anteriores.

**Diagnóstico:** atentar aos critérios de TEA, se todos os critérios estão presentes e/ou sintomas graves e incapacitantes.

**Fármacos:** evitar benzodiazepínicos. Considerar betabloqueadores a poucas horas do trauma, trazodona na insônia, baixas dosagens de antipsicóticos atípicos (p. ex., risperidona 1-2 mg, quetiapina 25-100 mg, olanzapina 2,5-5 mg) para sintomatologia moderada/grave.

**Orientação e prevenção secundária:** pacientes e familiares devem ter noção básica do que é o TEPT, o quanto esperar e quando procurar ajuda.

#### QUESTÃO: 82 - MANTIDA alternativa 'A'.

**Um dos principais desafios da APS é garantir a coordenação do cuidado, o que implica a integração efetiva entre diferentes níveis de atenção e setores de saúde (CORRETA).**

A coordenação do cuidado é um dos pilares fundamentais da APS, conforme preconizado pela **Política Nacional de Atenção Básica**. Essa função implica que a APS deve atuar como ponto central no acompanhamento dos usuários, garantindo continuidade no cuidado, mesmo quando é necessário o encaminhamento para serviços especializados ou hospitalares. Um dos desafios mais críticos da APS no Brasil é justamente a integração entre os níveis de atenção (primário, secundário e terciário) e outros setores, devido à fragmentação do sistema de saúde e à dificuldade de comunicação entre os serviços. Por isso, essa alternativa está correta.

**A implementação de Equipes de Saúde da Família (ESF) na APS visa à redução dos custos operacionais e à restrição de acesso a serviços especializados (INCORRETA).**

A criação e implementação das **Equipes de Saúde da Família** têm como objetivo principal a **ampliação do acesso à saúde**, com foco na integralidade e na equidade. Embora a APS possa ajudar a reduzir custos no sistema de saúde ao prevenir agravos e minimizar hospitalizações desnecessárias, não é seu propósito limitar o acesso a serviços especializados. Pelo contrário, ela busca **qualificar os encaminhamentos e garantir que o acesso a outros níveis de atenção** seja feito quando necessário.

**A abordagem centrada na pessoa, característica da APS, envolve a gestão integrada de todos os problemas de saúde do paciente, independentemente do seu contexto familiar e comunitário (INCORRETA).**

A abordagem centrada na pessoa, um dos princípios da APS, **não ignora o contexto familiar e comunitário**. Pelo contrário, ela enfatiza a importância de considerar esses aspectos, pois o cuidado em saúde vai além das condições individuais. A APS valoriza o contexto social, cultural e ambiental, reconhecendo que esses fatores influenciam a saúde e as necessidades do paciente.

**Alternativa D: A APS deve ser organizada de forma hierárquica e centralizada para garantir maior controle e padronização dos serviços prestados (INCORRETA).**

A APS não é concebida para ser hierárquica e centralizada. Pelo contrário, sua organização deve ser **descentralizada e orientada pelas necessidades locais**, respeitando a autonomia das gestões municipais e promovendo participação comunitária. Isso é coerente com os princípios do **SUS**, que valoriza a regionalização, a descentralização e a gestão participativa, adaptando os serviços às realidades locais.

#### QUESTÃO: 84 - MANTIDA alternativa 'D'.

A organização do **território** na Atenção Primária à Saúde (APS) é essencial para planejar, estruturar e implementar ações que respondam às necessidades de saúde da população. A análise das três assertivas confirma que todas estão corretas, conforme os princípios da **Política Nacional de Atenção Básica**.

**Assertiva I:** “Corresponde à área geográfica de abrangência de uma equipe de saúde, sendo um espaço de corresponsabilidade pela saúde entre população e serviço”.

**Está correta**, pois o território na APS é delimitado geograficamente, correspondendo à área de atuação de uma equipe de Saúde da Família. Essa delimitação facilita a organização do processo de trabalho e estabelece uma relação de **corresponsabilidade** entre a população e o serviço de saúde. Isso implica que a equipe de saúde tem o dever de atender às necessidades da população adscrita, enquanto a comunidade deve participar ativamente das ações de saúde.

**Assertiva II:** “Considera-se uma determinada realidade de saúde da população que nele vive, a qual está em

permanente movimento, por isso denominada de processos saúde-doença”.

**Está correta:** pois o território na APS é mais do que uma área geográfica fixa; ele reflete os **processos saúde-doença** vividos pela população, que estão em constante transformação devido a fatores sociais, econômicos, culturais e ambientais. A equipe de saúde deve estar atenta a essas dinâmicas para adaptar as estratégias de cuidado, reconhecendo que a realidade epidemiológica e social do território muda com o tempo.

**Assertiva III:** “É definido com base em critérios administrativos, assistenciais e organizacionais da população local, tendo dimensões econômicas, política, cultural e epidemiológica”.

**Está correta:** pois a definição do território considera aspectos **administrativos, organizacionais e assistenciais**, como o número de pessoas adscritas, a capacidade dos serviços de saúde e a organização da rede de atenção. Além disso, fatores **econômicos, políticos, culturais e epidemiológicos** são levados em conta, pois afetam diretamente as condições de vida e saúde da população.

**Conclusão:** Todas as assertivas estão corretas, pois abrangem os aspectos fundamentais do conceito de território na APS: a delimitação geográfica (assertiva I), o reconhecimento das dinâmicas e mudanças da população (assertiva II) e os critérios multidimensionais para definição do território (assertiva III). Assim, **o gabarito está correto.**

#### QUESTÃO: 87 - MANTIDA alternativa 'D'.

A análise das assertivas confirma que todas estão corretas.

