



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

**GABARITOS DEFINITIVOS E JUSTIFICATIVAS PARA MANUTENÇÃO  
OU ALTERAÇÃO DOS GABARITOS PRELIMINARES – PROVAS DE PRÉ-REQUISITO**

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 Pré-Requisito, que ocorreram no dia **17/11/2024, DOMINGO**, no turno da **MANHÃ** e as Justificativas para Manutenção ou Alteração dos Gabaritos Preliminares.

**PRÉ-REQUISITO – ACUPUNTURA / ANESTESIOLOGIA / CLÍNICA MÉDICA / MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO / NEUROCIRURGIA / NEUROLOGIA / ORTOPEDIA / PEDIATRIA / REUMATOLOGIA**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
C	B	D	D	B	B	C	B	B	D	D	D	D	A	D	A	D	A	C	B

21	22	23	24	25
D	C	D	C	B

**PRÉ-REQUISITO – ANESTESIOLOGIA / CIRURGIA CABEÇA PESCOÇO / CIRURGIA ONCOLÓGICA / CLÍNICA MÉDICA / GERIATRIA / MEDICINA FAMÍLIA E COMUNIDADE / MEDICINA INTENSIVA / ONCOLOGIA CLÍNICA / PEDIATRIA / MASTOLOGIA / NEFROLOGIA**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
C	B	B	C	C	A	B	C	B	B	C	B	A	D	C	A	A	B	A	C

21	22	23	24	25
B	C	B	A	D

**PRÉ-REQUISITO – ANGIOLOGIA / CIRURGIA VASCULAR / RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
D	B	C	D	A	B	C	A	D	A	B	D	C	C	A	B	C	B	D	D

21	22	23	24	25
B	C	B	C	A

**PRÉ-REQUISITO – ANGIOLOGIA, CIRURGIA GERAL, CIRURGIA VASCULAR, CLÍNICA MÉDICA, GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, MEDICINA DE EMERGÊNCIA, MEDICINA FAMÍLIA E COMUNIDADE, MEDICINA INTENSIVA, MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL, PEDIATRIA**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
D	B	B	A	A	B	B	C	C	D	A	C	A	C	A	D	C	C	A	B

21	22	23	24	25
D	D	A	C	B

**PRÉ-REQUISITO – ÁREA CIRURGICA BÁSICA / CIRURGIA GERAL / CLÍNICA MÉDICA**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
B	A	C	C	C	D	B	C	A	D	B	C	B	B	B	C	A	B	A	D

21	22	23	24	25
D	D	D	D	B

**PRÉ-REQUISITO – CARDIOLOGIA**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
D	B	A	D	B	C	B	B	D	A	A	D	B	C	C	A	C	B	A	A

21	22	23	24	25
C	C	D	A	C

**PRÉ-REQUISITO – CIRURGIA BÁSICA / CIRURGIA GERAL**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
B	A	C	C	C	D	B	C	A	D	C	B	A	C	A	D	A	C	D	B

21	22	23	24	25
C	D	C	D	D

**PRÉ-REQUISITO – CIRURGIA BÁSICA / CIRURGIA GERAL / OTORRINOLARINGOLOGIA**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
B	A	C	C	C	D	B	C	A	D	C	B	A	C	A	A	B	B	C	D

21	22	23	24	25
A	C	B	D	D

**PRÉ-REQUISITO – CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO / COLOPROCTOLOGISTA / ENDOSCOPIA / GASTROENTEROLOGIA**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
D	C	B	D	A	C	C	C	D	B	A	C	B	C	C	A	C	B	C	D

21	22	23	24	25
D	A	B	C	C

**PRÉ-REQUISITO – CIRURGIA GERAL OU PROGRAMA DE PRÉ-REQUISITO EM ÁREA CIRURGICA BÁSICA**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
B	A	C	C	C	D	B	C	A	D	C	B	A	C	A	D	A	C	D	B

21	22	23	24	25
C	D	C	D	D

**PRÉ-REQUISITO – CIRURGIA PLÁSTICA / ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
C	D	A	B	A	D	C	D	C	B	D	A	D	B	A	C	D	A	C	B

21	22	23	24	25
A	B	B	D	B

**PRÉ-REQUISITO – CIRURGIA TORÁCICA / PNEUMOLOGIA**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
B	C	B	B	C	B	A	B	D	C	B	D	A	A	D	B	C	A	C	D

21	22	23	24	25
A	A	A	D	C

**PRÉ-REQUISITO – CLÍNICA MÉDICA**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
B	C	B	B	B	C	A	B	A	D	D	D	D	D	B	B	D	D	C	C

21	22	23	24	25
A	A	A	A	B

**PRÉ-REQUISITO – CLÍNICA MÉDICA / GASTROENTEROLOGIA / INFECTOLOGIA**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
B	C	B	B	B	C	A	B	A	C	D	D	A	B	C	C	D	C	A	D

21	22	23	24	25
C	B	A	D	B

**PRÉ-REQUISITO – ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA / PEDIATRIA**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
C	D	C	A	A	C	A	C	C	A	A	C	B	D	A	D	B	C	B	A

21	22	23	24	25
D	A	A	D	D

**PRÉ-REQUISITO – GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
C	D	A	B	D	A	A	C	C	B	C	B	C	A	D	A	B	D	D	A

21	22	23	24	25
D	B	D	D	A

**PRÉ-REQUISITO – HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA / PEDIATRIA**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
A	B	D	A	C	D	A	A	D	A	A	C	B	D	A	D	B	C	B	A

21	22	23	24	25
D	A	A	D	D

**PRÉ-REQUISITO – HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
A	B	D	A	C	D	A	A	D	A	B	B	A	D	B	A	D	C	C	A

21	22	23	24	25
D	C	D	B	D

**PRÉ-REQUISITO – HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA / ONCOLOGIA CLÍNICA / PEDIATRIA**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
A	B	D	A	C	D	A	A	A	B	D	A	D	C	D	C	A	C	B	D

21	22	23	24	25
A	D	B	C	B

**PRÉ-REQUISITO – MEDICINA DE EMERGÊNCIA / PEDIATRIA**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
C	A	C	C	D	D	C	B	C	B	A	C	B	D	A	D	B	C	B	A

21	22	23	24	25
D	A	A	D	D

**PRÉ-REQUISITO – MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
A	D	C	D	B	B	C	D	B	D	A	C	D	A	C	B	C	A	B	B

21	22	23	24	25
D	B	C	A	C

**PRÉ-REQUISITO – MEDICINA INTENSIVA / PEDIATRIA**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
C	A	B	A	D	B	D	C	B	C	A	C	B	D	A	D	B	C	B	A

21	22	23	24	25
D	A	A	D	D

**PRÉ-REQUISITO – NUTROLOGIA / PEDIATRIA**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
B	A	B	C	B	D	C	B	B	D	A	C	B	D	A	D	B	C	B	A