**Assertiva I: DTpa (tríplice bacteriana)** – Está correta, pois a vacina dTpa (tríplice bacteriana acelular) protege contra **difteria, tétano e coqueluche**, recomendada a partir da 20ª semana de gestação.

**Assertiva II: Hepatite B** – Está correta, pois a vacina contra hepatite B é indicada para gestantes, especialmente se elas não tiverem comprovação de esquema vacinal completo.

**Assertiva III: Influenza** - Está correta pois a vacina contra a influenza (gripe) é segura e indicada em qualquer fase da gestação.

**Assertiva IV: Covid-19** – Está correta pois a vacinação contra a Covid-19 é recomendada para gestantes, independentemente do trimestre.

**Conclusão:** todas as assertivas (I, II, III e IV) estão corretas, pois refletem as vacinas indicadas e disponíveis no SUS para gestantes. Assim, o gabarito está correto.

Na assertiva I, a letra **“D”** em maiúsculo no nome **DTpa (tríplice bacteriana)** está correta, pois aparece no início da frase. Essa modificação é uma exigência da gramática da língua portuguesa, que determina o uso de maiúscula no início das sentenças. No entanto, é importante destacar que **não existe uma vacina chamada “Tríplice Bacteriana” com o “D” em maiúsculo**; isso ocorreu exclusivamente porque o termo está no início da frase. Além disso, o nome completo da vacina (tríplice bacteriana) está mencionado entre parênteses, o que garante clareza e evita confusões. Portanto, a questão está gramaticalmente e tecnicamente correta.

#### QUESTÃO: 89 - MANTIDA alternativa 'D'.

O **Conselho Nacional de Saúde (CNS)** é uma instância essencial no Sistema Único de Saúde, promovendo a participação social e garantindo o controle social sobre as políticas públicas de saúde. Segue a análise de cada assertiva:

**1ª Assertiva:** “É uma instância colegiada, deliberativa e permanente do SUS, integrante da estrutura organizacional do Ministério da Saúde”.

• Verdadeira: O CNS é uma instância colegiada (composta por múltiplos representantes), com caráter **deliberativo e permanente**, instituída pela Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.142/1990). Está vinculado ao Ministério da Saúde e faz parte da estrutura organizacional do SUS.

**2ª Assertiva:** “Sua missão é fiscalizar, acompanhar e monitorar as políticas públicas de saúde nas suas mais diferentes áreas, levando as demandas da população ao poder público”.

• Verdadeira: O CNS tem como missão primordial promover o controle social no SUS, atuando na **fiscalização, acompanhamento e monitoramento** das políticas públicas de saúde. Ele também é responsável por representar as demandas da população, garantindo a participação social na formulação dessas políticas.

**3ª Assertiva:** “Tem por finalidade atuar na formulação e no controle da execução da Política Nacional de Saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, nas estratégias e na promoção do processo de controle social”.

• Verdadeira: Conforme a Lei nº 8.142/1990, o CNS participa da **formulação** da Política Nacional de Saúde e **controla sua execução**, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros. Além disso, promove a participação social, que é um princípio fundamental do SUS.

**4ª Assertiva:** “É composto por conselheiras e conselheiros titulares e seus respectivos primeiros e segundos suplentes, que são representantes dos segmentos de usuários, trabalhadores, gestores do SUS e prestadores de serviços em saúde”.

• Verdadeira: O CNS é composto de forma paritária, com representantes dos **usuários do SUS (50%), trabalhadores da saúde (25%), gestores do SUS (12,5%) e prestadores de serviços (12,5%)**, conforme regulamentado. Cada conselheiro tem suplentes, garantindo a representatividade e funcionamento do conselho.

**5ª Assertiva:** “É responsável por realizar conferências e fóruns de participação social, além de aprovar o orçamento da saúde e acompanhar a sua execução, avaliando a cada quatro anos o Plano Nacional de Saúde”.

• Verdadeira: O CNS organiza **Conferências Nacionais de Saúde**, promovendo fóruns para a participação social, onde são debatidas diretrizes para a política de saúde. Também aprova o **orçamento da saúde**,

acompanha sua execução e avalia periodicamente o **Plano Nacional de Saúde**, conforme determina a legislação vigente.

**Conclusão:** Todas as assertivas estão corretas, refletindo as atribuições e características do CNS. Assim, a ordem correta de preenchimento dos parênteses é **V – V – V – V – V**, e o gabarito está correto.

**QUESTÃO: 91 - MANTIDA alternativa 'D'.** Todas as alternativas descrevem erros comuns na interpretação do valor-p.

Assertiva I – O valor-p mede significância estatística, não relevância clínica. Um efeito estatisticamente significativo pode ser clinicamente irrelevante.

Assertiva II – O valor-p indica a probabilidade dos dados sob H<sub>0</sub>, não o tamanho do efeito. A magnitude do efeito é medida por outras métricas, como RR ou OR.

Assertiva III – O valor-p não mede a veracidade da hipótese nula. Ele apenas mostra a probabilidade dos dados observados se H<sub>0</sub> for verdadeira.

**QUESTÃO: 94 - MANTIDA alternativa 'A'.**

Vejam as alternativas:

Assertiva I – Correta – Uma RVP de 1 significa que o resultado positivo do teste não muda a probabilidade pré-teste da doença. O teste não fornece nenhuma informação adicional sobre a presença da doença, pois a razão de verossimilhança de 1 indica que o teste é neutro, ou seja, não diferencia entre doentes e não-doentes.

Assertiva II – Correta – Uma RVP de 1 significa que o teste é inútil para confirmar a doença, pois não aumenta a probabilidade de que o paciente tenha a doença em questão. O teste não tem poder discriminatório para distinguir entre a presença e a ausência da doença.

Assertiva III – Incorreta – Uma razão de verossimilhança positiva (RVP) de 1 não implica necessariamente que a sensibilidade e a especificidade sejam iguais. O valor de RVP de 1 apenas significa que o teste não oferece poder discriminatório; ou seja, o teste é incapaz de diferenciar entre pessoas com e sem a doença. A RVP de 1 pode ocorrer mesmo quando a sensibilidade e a especificidade são diferentes.

**QUESTÃO: 96 - MANTIDA alternativa 'B'.** A questão deixa claro que os testes foram realizados em paralelo, onde a interpretação segue o princípio de maior sensibilidade.

Alternativa A – Incorreta – Nos testes aplicados em paralelo, a sensibilidade é maximizada, de modo que um único resultado positivo é suficiente para considerar o paciente como tendo a doença.

Alternativa B – Correta – Em testes em paralelo, se qualquer um dos testes for positivo, o paciente é considerado positivo, pois o objetivo é não perder casos, aumentando a sensibilidade.

Alternativa C – Incorreta – Embora o reteste possa ser uma opção, nos testes em paralelo, a interpretação correta é considerar o paciente positivo se qualquer teste for positivo. O reteste não é necessário, mas pode ser feito em casos ambíguos.

Alternativa D – Incorreta – A falta de concordância entre os testes não significa que o paciente esteja livre de infecção. Nos testes em paralelo, um único resultado positivo indica a presença da infecção.

**QUESTÃO: 97 - MANTIDA alternativa 'C'.** Embora um teste com 100% de acurácia seja o ideal, a literatura ressalta que o padrão-ouro na prática é o teste com melhor desempenho disponível, não necessariamente perfeito.

**QUESTÃO: 98 - MANTIDA alternativa 'B'.** Alternativa A – Incorreta – O aumento da sobrevida não se deve necessariamente à eficácia do rastreamento precoce. Pode ser que a detecção antecipada apenas prolongue o tempo entre o diagnóstico e a morte sem alterar o desfecho final. Este é um sinal clássico de viés do tempo ganho (*Lead Time Bias*), onde o rastreamento precoce aumenta a sobrevida aparente, mas não altera a mortalidade real.

Alternativa B – Correta – Esta alternativa descreve o viés do tempo ganho (*Lead Time Bias*), que ocorre quando a detecção precoce faz parecer que a sobrevida foi prolongada, mas na realidade o diagnóstico apenas foi feito mais cedo, sem alterar o tempo real de vida ou a mortalidade.

Alternativa C – Incorreta – O estudo não prova isso. Embora o rastreamento tenha aumentado a sobrevida média, isso pode ser devido ao diagnóstico precoce sem alterar o curso da doença. A mortalidade constante sugere que a eficácia real do rastreamento em prolongar a vida é limitada ou inexistente.

Alternativa D – Incorreta – Diagnósticos precoces podem não necessariamente levar a melhores resultados. O viés do tempo ganho pode fazer parecer que os pacientes diagnosticados precocemente têm melhores resultados apenas porque foram diagnosticados antes, sem que haja um impacto real na sobrevida ou na progressão da doença.

**QUESTÃO: 99 - MANTIDA alternativa 'C'.**

A orientação de “evitar a retraumatização, não induzindo o paciente a descrever o evento traumático, nem o forçando a retornar à cena violenta. Devendo-se priorizar a anamnese objetiva quanto aos dados da situação traumática por meio de entrevistas com familiares ou terceiros envolvidos (testemunhas, policiais, bombeiros,

socorristas), e não diretamente com o paciente” está CORRETA de acordo com a referência utilizada (Quevedo, 2020), cap. 19 – Manejo de situações de trauma agudo – algumas condutas precisam ser instituídas, visando a não fixação da memória traumática, o que influirá diretamente no estabelecimento de doença mental posterior. Conforme descrito: “Deve-se evitar colocar o trauma como foco da entrevista com o paciente, de modo que este tenha de narrar seguidamente a experiência. Existem evidências de que isso aumenta a incidência de TEPT. Dessa forma, deve-se evitar que os pacientes tenham que repetir sua narrativa sobre os eventos traumáticos. Deve-se priorizar a anamnese objetiva quanto aos dados da situação traumática por meio de entrevistas com familiares ou terceiros envolvidos (testemunhas, policiais, bombeiros, socorristas), e não diretamente com o paciente. Isto é um alerta também aos profissionais da imprensa que solicitam entrevistas com vítimas ou seus familiares, pois essa narrativa e exposição vão prejudicar a evolução dos pacientes”.