21	22	23	24	25
D	A	A	D	D

**PRÉ-REQUISITO – OFTALMOLOGIA**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
A	C	A	D	B	D	C	B	B	A	D	B	A	D	B	A	B	C	D	D

21	22	23	24	25
D	C	C	B	A

**PRÉ-REQUISITO – ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
D	A	D	B	A	C	D	A	C	B	A	B	B	D	B	D	A	C	B	C

21	22	23	24	25
C	A	A	D	B

**PRÉ-REQUISITO – PEDIATRIA**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
A	C	B	D	A	D	B	C	B	A	D	A	A	D	D	C	D	B	A	D

21	22	23	24	25
A	B	D	C	C

**PRÉ-REQUISITO – PNEUMOLOGIA / PEDIATRIA**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
B	C	B	B	C	B	A	B	D	C	A	C	B	D	A	D	B	C	B	A

21	22	23	24	25
D	A	A	D	D

**PRÉ-REQUISITO – PROGRAMA DE CIRURGIA BÁSICA / GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
B	A	C	C	C	D	B	C	A	D	C	B	A	C	A	C	D	A	B	D

21	22	23	24	25
A	A	C	C	B

**PRÉ-REQUISITO – PSIQUIATRIA**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
C	B	B	C	D	D	C	*	D	C	D	B	D	B	C	*	A	B	C	C

21	22	23	24	25
D	B	A	C	A

**2. JUSTIFICATIVAS PARA MANUTENÇÃO OU ALTERAÇÃO DOS GABARITOS PRELIMINARES****NÍVEL SUPERIOR****MATÉRIA: CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**

**CARGO(S): PRÉ-REQUISITO – ANESTESIOLOGIA / ACUPUNTURA OU ANESTESIOLOGIA OU CLÍNICA MÉDICA OU MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO OU NEUROLOGIA OU ORTOPEDIA OU PEDIATRIA OU REUMATOLOGIA OU NEUROCIRURGIA**

**QUESTÃO: 1 – MANTIDA alternativa 'C'.** A resposta do gabarito tem sustentação na literatura recomendada.

**QUESTÃO: 6 – MANTIDA alternativa 'B'.**

A) Esta afirmação é incorreta. Embora a hepatite autoimune possa ser uma causa de cirrose, a principal associação atualmente reconhecida para cirrose criptogênica é a esteato-hepatite não alcoólica (NASH) e a síndrome metabólica.

B) Esta afirmação é correta. Estudos têm mostrado que muitos casos anteriormente classificados como cirrose criptogênica estão associados à NASH e à síndrome metabólica, que podem não ter sido diagnosticadas corretamente na avaliação inicial.

C) Esta afirmação é incorreta. A biópsia hepática pode ser uma ferramenta útil para ajudar a excluir outras causas de doença hepática e para identificar características sugestivas de NASH ou outras patologias hepáticas, ajudando no diagnóstico diferencial.

D) Esta afirmação é incorreta. A taxa de progressão da cirrose pode variar amplamente, e a cirrose criptogênica, especialmente se associada a NASH, pode progredir de forma tão rápida quanto a cirrose causada por hepatite viral crônica. A variabilidade depende de muitos fatores individuais, incluindo a

presença de comorbidades e fatores de risco adicionais.

**QUESTÃO: 9 – MANTIDA alternativa 'B'.**

A) Esta afirmação é incorreta. A sitagliptina é um inibidor da DPP-4 (dipeptidil peptidase-4), que prolonga a ação das incretinas, como GLP-1, aumentando a secreção de insulina e reduzindo a secreção de glucagon. Os inibidores da SGLT2, que reduzem a reabsorção de glicose nos túbulos renais, incluem empagliflozina, dapagliflozina e canagliflozina.

B) Esta afirmação é correta. A pioglitazona é um agonista do receptor ativado por proliferadores de peroxissoma gama (PPAR-gama), que melhora a sensibilidade à insulina. No entanto, está contraindicada em pacientes com insuficiência cardíaca congestiva devido ao risco de retenção de líquidos e piora da condição cardíaca.

C) Esta afirmação é incorreta. A metformina não é uma sulfonilureia. Ela é uma biguanida que reduz a produção hepática de glicose e melhora a sensibilidade periférica à insulina. As sulfonilureias, como glibenclâmida e glibemipirida, estimulam a secreção de insulina pelas células beta do pâncreas.

D) Esta afirmação é incorreta. A liraglutida é um análogo do GLP-1 (glucagon-like peptide-1) e não um inibidor da DPP-4. Ela mimetiza a ação do GLP-1, promovendo a secreção de insulina e inibindo a secreção de glucagon. Inibidores da DPP-4, como a sitagliptina, aumentam os níveis de GLP-1 endógeno ao impedir sua degradação.

**QUESTÃO: 19 – MANTIDA alternativa 'C'.** O caso apresentado não se refere à sepse neonatal precoce. O caso aborda uma situação em que um neonato prematuro extremo apresenta deterioração clínica, necessitando de ventilação mecânica e durante o processo de intubação há sangramento abundante em via aérea. Juntamente com o resultado da gasometria arterial e o exame radiológico, trata-se de um caso típico de hemorragia pulmonar e a ação prioritária é combatê-la. Não há embasamento na questão para afirmar que se trata de sepse.

**QUESTÃO: 20 – MANTIDA alternativa 'B'.** A colestase neonatal é definida por bilirrubina direta (BD)  $>1$  mg/dL em bilirrubina total  $<5$  mg/dL ou BD  $>20\%$  da bilirrubina total. No caso: Bilirrubina total (BT): 30,5 mg/dL. Bilirrubina direta (BD): 3,3 mg/dL ( $\approx 11\%$  da BT). Sendo assim, não se trata de colestase neonatal. Nos casos de elevação da bilirrubina por hemólise, é esperada elevação da bilirrubina direta. Os outros exames laboratoriais são clássicos para deficiência de G6PD e a história de uso de acetaminofen corrobora o diagnóstico. O recurso não procede.

**NÍVEL SUPERIOR**

**MATÉRIA: CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**

**CARGO(S): PRÉ-REQUISITO – ANESTESIOLOGIA / CIRURGIA CABEÇA PESCOÇO / CIRURGIA ONCOLÓGICA / CLÍNICA MÉDICA / GERIATRIA / MEDICINA FAMÍLIA E COMUNIDADE / MEDICINA INTENSIVA / ONCOLOGIA CLÍNICA / PEDIATRIA / MASTOLOGIA / NEFROLOGIA**

**QUESTÃO: 1 – MANTIDA alternativa 'C'.** A resposta do gabarito tem sustentação na literatura recomendada.

**QUESTÃO: 6 – MANTIDA alternativa 'A'.** A resposta do gabarito tem sustentação na literatura recomendada.

**QUESTÃO: 7 – MANTIDA alternativa 'B'.**

A) Esta afirmação é incorreta. Embora a hepatite autoimune possa ser uma causa de cirrose, a principal associação atualmente reconhecida para cirrose criptogênica é a esteato-hepatite não alcoólica (NASH) e a síndrome metabólica.