B) Reasseguramento: reforçar a condição atual de estabilidade clínica e segurança do paciente, afastando-o do ambiente da cena traumática, valorizando o “aqui e agora estou seguro” (ambiente hospitalar/unidade de saúde, presença da equipe de saúde, equipe de segurança, familiares, etc.). Afirmativa está CORRETA de acordo com a referência utilizada (Quevedo, 2020), cap. 19 – Manejo de situações de trauma agudo. É importante demonstrar ao paciente que ele está em ambiente seguro, conforme o quadro 19.3 (imagem em anexo) – Orientações gerais no atendimento do trauma agudo. – “Reasseguramento: reforçar a condição atual de estabilidade clínica e segurança do paciente, afastando-o do ambiente da cena traumática, valorizando o ‘aqui e agora estou seguro’ (ambiente hospitalar/consultório médico, presença da equipe de saúde, equipe de segurança, familiares, etc.)”.

C) Administrar benzodiazepínicos na maioria dos casos com objetivo de reduzir o sofrimento agudo (ansiedade, medo, insônia) relacionado ao trauma – Afirmativa está INCORRETA de acordo com a referência utilizada (Quevedo, 2020), cap. 19 – Manejo de situações de trauma agudo. No trauma agudo, os benzodiazepínicos devem ser evitados, salvo casos muito graves, contrapondo-se a afirmativa na maioria dos casos. Esta conduta está baseada em alguns estudos de pacientes que utilizaram benzodiazepínicos, sobretudo de maneira prolongada, desenvolveram mais diagnóstico de TEPT do que aqueles que não haviam usado essas medicações. Além disso, a referência descreve no Quadro 19.2 – O que evitar no atendimento do trauma agudo, está descrito: “Evitar medicar desnecessariamente: sintomas leves não devem ser medicados; evitar benzodiazepínicos”. E no quadro 19.3 -- Orientações gerais no atendimento do trauma agudo: “Fármacos: evitar benzodiazepínicos” (vide imagens anexas).

Corroborando esta informação, uma metanálise demonstrou que os BZDs são ineficazes para tratamento e prevenção de TEPT, e os riscos associados ao seu uso tendem a superar os potenciais benefícios de curto prazo. Além dos efeitos adversos em populações em geral, BZDs estão associados a problemas específicos em pacientes com TEPT: pior gravidade geral, risco significativamente aumentado de desenvolver TEPT com uso após trauma recente, piores resultados de psicoterapia, agressão, depressão e uso de substâncias. Explicações biopsicossociais potenciais para esses resultados são propostas com base em estudos que investigaram BZDs, TEPT e modelos animais relevantes. Conclusões: Os resultados desta revisão sistemática sugerem que BZDs devem ser considerados relativamente contraindicados para pacientes com TEPT ou trauma recente. Tratamentos baseados em evidências para TEPT devem ser favorecidos em relação a BZDs. (Guina, J. *et al.*, 2015). Outra metanálise mais recente, os autores concluem que os estudos revisados mostraram um possível efeito deletério dos BDZs quando utilizados imediatamente após um evento potencialmente traumático (Campos, B. *et al.*, 2022).

D) Evitar a vitimização: não valorizar o impacto destruidor do trauma, não patologizar, não se referir a sintomas reacionais como doença mental. Afirmativa está CORRETA de acordo com a referência utilizada (Quevedo, 2020), Quadro 19.2 – O que evitar no atendimento do trauma agudo: “Evitar a vitimização: não valorizar o impacto destruidor do trauma, não patologizar, não se referir a sintomas reacionais como doença mental”.

Em relação a evitar a vitimização e não valorizar o impacto destruidor do trauma, no mesmo capítulo descreve que “As entrevistas devem se concentrar nas perguntas sobre o que o paciente apresenta e sobre o que gostaria de melhorar naquele momento, valorizando a prospecção e o sentido de futuro, já direcionando a forma como ele gostaria de se recuperar, seu rápido restabelecimento e retorno à rotina normal de vida. A postura do profissional deve ser otimista, resgatando aspectos positivos reais do paciente, apontando sua capacidade de recuperação e retorno a atividades produtivas”. No que se refere ao enunciado “não patologizar, não se referir a sintomas reacionais como doença mental”, segundo o capítulo, corresponde “a evitar expressões que se refiram a doenças (p. ex., na descrição ou investigação de sintomas, preferir o uso de palavras que se refiram mais a sentimentos normais como ‘medo’ a palavras que são comumente incluídas no diagnóstico psiquiátrico, como ‘pânico’, sendo uma maneira de conduzir a entrevista em tom mais empático e acolhedor)”.

Desta maneira exposta, não contraria as práticas de acolhimento, empatia, respeito em pacientes expostos a um evento potencialmente traumático, conforme preconiza a cartilha do Ministério da Saúde – Respostas Emocionais e Primeiros Cuidados Psicológicos em Desastres, não indicado como referência pela banca.

## QUADRO 19.2

### O QUE EVITAR NO ATENDIMENTO DO TRAUMA AGUDO

**Evitar a retraumatização:** não induzir o paciente a descrever o evento traumático, não o forçar a retornar à cena violenta.

**Evitar medicar desnecessariamente:** sintomas leves não devem ser medicados; evitar benzodiazepínicos.

**Evitar a vitimização:** não valorizar o impacto destruidor do trauma, não patologizar, não se referir a sintomas reacionais como doença mental.

**Evitar a cronificação:** uma vez feito o diagnóstico de TEA, encaminhar/tratar corretamente.

Referência: CAMPOS, B. *et al.* To BDZ or not to BDZ? That is the question! Is there reliable scientific evidence for or against using benzodiazepines in the aftermath of potentially traumatic events for the prevention of PTSD? A systematic review and meta-analysis. **J Psychopharmacol.** v. 36, n. 4, p. 449-459, 2022.

QUEVEDO, J. (org.) **Emergências psiquiátricas.** 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2020.

GUINA, J. *et al.* Benzodiazepines for PTSD: A Systematic Review and Meta-Analysis. **J Psychiatr Pract.** v. 21, n. 4, p. 281-303, 2015.

**QUESTÃO: 100 - MANTIDA alternativa 'A'.** A vasta literatura endossa a ausência de interação farmacológica entre lítio e propranolol. Segundo Quevedo (2020), fármacos que alteram a função renal, como **os anti-inflamatórios não esteroides (AINEs), os diuréticos tiazídicos e os de alça, assim como os inibidores da enzima conversora da angiotensina (IECA), aumentam o risco de intoxicação.** Todos esses fármacos intensificam a reabsorção do lítio no túbulo proximal.

De acordo com Botega (2017), deve-se orientar o paciente a respeito das reações adversas e do quadro de intoxicação aguda. Deve-se monitorar a litemia, **especialmente em pacientes que fazem uso de AINEs, diuréticos, sobretudo tiazídicos, e inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECAs).** Estes podem aumentar a litemia e favorecer ações tóxicas. Tremores finos das mãos podem ocorrer, provocando, em alguns pacientes, dificuldade nos trabalhos manuais. Está indicado o uso de betabloqueador (propranolol, 20-40 mg/dia).

De acordo com o livro Cordioli *et al.* (2023), no capítulo sobre interações Lítio –  $\beta$ -Bloqueadores, **parece haver certa unanimidade em considerar os  $\beta$ -bloqueadores como primeira escolha para a utilização na terapêutica anti-hipertensiva nos casos em que o paciente faz uso de lítio, não havendo relatos de interações medicamentosas, principalmente entre o lítio e o propranolol.** Pode haver bradicardia com essa combinação. Os  $\beta$ -bloqueadores também são utilizados para o tratamento dos tremores induzidos pelo lítio.

De acordo com o Phelan e Mosholder (2003), os médicos devem considerar o uso de AINEs no diagnóstico diferencial da toxicidade do lítio, monitorar as concentrações séricas de lítio dos pacientes durante o início ou descontinuação da terapia com AINEs e **estar cientes de que os inibidores seletivos da Cox-2 podem aumentar as concentrações séricas de lítio, levando à toxicidade.**

Segundo Sadock, Sadock e Ruiz (2017), o propranolol não é conhecido por causar elevações clinicamente significativas nos níveis séricos de lítio. Em contraste, medicamentos como enalapril, nimesulida e hidroclorotiazida são mais propensos a aumentar esses níveis devido aos seus efeitos sobre a função renal e a excreção de lítio. Dessa forma, a expressão utilizada “ligeiro aumento em sua concentração”, torna-se insignificante frente à vasta literatura, corroborando não haver relação entre aumento dos níveis séricos de lítio na presença de propranolol.

BOTEGA, N. J. (org.). **Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência** 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

CORDIOLI *et al.* (org.). **Psicofármacos: consulta rápida.** 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2023.

PHELAN, K. M.; MOSHOLDER, A. D.; LU, S. Lithium interaction with the cyclooxygenase 2 inhibitors rofecoxib and celecoxib and other nonsteroidal anti-inflammatory drugs. **J Clin Psychiatry.** v. 64, n. 11, p. 1328-34, 2003.

SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A.; RUIZ, P. **Compêndio de Psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica.** 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

## MATÉRIA: OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

### CARGO(S): AUTOAVALIAÇÃO, ACESSO DIRETO

**QUESTÃO: 42 - MANTIDA alternativa 'B'.** A questão é clara: "identificada uma lesão polipoide, friável, extruindo pelo colo uterino". Na suspeita de uma lesão, o citopatológico (CP) não é para diagnóstico definitivo, pois o CP serve para rastreamento de câncer do colo uterino. A lesão polipoide está extruindo pelo colo uterino, isso significa que uma estrutura com um pedículo está saindo pelo colo uterino. A presença de pedículo num lesão

polipoide é um pólopo. Além do mais, nenhuma das bibliografias apresentadas pelo candidato faz parte do edital.

Referências: AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS (ACOG). Management of Benign Cervical Disease: ACOG Practice Bulletin. **Obstetrics e Gynecology**, v. 121, n. 4, p. 892-900, 2013.

BEREK, J. S.; HACKER, N. F. **Berek e Hacker's Gynecologic Oncology**. 6. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2020.

GOUY, S., *et al.* Cervical polyps: Diagnosis and management. **European Journal of Obstetrics e Gynecology and Reproductive Biology**, v. 153, n. 1, p. 12-18, 2010.

TE LINDE, R. W. *et al.* **Operative Gynecology**. 10. ed. Philadelphia: Lippincott Williams e Wilkins, 2018.

**QUESTÃO: 43 - MANTIDA alternativa 'C'.** A questão informa que a paciente não tinha cirurgias prévias, logo não havia colocação de prótese mamária. As incidências de Eklund servem para casos com prótese mamária. A presença de microcalcificações pleomórficas agrupadas é um BI-RADS 4C e a conduta é a realização de biópsia.

Referência: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. TelessaúdeRS (TelessaúdeRS-UFRGS); RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. **Protocolos de Regulação Ambulatorial – Ginecologia**: versão digital 2023. Porto Alegre: TelessaúdeRS-UFRGS, 25 fev. 2016 [atual. 23 fev. 2023].