B) Esta afirmação é correta. Estudos têm mostrado que muitos casos anteriormente classificados como cirrose criptogênica estão associados à NASH e à síndrome metabólica, que podem não ter sido diagnosticadas corretamente na avaliação inicial.

C) Esta afirmação é incorreta. A biópsia hepática pode ser uma ferramenta útil para ajudar a excluir outras causas de doença hepática e para identificar características sugestivas de NASH ou outras patologias hepáticas, ajudando no diagnóstico diferencial.

D) Esta afirmação é incorreta. A taxa de progressão da cirrose pode variar amplamente, e a cirrose criptogênica, especialmente se associada a NASH, pode progredir de forma tão rápida quanto a cirrose

causada por hepatite viral crônica. A variabilidade depende de muitos fatores individuais, incluindo a presença de comorbidades e fatores de risco adicionais.

**QUESTÃO: 10 – MANTIDA alternativa 'B'.**

A) Esta afirmação é incorreta. A sitagliptina é um inibidor da DPP-4 (dipeptidil peptidase-4), que prolonga a ação das incretinas, como GLP-1, aumentando a secreção de insulina e reduzindo a secreção de glucagon. Os inibidores da SGLT2, que reduzem a reabsorção de glicose nos túbulos renais, incluem empagliflozina, dapagliflozina e canagliflozina.

B) Esta afirmação é correta. A pioglitazona é um agonista do receptor ativado por proliferadores de peroxissoma gama (PPAR-gama), que melhora a sensibilidade à insulina. No entanto, está contraindicada em pacientes com insuficiência cardíaca congestiva devido ao risco de retenção de líquidos e piora da condição cardíaca.

C) Esta afirmação é incorreta. A metformina não é uma sulfonilureia. Ela é uma biguanida que reduz a produção hepática de glicose e melhora a sensibilidade periférica à insulina. As sulfonilureias, como glibenclâmida e glibepirida, estimulam a secreção de insulina pelas células beta do pâncreas.

D) Esta afirmação é incorreta. A liraglutida é um análogo do GLP-1 (glucagon-like peptide-1) e não um inibidor da DPP-4. Ela mimetiza a ação do GLP-1, promovendo a secreção de insulina e inibindo a secreção de glucagon. Inibidores da DPP-4, como a sitagliptina, aumentam os níveis de GLP-1 endógeno ao impedir sua degradação.

**QUESTÃO: 13 – MANTIDA alternativa 'A'.** A participação social envolve ações para engajar a comunidade no planejamento, controle e avaliação dos serviços de saúde. Sendo assim, ela é um princípio organizativo importante no SUS, mas não faz parte dos atributos essenciais ou derivados da APS. A participação social está relacionada à governança e gestão da saúde pública. Portanto, mantém-se o gabarito.

**QUESTÃO: 20 – MANTIDA alternativa 'C'.** O caso apresentado não se refere à sepse neonatal precoce. O caso aborda uma situação em que um neonato prematuro extremo apresenta deterioração clínica, necessitando de ventilação mecânica e durante o processo de intubação há sangramento abundante em via aérea. Juntamente com o resultado da gasometria arterial e o exame radiológico, trata-se de um caso típico de hemorragia pulmonar e a ação prioritária é combatê-la. Não há embasamento na questão para afirmar que se trata de sepse.

**QUESTÃO: 21 – MANTIDA alternativa 'B'.** A colestase neonatal é definida por bilirrubina direta (BD)  $>1$  mg/dL em bilirrubina total  $<5$  mg/dL ou BD  $>20\%$  da bilirrubina total. No caso: Bilirrubina total (BT): 30,5 mg/dL. Bilirrubina direta (BD): 3,3 mg/dL ( $\approx 11\%$  da BT). Sendo assim, não se trata de colestase neonatal. Nos casos de elevação da bilirrubina por hemólise, é esperada elevação da bilirrubina direta. Os outros exames laboratoriais são clássicos para deficiência de G6PD e a história de uso de acetaminofen corrobora o diagnóstico. O recurso não procede.

**QUESTÃO: 22 – MANTIDA alternativa 'C'.** A BLS é indicada para CDI de qualquer tamanho, especialmente em tumores  $\geq 1$  cm (T1b ou superiores), devido ao risco de acometimento linfonodal. Embora o carcinoma tenha margens adequadas ( $>2$  mm no componente invasor), a BLS é indicada para excluir metástases ocultas. Apesar de a margem do componente in situ ser insuficiente (1 mm), a ampliação de margens não é prioritária no contexto do CDI com margens invasoras adequadas ( $>2$  mm), uma vez que: o tumor invasor é o principal determinante do prognóstico; o manejo de margens insuficientes no DCIS pode ser considerado posteriormente ou avaliado com base em outros fatores de risco. Além disso, a presença de um CDI de 1 cm justifica a necessidade de BLS, independentemente de margens do componente in situ. Em muitos casos de carcinoma invasor com margens adequadas, a conduta inicial pode priorizar a avaliação linfonodal.

**NÍVEL SUPERIOR**

**MATÉRIA: CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**

**CARGO(S): PRÉ-REQUISITO – ANGIOLOGIA / CIRURGIA VASCULAR / RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM**

**QUESTÃO: 15 – MANTIDA alternativa 'A'.** A conduta referida como inicial na asma é a apontada pelo



gabarito conforme bibliografia.

**QUESTÃO: 17 – MANTIDA alternativa 'C'.** A resposta correta tem suporte na literatura recomendada.

**NÍVEL SUPERIOR**

**MATÉRIA: CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**

**CARGO(S): PRÉ-REQUISITO – ANGIOLOGIA, CIRURGIA GERAL, CIRURGIA VASCULAR, CLÍNICA MÉDICA, GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, MEDICINA DE EMERGÊNCIA, MEDICINA FAMÍLIA E COMUNIDADE, MEDICINA INTENSIVA, MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL, PEDIATRIA**

**QUESTÃO: 4 – MANTIDA alternativa 'A'.** A resposta do gabarito tem sustentação na literatura recomendada.

**QUESTÃO: 7 – MANTIDA alternativa 'B'.**

A) Esta afirmação é incorreta. Embora a hepatite autoimune possa ser uma causa de cirrose, a principal associação atualmente reconhecida para cirrose criptogênica é a esteato-hepatite não alcoólica (NASH) e a síndrome metabólica.