**QUESTÃO: 44 - MANTIDA alternativa 'D'.** Diretrizes NAMS (2022), ACOG Practice Bulletin nº 141 (2020), PCDT Climatério – Ministério da Saúde (2022) não fazem parte da bibliografia do Edital. Existe, sim, uma classe de inibidores seletivos da recaptação de serotonina.

Quadro 5 – Tratamento da Síndrome Climatérica de acordo com sintomatologia apresentada.

Quadro clínico	Opções terapêuticas <sup>1</sup>
Alterações dos ciclos menstruais	<ul style="list-style-type: none"><li>No período anterior à menopausa propriamente, pode ocorrer sangramento aumentado, podendo ser realizada abordagem farmacológica com métodos hormonais.</li></ul>
Sintomas vasomotores	<ul style="list-style-type: none"><li>Modificações de estilo de vida: roupas leves, arejadas e confortáveis que possam ser facilmente retiradas em caso de calor excessivo; manutenção de temperatura ambiente mais baixa; consumo de bebidas frescas; não fumar, evitar consumo de bebidas alcoólicas e de cafeína; perda de peso se sobrepeso ou obesidade.</li><li>Terapia de reposição hormonal sistêmica.</li><li>Terapias não hormonais: inibidores seletivos de recaptação da serotonina (ISRS); inibidores seletivos da recaptação da serotonina e noradrenalina (IRSN); clonidina; gabapentina.</li></ul>

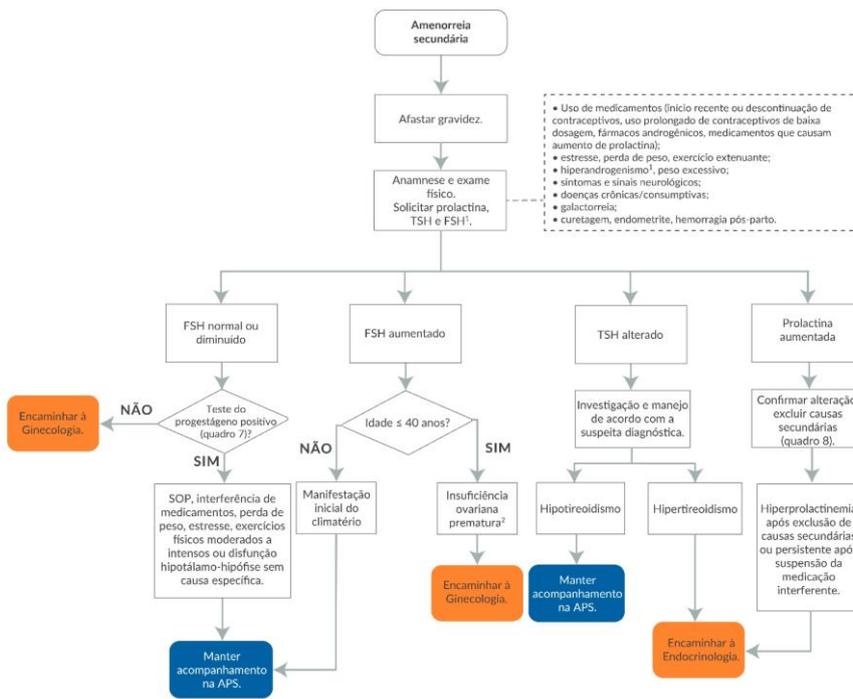
Tratamento da Síndrome Climatérica

**QUESTÃO: 45 - MANTIDA alternativa 'A'.** Um teste de progesterona positivo evidencia que há falta de progesterona e há presença de estrogênio. A normalidade do FSH vai contra uma falência ovariana. Como está descrito na questão, a hipótese diagnóstica mais provável é síndrome dos ovários policísticos, não a insuficiência ovariana prematura, onde não haveria um teste positivo para o teste de progesterona e o FSH estaria elevado.

A bibliografia do edital corrobora com estes achados. A bibliografia apresentada pelos candidatos não está prevista em Edital.

Referência: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. TelessaúdeRS (TelessaúdeRS-UFRGS); RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. **Protocolos de Regulação Ambulatorial – Ginecologia**: versão digital 2023. Porto Alegre: TelessaúdeRS-UFRGS, 25 fev. 2016 [atual. 23 fev. 2023]. **Ver fluxograma na página 30.**

Figura 1 – Avaliação diagnóstica da amenorreia secundária.



Avaliação diagnóstica da amenorreia secundária

**QUESTÃO: 46 - MANTIDA alternativa 'A'.** Após analisar o recurso do candidato, verifica-se que não há justificativa para mudar ou anular a questão. O recurso baseia-se nas dimensões entre uma pinça de Pozzi e de uma pinça de Backhaus. A pinça de Backhaus tem os seus ramos muito menores em relação à porção mais caudal da articulação dos dois ramos. Além disso, as garras têm uma curvatura ampliada, o que diferencia em muito a Pinça de Pozzi, a qual tem um ângulo de 90°. A imagem foi retirada do livro que se encontra na bibliografia do edital.



Pozzi e Backhaus

**QUESTÃO: 47 - MANTIDA alternativa 'C'.** A impressão foi revisada previamente pelos membros da banca para evitar problemas de impressão e não foram identificadas dificuldades. Além disso, a ponta da seta apresenta uma estrutura que está próxima à uretra, ou da linha medial das estruturas, logo é impossível que a estrutura indicada seja os grande lábios. Além disso, não faz parte da bibliografia do edital a referência colocada no recurso.