B) Esta afirmação é correta. Estudos têm mostrado que muitos casos anteriormente classificados como cirrose criptogênica estão associados à NASH e à síndrome metabólica, que podem não ter sido diagnosticadas corretamente na avaliação inicial.

C) Esta afirmação é incorreta. A biópsia hepática pode ser uma ferramenta útil para ajudar a excluir outras causas de doença hepática e para identificar características sugestivas de NASH ou outras patologias hepáticas, ajudando no diagnóstico diferencial.

D) Esta afirmação é incorreta. A taxa de progressão da cirrose pode variar amplamente, e a cirrose criptogênica, especialmente se associada a NASH, pode progredir de forma tão rápida quanto a cirrose causada por hepatite viral crônica. A variabilidade depende de muitos fatores individuais, incluindo a presença de comorbidades e fatores de risco adicionais.

**QUESTÃO: 13 – MANTIDA alternativa 'A'.** A hipocalcemia assintomática pode ser tratada com reposição de cálcio via oral, muitas vezes associada à vitamina D para melhorar a absorção intestinal e manter os níveis séricos adequados de cálcio. Sintomas de hipocalcemia incluem câimbras musculares, parestesias, sinais neuromusculares como o sinal de Trousseau e o sinal de Chvostek, além de convulsões e tetania em casos graves. Bradicardia e coma não são manifestações comuns.

Tintinalli, J. E., Ma, O. J., Yealy, D. M., Meckler, G. D., Stapczynski, J. S., Cline, D. M., e Thomas, S. H. (2019). *Tintinalli's Emergency Medicine: A Comprehensive Study Guide* (9ª ed.). McGraw-Hill Education. ISBN: 978-1260019933.

**QUESTÃO: 15 – MANTIDA alternativa 'A'.** A participação social envolve ações para engajar a comunidade no planejamento, controle e avaliação dos serviços de saúde. Sendo assim, ela é um princípio organizativo importante no SUS, mas não faz parte dos atributos essenciais ou derivados da APS. A participação social está relacionada à governança e gestão da saúde pública. Portanto, mantém-se o gabarito.

**QUESTÃO: 17 – MANTIDA alternativa 'C'.** Embora a APS seja voltada para casos de baixa complexidade, ela frequentemente lida com problemas de saúde complexos, especialmente no que diz respeito ao contexto social e ao manejo de condições crônicas ou agudas que exigem uma abordagem integrada e longitudinal. Essa complexidade reforça a importância da competência técnica e relacional dos profissionais da APS.

**QUESTÃO: 20 – MANTIDA alternativa 'B'.**

Necessidade Calórica Total:

A necessidade calórica diária do paciente é calculada da seguinte maneira:

$$70 \text{ kg} \times 30 \text{ kcal/kg/dia} = 2100 \text{ kcal/dia}$$

Necessidade Proteica Total:

A necessidade de proteínas diárias do paciente é calculada da seguinte maneira:



$70 \text{ kg} \times 1,5 \text{ g/kg/dia} = 105 \text{ g/dia}$

Calorias provenientes de proteínas:

As proteínas fornecem 4 kcal/g. Assim, as calorias provenientes de proteínas são:  
 $105 \text{ g} \times 4 \text{ kcal/g} = 420 \text{ kcal/dia}$

Calorias provenientes de lipídios:

A formulação de NPT contém 20% de lipídios. Primeiro, calculamos a quantidade de calorias que deve vir dos lipídios. Como os lipídios fornecem 9 kcal/g:  
 $2100 \text{ kcal} \times 0,20 = 420 \text{ kcal/dia}$

Convertendo isso para gramas de lipídios:

$420 \text{ kcal} \div 9 \text{ kcal/g} = 46,67 \text{ g/dia}$

Calorias provenientes de glicose:

As calorias restantes devem vir da glicose. Portanto:

$2100 \text{ kcal/dia} - 420 \text{ kcal/dia} (\text{proteínas}) - 420 \text{ kcal/dia} (\text{lipídios}) = 1260 \text{ kcal/dia} (\text{glicose})$

Quantidade de glicose necessária:

A glicose fornece 4 kcal/g. Portanto, a quantidade de glicose necessária é:  
 $1260 \text{ kcal/dia} \div 4 \text{ kcal/g} = 315 \text{ g/dia}$

**QUESTÃO: 22 – MANTIDA alternativa 'D'.** A participação social envolve ações para engajar a comunidade no planejamento, controle e avaliação dos serviços de saúde. Sendo assim, ela é um princípio organizativo importante no SUS, mas não faz parte dos atributos essenciais ou derivados da APS. A participação social está relacionada à governança e gestão da saúde pública. Portanto, mantém-se o gabarito.

**QUESTÃO: 24 – MANTIDA alternativa 'C'.** O caso apresentado não se refere à sepse neonatal precoce. O caso aborda uma situação em que um neonato prematuro extremo apresenta deterioração clínica, necessitando de ventilação mecânica e durante o processo de intubação há sangramento abundante em via aérea. Juntamente com o resultado da gasometria arterial e o exame radiológico, trata-se de um caso típico de hemorragia pulmonar e a ação prioritária é combatê-la. Não há embasamento na questão para afirmar que se trata de sepse.

**QUESTÃO: 25 – MANTIDA alternativa 'B'.** A colestase neonatal é definida por bilirrubina direta (BD)  $>1 \text{ mg/dL}$  em bilirrubina total  $<5 \text{ mg/dL}$  ou BD  $>20\%$  da bilirrubina total. No caso: Bilirrubina total (BT):  $30,5 \text{ mg/dL}$ . Bilirrubina direta (BD):  $3,3 \text{ mg/dL}$  ( $\approx 11\%$  da BT). Sendo assim, não se trata de colestase neonatal. Nos casos de elevação da bilirrubina por hemólise, é esperada elevação da bilirrubina direta. Os outros exames laboratoriais são clássicos para deficiência de G6PD e a história de uso de acetaminofen corrobora o diagnóstico. O recurso não procede.

## NÍVEL SUPERIOR

### MATÉRIA: CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

**CARGO(S): PRÉ-REQUISITO – ÁREA CIRURGICA BÁSICA / CIRURGIA GERAL / CLÍNICA MÉDICA**

**QUESTÃO: 2 – MANTIDA alternativa 'A'.** A resposta do gabarito tem sustentação na literatura recomendada.

**QUESTÃO: 3 – MANTIDA alternativa 'C'.** A resposta do gabarito tem sustentação na literatura recomendada.

**QUESTÃO: 9 – MANTIDA alternativa 'A'.** A questão é muito clara e a resposta encontra amparo no sistema TNM.

**QUESTÃO: 10 – MANTIDA alternativa 'D'.** A resposta indicada como correta tem amplo amparo na

literatura recomendada.