**QUESTÃO: 48 - MANTIDA alternativa 'B'.** O enunciado fala claramente **PODE**, o que significa uma possibilidade e não uma obrigatoriedade. A afirmativa está de acordo com a bibliografia do edital. A alegação de que na referência prevista em Edital (Lasmar) está descrito que se utiliza ATA a 10% no tratamento para condiloma

acuminado difere do que está escrito no tratado: "O tratamento dos condilomas é feito por citodestruição (antitumor): cirurgia, eletrocautério, laserterapia, crioterapia, agentes químicos (podofilina a 25%, podofilotoxina a 0,15%, e ATA a 80%); e também por imunoterapia (antiviral): imiquimode. O tratamento com ATA a 80% vem sendo muito usado por ser de baixo custo, eficiente e poder ser feito em gestantes". A justificativa de que deve ser utilizado a cada 15 dias, segundo o livro de Lasmar é fraca, pois no mesmo texto está descrito: "Quase sempre", ou seja, não há regra absoluta.

É impropriedade a alegação de que a bibliografia do Telessaúde RS seja um protocolo somente indicado para médicos do RS, pois tal alegação faria com que qualquer bibliografia que não fosse do Ministério da Saúde do Brasil não pudesse ser utilizada, tornando nulo o próprio recurso do candidato que utiliza como referência o UpToDate, que é uma referência dos Estados Unidos. Cabe ressaltar que a referência utilizada do Telessaúde é gratuita e de fácil acesso, enquanto que o UpToDate é pago.

É impropriedade a afirmativa de que o ATA a 80%-90% não possa ser utilizado em tratamentos ambulatoriais. O ácido tricloroacético (ATA) a ser aplicado é 80-90%, não 10%. Além disso, a frequência e número de sessões devem variar conforme a resposta, sendo adequado iniciar com aplicações semanais, não sendo correto afirmar que só podem ser realizadas 3 aplicações (letra A incorreta). ATA é um tratamento que pode ser utilizado durante a gestação (letra C incorreta). O imiquimod, assim como a podofilina, não podem ser aplicados durante a gestação, independentemente da idade gestacional (letra D incorreta). Única alternativa possível é a letra B.

Segundo a bibliografia do concurso, Duncan, B. B. *et al.* (2022), "Ácido tricloroacético (ATA) 80 a 90%. Em geral, é aplicado semanalmente por um profissional de saúde, por 4 a 6 semanas ou até o desaparecimento das lesões", logo o tempo de 4 a 6 semanas não é restrito.

As demais bibliografias apresentadas não fazem parte das obras previstas em Edital.

**QUESTÃO: 49 - MANTIDA alternativa 'A'.** O gabarito está de acordo com a bibliografia apresentada em Edital, e não serão consideradas outras obras para interposição de recursos.

**QUESTÃO: 54 - MANTIDA alternativa 'A'.** A questão versa sobre o uso de ácido acetilsalicílico e carbonato de cálcio, os quais devem ser usados até 36 semanas. Não significa que o carbonato de cálcio não possa ser prescrito depois, portanto está correto.

As demais bibliografias apresentadas não fazem parte das obras previstas em Edital.

**QUESTÃO: 55 - MANTIDA alternativa 'D'.** Existe uma diferença clara entre embrião e feto. Embrião é até 9 semanas, logo é um caso de primeiro trimestre o que retira a probabilidade de placenta prévia e descolamento de placenta. Ter este conhecimento fazia parte da questão para que o candidato pudesse diferenciar DPP de abortamento. Aborto incompleto, como diz o próprio nome, é quando uma das partes (embrião ou placenta) já saíram, o que não se apresenta nesta figura. Está claro que o embrião e a placenta estão dentro do útero, logo a única possibilidade é aborto inevitável. As demais bibliografias apresentadas não fazem parte das obras previstas em Edital.

**QUESTÃO: 56 - MANTIDA alternativa 'A'.** A hiperprolactinemia é um efeito colateral bem documentado de alguns medicamentos antipsicóticos, especialmente aqueles que atuam bloqueando os receptores D2 de dopamina na via túbero infundibular. Entre clorpromazina e risperidona, ambos são conhecidos por potencialmente aumentar os níveis de prolactina, mas há diferenças na magnitude desse efeito.

A risperidona tem maior probabilidade de causar hiperprolactinemia em comparação com a clorpromazina. A risperidona, juntamente com outros antipsicóticos mais recentes, como amisulprida e paliperidona, aumenta significativamente os níveis de prolactina com grandes tamanhos de efeito. Além disso, o enunciado desta questão baseou-se na referência que tem por escopo a medicina baseada em evidências, indicado nas referências de estudo: Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. No capítulo 173 – Psicoses – na **TABELA 173.6** → Principais antipsicóticos e a intensidade de seus efeitos adversos (vide imagem em anexo), demonstra que a hiperprolactinemia ocorre em maior incidência com a risperidona em relação a clorpromazina.

Risperidona ++++ incidência muito alta > Clorpromazina ++ risco moderado > Olanzapina risco baixo > quetiapina muito baixo.

Referências:

DUNCAN, B. B. *et al.* (org.). **Medicina Ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências**. 5. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2022.