**QUESTÃO: 11 – MANTIDA alternativa 'B'.**

- A) Esta afirmação é incorreta. Embora a hepatite autoimune possa ser uma causa de cirrose, a principal associação atualmente reconhecida para cirrose criptogênica é a esteato-hepatite não alcoólica (NASH) e a síndrome metabólica.
- B) Esta afirmação é correta. Estudos têm mostrado que muitos casos anteriormente classificados como cirrose criptogênica estão associados à NASH e à síndrome metabólica, que podem não ter sido diagnosticadas corretamente na avaliação inicial.
- C) Esta afirmação é incorreta. A biópsia hepática pode ser uma ferramenta útil para ajudar a excluir outras causas de doença hepática e para identificar características sugestivas de NASH ou outras patologias hepáticas, ajudando no diagnóstico diferencial.
- D) Esta afirmação é incorreta. A taxa de progressão da cirrose pode variar amplamente, e a cirrose criptogênica, especialmente se associada a NASH, pode progredir de forma tão rápida quanto a cirrose causada por hepatite viral crônica. A variabilidade depende de muitos fatores individuais, incluindo a presença de comorbidades e fatores de risco adicionais.

**QUESTÃO: 14 – MANTIDA alternativa 'B'.**

- A) Esta afirmação é incorreta. A sitagliptina é um inibidor da DPP-4 (dipeptidil peptidase-4), que prolonga a ação das incretinas, como GLP-1, aumentando a secreção de insulina e reduzindo a secreção de glucagon. Os inibidores da SGLT2, que reduzem a reabsorção de glicose nos túbulos renais, incluem empagliflozina, dapagliflozina e canagliflozina.
- B) Esta afirmação é correta. A pioglitazona é um agonista do receptor ativado por proliferadores de peroxissoma gama (PPAR-gama), que melhora a sensibilidade à insulina. No entanto, está contraindicada em pacientes com insuficiência cardíaca congestiva devido ao risco de retenção de líquidos e piora da condição cardíaca.
- C) Esta afirmação é incorreta. A metformina não é uma sulfonilureia. Ela é uma biguanida que reduz a produção hepática de glicose e melhora a sensibilidade periférica à insulina. As sulfonilureias, como glibenclâmida e glibeperida, estimulam a secreção de insulina pelas células beta do pâncreas.
- D) Esta afirmação é incorreta. A liraglutida é um análogo do GLP-1 (glucagon-like peptide-1) e não um inibidor da DPP-4. Ela mimetiza a ação do GLP-1, promovendo a secreção de insulina e inibindo a secreção de glucagon. Inibidores da DPP-4, como a sitagliptina, aumentam os níveis de GLP-1 endógeno ao impedir sua degradação.

**QUESTÃO: 21 – MANTIDA alternativa 'D'.**

- A) Esta afirmação é incorreta. A tríade clássica de HPN inclui incontinência urinária, ataxia de marcha e demência (ou declínio cognitivo), não cefaleia e déficits visuais.
- B) Esta afirmação é parcialmente correta, mas incompleta, portanto, incorreta. A RM é importante no diagnóstico, mostrando dilatação ventricular e sinais como o "sinal de transudação transependimária.
- C) Esta afirmação é incorreta. O tratamento de escolha para HPN é a derivação ventriculoperitoneal, que drena o excesso de LCR dos ventrículos cerebrais para a cavidade peritoneal. A acetazolamida não é o tratamento de escolha para HPN.
- D) Esta afirmação é correta. A punção lombar de alto volume, também conhecida como teste de Tap, é utilizada para diagnosticar HPN. Remover uma quantidade significativa de LCR pode temporariamente aliviar os sintomas e ajudar a prever a resposta ao tratamento cirúrgico com derivação.

**QUESTÃO: 24 – MANTIDA alternativa 'D'.** Na doença renal crônica, há redução da excreção de fósforo (efeito hipofosfatúrico) causando hiperfosfatemia. O fósforo gera quelação do cálcio sérico, levando à hipocalcemia (alternativa incorreta). Com a disfunção renal, há menor conversão da 25-hidroxi-vitamina D, na forma ativa (1,25-dihidroxi-vitamina D), que acontece nos rins (alternativa incorreta). Na tentativa de controlar esta conversão deficiente, há aumento da concentração de estimuladores, como o FGF-23 (alternativa incorreta). Com o quadro crônico, os receptores de vitamina D (VRDs), de cálcio (CaSRs), e de FGF-23 nas paratireoides vão perdendo sua expressão (alternativa correta).

Secondary hyperparathyroidism: pathogenesis, disease progression, and therapeutic options. Cunningham J, Locatelli F, Rodriguez M SO, Clin J Am Soc Nephrol. 2011;6(4):913.

**QUESTÃO: 25 – MANTIDA alternativa 'B'.** Asma será considerada controlada se apresentar sintomas diurnos  $\leq 2x$ /semana, sem sintomas noturnos, sem limitações às atividades e com VEF-1  $>60\%$  (alternativa incorreta). O formoterol é o único beta-2-agonista inalatório de longa ação que começa a agir de forma rápida, substituindo os agentes de curta ação como resgate (alternativa incorreta), e pode ser indicado de forma isolada nos quadros leves, quando há sintomas noturnos  $\leq 2x$ /semana e sintomas noturnos  $\leq 2x$ /mês (alternativa correta). Episódios prévios de exacerbação aumentam o risco de novos episódios (alternativa incorreta).

**NÍVEL SUPERIOR**

**MATÉRIA: CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**

**CARGO(S): PRÉ-REQUISITO – CARDIOLOGIA**

**QUESTÃO: 25 – MANTIDA alternativa 'C'.** A referência bibliográfica sustenta a alternativa colocada como correta.

**NÍVEL SUPERIOR**

**MATÉRIA: CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**

**CARGO(S): PRÉ-REQUISITO – CIRURGIA BÁSICA / CIRURGIA GERAL**

**QUESTÃO: 2 – MANTIDA alternativa 'A'.** A resposta do gabarito tem sustentação na literatura recomendada.

**QUESTÃO: 3 – MANTIDA alternativa 'C'.** A resposta do gabarito tem sustentação na literatura recomendada.

**QUESTÃO: 9 – MANTIDA alternativa 'A'.** A questão é muito clara e a resposta encontra amparo no sistema TNM.

**QUESTÃO: 10 – MANTIDA alternativa 'D'.** A resposta indicada como correta tem amplo amparo na literatura recomendada.

**QUESTÃO: 14 – MANTIDA alternativa 'C'.** A alternativa considerada correta encontra suporte na literatura recomendada.

**QUESTÃO: 15 – MANTIDA alternativa 'A'.** A conduta referida como inicial na asma é a apontada pelo gabarito conforme bibliografia.

**QUESTÃO: 18 – MANTIDA alternativa 'C'.** O enunciado é bastante claro em relação a lesão de vias biliares e a alternativa correta é a apontada no gabarito.

**QUESTÃO: 21 – MANTIDA alternativa 'C'.** A conduta apontada é a correta e tem sustentação na bibliografia em relação ao tumor desmoide.

**QUESTÃO: 23 – MANTIDA alternativa 'C'.** A correlação anatômica da linfadenectomia D2 encontra amparo na literatura apontada como referência da prova.

**QUESTÃO: 24 – MANTIDA alternativa 'D'.** Na falência intestinal a opção correta é a assinalada no gabarito de acordo com a bibliografia.

**QUESTÃO: 25 – MANTIDA alternativa 'D'.** A referência bibliográfica sustenta a alternativa colocada como correta.

**NÍVEL SUPERIOR**

**MATÉRIA: CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**

**CARGO(S): PRÉ-REQUISITO – CIRURGIA BÁSICA / CIRURGIA GERAL / OTORRINOLARINGOLOGIA**

**QUESTÃO: 2 – MANTIDA alternativa 'A'.** A resposta do gabarito tem sustentação na literatura recomendada.

**QUESTÃO: 3 – MANTIDA alternativa 'C'.** A resposta do gabarito tem sustentação na literatura recomendada.

**QUESTÃO: 9 – MANTIDA alternativa 'A'.** A questão é muito clara e a resposta encontra amparo no sistema TNM.

**QUESTÃO: 10 – MANTIDA alternativa 'D'.** A resposta indicada como correta tem amplo amparo na literatura recomendada.

**QUESTÃO: 14 – MANTIDA alternativa 'C'.** A alternativa considerada correta encontra suporte na literatura recomendada.

**QUESTÃO: 15 – MANTIDA alternativa 'A'.** A conduta referida como inicial na asma é a apontada pelo gabarito conforme bibliografia.

**NÍVEL SUPERIOR**

**MATÉRIA: CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**

**CARGO(S): PRÉ-REQUISITO – CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO / COLOPROCTOLOGISTA / ENDOSCOPIA / GASTROENTEROLOGIA**

**QUESTÃO: 1 – MANTIDA alternativa 'D'.** A conduta propugnada como correta tem sustentação na referência bibliográfica.

**NÍVEL SUPERIOR**

**MATÉRIA: CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**

**CARGO(S): PRÉ-REQUISITO – CIRURGIA GERAL OU PROGRAMA DE PRÉ-REQUISITO EM ÁREA CIRURGICA BÁSICA**

**QUESTÃO: 2 – MANTIDA alternativa 'A'.** A resposta do gabarito tem sustentação na literatura recomendada.

**QUESTÃO: 3 – MANTIDA alternativa 'C'.** A resposta do gabarito tem sustentação na literatura recomendada.

**QUESTÃO: 9 – MANTIDA alternativa 'A'.** A questão é muito clara e a resposta encontra amparo no sistema TNM.

**QUESTÃO: 10 – MANTIDA alternativa 'D'.** A resposta indicada como correta tem amplo amparo na literatura recomendada.

**QUESTÃO: 14 – MANTIDA alternativa 'C'.** A alternativa considerada correta encontra suporte na literatura recomendada.

**QUESTÃO: 15 – MANTIDA alternativa 'A'.** A conduta referida como inicial na asma é a apontada pelo gabarito conforme bibliografia.

**QUESTÃO: 18 – MANTIDA alternativa 'C'.** O enunciado é bastante claro em relação a lesão de vias biliares e a alternativa correta é a apontada no gabarito.

**QUESTÃO: 21 – MANTIDA alternativa 'C'.** A conduta apontada é a correta e tem sustentação na bibliografia em relação ao tumor desmoide.

**QUESTÃO: 23 – MANTIDA alternativa 'C'.** A correlação anatômica da linfadenectomia D2 encontra amparo na literatura apontada como referência da prova.

**QUESTÃO: 24 – MANTIDA alternativa 'D'.** Na falência intestinal a opção correta é a assinalada no gabarito de acordo com a bibliografia.

**QUESTÃO: 25 – MANTIDA alternativa 'D'.** A referência bibliográfica sustenta a alternativa colocada como correta.

### NÍVEL SUPERIOR

#### MATÉRIA: CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

**CARGO(S): PRÉ-REQUISITO – CIRURGIA PLÁSTICA / ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA**

**QUESTÃO: 8 – MANTIDA alternativa 'D'.** A resposta do gabarito tem sustentação na literatura recomendada.

**QUESTÃO: 9 – MANTIDA alternativa 'C'.** A questão é muito clara e a resposta encontra amparo no sistema TNM.

**QUESTÃO: 24 – MANTIDA alternativa 'D'.** A alternativa considerada correta encontra suporte na literatura recomendada.

### NÍVEL SUPERIOR

#### MATÉRIA: CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

**CARGO(S): PRÉ-REQUISITO – CLÍNICA MÉDICA**

**QUESTÃO: 1 – MANTIDA alternativa 'B'.**

A) Esta afirmação é incorreta. Embora a hepatite autoimune possa ser uma causa de cirrose, a principal associação atualmente reconhecida para cirrose criptogênica é a esteato-hepatite não alcoólica (NASH) e a síndrome metabólica.

B) Esta afirmação é correta. Estudos têm mostrado que muitos casos anteriormente classificados como cirrose criptogênica estão associados à NASH e à síndrome metabólica, que podem não ter sido diagnosticadas corretamente na avaliação inicial.

C) Esta afirmação é incorreta. A biópsia hepática pode ser uma ferramenta útil para ajudar a excluir outras causas de doença hepática e para identificar características sugestivas de NASH ou outras patologias hepáticas, ajudando no diagnóstico diferencial.

D) Esta afirmação é incorreta. A taxa de progressão da cirrose pode variar amplamente, e a cirrose criptogênica, especialmente se associada a NASH, pode progredir de forma tão rápida quanto a cirrose causada por hepatite viral crônica. A variabilidade depende de muitos fatores individuais, incluindo a presença de comorbidades e fatores de risco adicionais.

**QUESTÃO: 4 – MANTIDA alternativa 'B'.**

A) Esta afirmação é incorreta. A sitagliptina é um inibidor da DPP-4 (dipeptidil peptidase-4), que prolonga a ação das incretinas, como GLP-1, aumentando a secreção de insulina e reduzindo a secreção de glucagon. Os inibidores da SGLT2, que reduzem a reabsorção de glicose nos túbulos renais, incluem empagliflozina, dapagliflozina e canagliflozina.

B) Esta afirmação é correta. A pioglitazona é um agonista do receptor ativado por proliferadores de peroxissoma gama (PPAR-gama), que melhora a sensibilidade à insulina. No entanto, está contraindicada em pacientes com insuficiência cardíaca congestiva devido ao risco de retenção de líquidos e piora da condição cardíaca.