**TABELA 173.6** → Principais antipsicóticos e a intensidade de seus efeitos adversos

	Aripiprazol	Clorpromazina	Haloperidol	Levomepromazina	Olanzapina	Quetiapina	Risperidona
<b>Sedação</b>	+	++++	++	+++	+++	++++	++
<b>Ganho de peso</b>	-	++	+	++	++++	++	++
<b>Acatisia</b>	+	+	++++	+	-	-	++
<b>Parkinsonismo</b>	-	++	++++	++	-	-	+
<b>Anticolinérgico</b>	-	+++	+	+++	++	+++	-
<b>Hipotensão</b>	-	+++	+	+++	+	++	++
<b>Elevação da prolactina</b>	-	++	++	++	+	-	++++

Incidência: +++++, muito alta; +++, alta; ++, moderada; +, baixa; -, muito baixa.

**QUESTÃO: 57 - MANTIDA alternativa 'D'.** De acordo com a literatura recomendada Cantilino (2023), tanto no cap. 10 – Depressão Perinatal e cap. 20 – Uso de psicofármacos na lactação, a paroxetina e sertralina são considerados os antidepressivos seguros e de escolha durante período de amamentação (vide imagens das tabelas). Estudos recentes também indicam a sertralina e a paroxetina como antidepressivos preferidos durante a amamentação, atingindo níveis de medicamentos infantis quase sempre indetectáveis.

## ■ ANTIDEPRESSIVOS

■ Painel de leitura do documento

### Antidepressivos da classe dos inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRSs)

Antidepressivo ISRS	Dose usual prescrita para adultos	RID (%)	Comentários
Sertralina	50-200 mg/dia	0,2-2,4	É provavelmente o antidepressivo mais seguro durante a amamentação. <sup>15,16</sup>
Paroxetina	10-40 mg/dia	1,2	Um dos antidepressivos preferidos durante a amamentação. Efeitos colaterais leves ocasionais, como insônia, agitação e choro aumentado, foram relatados. Não recomendado na gestação. <sup>15,16</sup>

#### Paroxetina – segurança na amamentação

Referência: CANTILINO, A.; NEVES, M. C. L.; RENNÓ JR., J. (org.). **Transtornos Psiquiátricos na Mulher: diagnóstico e manejo.** Porto Alegre: Artmed, 2023.

**QUESTÃO: 58 - MANTIDA alternativa 'C'.** As imagens foram previamente verificadas pela banca em materiais impressos para determinar se há clareza das mesmas. Os recursos apresentados informam que no enunciado está descrito "seta". Tal palavra não consta no enunciado, o que anula qualquer recurso que conste a palavra seta. A figura do enunciado tem uma imagem com as letras A, B, C e D que estão ligadas, através de uma linha, em estruturas da figura. O enunciado solicita identificar qual letra da imagem representa corretamente a alternativa correspondente. Seria redundante dizer que a alternativa A representa a letra A. Seria confuso se a alternativa A) representasse a letra B do enunciado. Fica claro que a questão pretende identificar a associação correta entre as letras da figura e as alternativas com os nomes. Portanto, não se justificaria ambiguidade no enunciado. A figura foi retirada de obra indicada em Edital.

As letras presentes na imagem correspondiam às alternativas e a solicitação era que se indicasse em qual delas a correspondência estaria correta. A única letra que correspondia corretamente à estrutura apontada na imagem era a C, Cório frondoso.

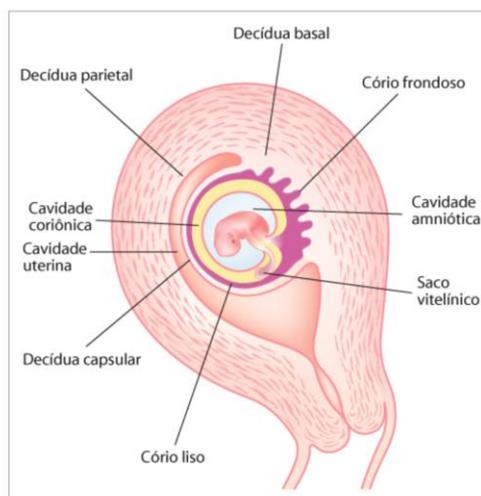


FIGURA 8. Esquema demonstrando as decíduas e as porções do cório.

### Esquema demonstrando as decíduas e as porções do Cório

**QUESTÃO: 59 - MANTIDA alternativa 'A'.** As seguintes frases foram retiradas do **Manual de prevenção, diagnóstico e tratamento da dengue na gestação**: "Os repelentes mais indicados para uso em gestantes são aqueles à base de Icaridina, o DEET e o IR3535 (82) (p. 45).

Deve ser ressaltado que ainda não houve progresso no que se refere ao tratamento específico da dengue nem sobre vacinas que possam ser utilizadas com segurança durante a gravidez (13,14) (p. 11).

Partindo do princípio de que a vacina disponível contra a dengue tem seu uso restrito em gestantes e lactantes por ter na sua composição vírus vivos atenuados, torna-se imperativo que se busquem alternativas para evitar essa infecção durante o pré-natal (p. 35).

Mas, na realidade, a medida que mais impacta positivamente a redução de casos de dengue é o uso de repelentes (entre eles a Icaridina e o DEET) (p. 35).

O uso de mosquiteiros sobre o leito ajuda, mas com limitações, visto que o *Aedes aegypti* tem hábitos preferencialmente diurnos, combinando com elevados índices de claridade e temperaturas mais elevadas (p. 45)". Logo, as considerações apresentadas no recurso não justificam a mudança das alternativas ou a anulação da questão.

Porto Alegre, 28 de novembro de 2024.

Dr. Antônio Carlos Weston  
**Coordenador da Prova**