C) Esta afirmação é incorreta. A metformina não é uma sulfonilureia. Ela é uma biguanida que reduz a produção hepática de glicose e melhora a sensibilidade periférica à insulina. As sulfonilureias, como glibenclâmida e glibequirida, estimulam a secreção de insulina pelas células beta do pâncreas.

D) Esta afirmação é incorreta. A liraglutida é um análogo do GLP-1 (glucagon-like peptide-1) e não um inibidor da DPP-4. Ela mimetiza a ação do GLP-1, promovendo a secreção de insulina e inibindo a secreção de glucagon. Inibidores da DPP-4, como a sitagliptina, aumentam os níveis de GLP-1 endógeno ao impedir sua degradação.

**QUESTÃO: 11 – MANTIDA alternativa 'D'.**

A) Esta afirmação é incorreta. A tríade clássica de HPN inclui incontinência urinária, ataxia de marcha e demência (ou declínio cognitivo), não cefaleia e déficits visuais.

B) Esta afirmação é parcialmente correta, mas incompleta, portanto, incorreta. A RM é importante no diagnóstico, mostrando dilatação ventricular e sinais como o "sinal de transudação transependimária.

C) Esta afirmação é incorreta. O tratamento de escolha para HPN é a derivação ventriculoperitoneal, que drena o excesso de LCR dos ventrículos cerebrais para a cavidade peritoneal. A acetazolamida não é o tratamento de escolha para HPN.

D) Esta afirmação é correta. A punção lombar de alto volume, também conhecida como teste de Tap, é utilizada para diagnosticar HPN. Remover uma quantidade significativa de LCR pode temporariamente aliviar os sintomas e ajudar a prever a resposta ao tratamento cirúrgico com derivação.

**QUESTÃO: 14 – MANTIDA alternativa 'D'.** Na doença renal crônica, há redução da excreção de fósforo (efeito hipofosfatúrico) causando hiperfosfatemia. O fósforo gera quelação do cálcio sérico, levando à hipocalcemia (alternativa incorreta). Com a disfunção renal, há menor conversão da 25-hidroxi-vitamina D, na forma ativa (1,25-diidroxi-vitamina D), que acontece nos rins (alternativa incorreta). Na tentativa de controlar esta conversão deficiente, há aumento da concentração de estimuladores, como o FGF-23 (alternativa incorreta). Com o quadro crônico, os receptores de vitamina D (VRDs), de cálcio (CaSRs), e de FGF-23 nas paratireoides vão perdendo sua expressão (alternativa correta).

Secondary hyperparathyroidism: pathogenesis, disease progression, and therapeutic options. Cunningham J, Locatelli F, Rodriguez M SO, Clin J Am Soc Nephrol. 2011;6(4):913.

**QUESTÃO: 15 – MANTIDA alternativa 'B'.** Asma será considerada controlada se apresentar sintomas diurnos  $\leq 2x$ /semana, sem sintomas noturnos, sem limitações às atividades e com VEF-1  $>60\%$  (alternativa incorreta). O formoterol é o único beta-2-agonista inalatório de longa ação que começa a agir de forma rápida, substituindo os agentes de curta ação como resgate (alternativa incorreta), e pode ser indicado de forma isolada nos quadros leves, quando há sintomas noturnos  $\leq 2x$ /semana e sintomas noturnos  $\leq 2x$ /mês (alternativa correta). Episódios prévios de exacerbação aumentam o risco de novos episódios (alternativa incorreta).

Global Initiative for Asthma (GINA). Global strategy for asthma management and prevention, 2023. Updated July 2023.

**QUESTÃO: 16 – MANTIDA alternativa 'B'.** O quadro clínico é de tumor hipofisário, com sintomatologia sugestiva de hipotireoidismo. Considerando o valor do T4 livre extremamente baixo com pequena elevação do TSH, considera-se dentro deste contexto, como a principal hipótese de hipotireoidismo de origem hipofisária. A presença de amenorreia e galactorreia, com cefaleia e hemianopsia bitemporal indica a possibilidade de um macroprolactinoma. No hipotireoidismo secundário, o TSH poderá estar baixo, normal,



ou levemente elevado, mas sempre menor que 10 um/L.

Referência: Clinical and hormonal characteristics of central hypothyroidism at diagnosis and during follow-up in adult patients. Alexopoulou O, Beguin C, De Nayer P, Maiter D Eur J Endocrinol. 2004;150(1):1.

**QUESTÃO: 17 – MANTIDA alternativa 'D'.** A doença hepática esteatótica metabólica é uma das principais causas de cirrose atualmente. O álcool é um fator associado ao desenvolvimento da doença (alternativa incorreta), porém anteriormente se chamava de doença hepática não alcoólica, quando se excluía esta condição. História familiar de cirrose, esteatose e hepatocarcinoma ampliam o risco de desenvolvimento da doença, que está associada à Síndrome Metabólica (alternativa incorreta). Níveis de transaminases podem estar elevados, mas não predizem inflamação ou a presença de fibrose (alternativa incorreta). Asiáticos tem risco metabólico mesmo em valores mais baixos que não asiáticos (resposta correta).

Referência: [Clinical features and diagnosis of metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease \(nonalcoholic fatty liver disease\) in adults – UpToDate](#)

**QUESTÃO: 18 – MANTIDA alternativa 'D'.** A obesidade é fator importante, com correlação direta. Quando maior o IMC, maior o risco. Tabagistas também acrescentam risco. E várias condições cardiovasculares estão associadas, como ICC, hipertensão pulmonar, fibrilação atrial, etc.

Referência: [Clinical presentation and diagnosis of obstructive sleep apnea in adults – UpToDate](#)

**QUESTÃO: 19 – MANTIDA alternativa 'C'.** Os alvos glicêmicos em pacientes internados são de 140 mg/dl em jejum e 180 mg/dl em horário randômico (alternativa incorreta). Como este paciente tem o diabetes extremamente descompensado, necessitará já no início a internação esquema intensivo de insulina basal-bolus (alternativa incorreta), e a insulina de resgate poderá ser usada como adicional apenas (alternativa incorreta). A metformina deve ser suspensa em caso de piora da função renal, pelo risco de acidose láctica (alternativa incorreta).

Referência: [Management of diabetes mellitus in hospitalized patients – UpToDate](#)

**QUESTÃO: 20 – MANTIDA alternativa 'C'.** Os critérios diagnósticos de injúria renal aguda são: Aumento da creatinina sérica de  $\geq 0,3$  mg/dL em 48 horas ou  $\geq 50\%$  em 7 dias ou Débito urinário de  $< 0.5$  mL/kg/hora por  $> 6$  horas.

Referência: Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO). Acute Kidney Injury Work Group. KDIGO clinical practice guidelines for acute kidney injury. Kidney Int Suppl 2012; 2:1.

**QUESTÃO: 22 – MANTIDA alternativa 'A'.** A Síndrome de Brugada pode causar arritmias, inclusive fatais com morte súbita. Geralmente os episódios acontecem à noite, durante o sono, sem relação com esforço físico. Taquicardia ventricular polimórfica e fibrilação ventricular são as apresentações mais comuns.

Referência: [Brugada syndrome: Clinical presentation, diagnosis, and evaluation – UpToDate](#)

**QUESTÃO: 24 – MANTIDA alternativa 'A'.** Arteriografia é exame invasivo e será considerado somente após exames não invasivos. Tricíclicos elevam a retenção de catecolaminas, levando à falso positivos na investigação do feocromocitoma. Valores muito baixos de aldosterona excluem a necessidade de prosseguir investigação para hiperaldosteronismo.

Referências: [Clinical presentation and diagnosis of pheochromocytoma – UpToDate](#)  
[Diagnosis of primary aldosteronism – UpToDate](#)

**NÍVEL SUPERIOR**

**MATÉRIA: CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**

**CARGO(S): PRÉ-REQUISITO – CLÍNICA MÉDICA / GASTROENTEROLOGIA / INFECTOLOGIA**

**QUESTÃO: 1 – MANTIDA alternativa 'B'.**



A) Esta afirmação é incorreta. Embora a hepatite autoimune possa ser uma causa de cirrose, a principal associação atualmente reconhecida para cirrose criptogênica é a esteato-hepatite não alcoólica (NASH) e a síndrome metabólica.

B) Esta afirmação é correta. Estudos têm mostrado que muitos casos anteriormente classificados como cirrose criptogênica estão associados à NASH e à síndrome metabólica, que podem não ter sido diagnosticadas corretamente na avaliação inicial.

C) Esta afirmação é incorreta. A biópsia hepática pode ser uma ferramenta útil para ajudar a excluir outras causas de doença hepática e para identificar características sugestivas de NASH ou outras patologias hepáticas, ajudando no diagnóstico diferencial.

D) Esta afirmação é incorreta. A taxa de progressão da cirrose pode variar amplamente, e a cirrose criptogênica, especialmente se associada a NASH, pode progredir de forma tão rápida quanto a cirrose causada por hepatite viral crônica. A variabilidade depende de muitos fatores individuais, incluindo a presença de comorbidades e fatores de risco adicionais.

#### **QUESTÃO: 4 – MANTIDA alternativa 'B'.**

A) Esta afirmação é incorreta. A sitagliptina é um inibidor da DPP-4 (dipeptidil peptidase-4), que prolonga a ação das incretinas, como GLP-1, aumentando a secreção de insulina e reduzindo a secreção de glucagon. Os inibidores da SGLT2, que reduzem a reabsorção de glicose nos túbulos renais, incluem empagliflozina, dapagliflozina e canagliflozina.

B) Esta afirmação é correta. A pioglitazona é um agonista do receptor ativado por proliferadores de peroxissoma gama (PPAR-gama), que melhora a sensibilidade à insulina. No entanto, está contraindicada em pacientes com insuficiência cardíaca congestiva devido ao risco de retenção de líquidos e piora da condição cardíaca.

C) Esta afirmação é incorreta. A metformina não é uma sulfonilureia. Ela é uma biguanida que reduz a produção hepática de glicose e melhora a sensibilidade periférica à insulina. As sulfonilureias, como glibenclâmida e glibepirida, estimulam a secreção de insulina pelas células beta do pâncreas.

D) Esta afirmação é incorreta. A liraglutida é um análogo do GLP-1 (glucagon-like peptide-1) e não um inibidor da DPP-4. Ela mimetiza a ação do GLP-1, promovendo a secreção de insulina e inibindo a secreção de glucagon. Inibidores da DPP-4, como a sitagliptina, aumentam os níveis de GLP-1 endógeno ao impedir sua degradação.

### **NÍVEL SUPERIOR**

### **MATÉRIA: CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**

### **CARGO(S): PRÉ-REQUISITO – ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA / PEDIATRIA**

**QUESTÃO: 8 – ALTERA GABARITO DE ALTERNATIVA 'B' PARA ALTERNATIVA 'C'.** As sulfonilureias não estimulam a síntese de insulina, mas sim a liberação de insulina armazenada nas células beta pancreáticas. Isso ocorre ao bloquear canais de potássio dependentes de ATP, levando à despolarização da célula e à liberação de insulina. As gliptinas (inibidores da DPP-4) são neutras em relação ao peso corporal, pois não afetam diretamente o apetite ou o metabolismo lipídico. Já os incretinomiméticos (agonistas do GLP-1) costumam promover perda de peso devido à ação central na redução do apetite e ao retardo no esvaziamento gástrico. A questão deveria ter solicitado as assertivas INCORRETAS, portanto, altera-se o gabarito contemplando apenas as corretas.

**QUESTÃO: 12 – MANTIDA alternativa 'C'.** O caso apresentado não se refere à sepse neonatal precoce. O caso aborda uma situação em que um neonato prematuro extremo apresenta deterioração clínica, necessitando de ventilação mecânica e durante o processo de intubação há sangramento abundante em via aérea. Juntamente com o resultado da gasometria arterial e o exame radiológico, trata-se de um caso típico de hemorragia pulmonar e a ação prioritária é combatê-la. Não há embasamento na questão para afirmar que se trata de sepse.

**QUESTÃO: 13 – MANTIDA alternativa 'B'.** A colestase neonatal é definida por bilirrubina direta (BD)  $>1$  mg/dL em bilirrubina total  $<5$  mg/dL ou BD  $>20\%$  da bilirrubina total. No caso: Bilirrubina total (BT): 30,5 mg/dL. Bilirrubina direta (BD): 3,3 mg/dL ( $\approx 11\%$  da BT). Sendo assim, não se trata de colestase neonatal. Nos casos de elevação da bilirrubina por hemólise, é esperada elevação da bilirrubina direta. Os outros exames laboratoriais são clássicos para deficiência de G6PD e a história de uso de acetaminofen corrobora o diagnóstico. O recurso não procede.

**QUESTÃO: 19 – MANTIDA alternativa 'B'.** Quadro clínico típico de farmacodermia tipo DRESS, cujo tratamento inicial se faz com corticoide sistêmico, segundo a referência “drug reaction with eosinophilic and systemic symptoms (DRESS)”, UpToDate 2024.

**QUESTÃO: 22 – MANTIDA alternativa 'A'.** O rebaixamento do sensório e o Glasgow 10 em um quadro de CAD severa levantam forte suspeita de edema cerebral incipiente, uma complicação potencialmente fatal. Nessas situações, o início preventivo ou precoce de manitol intravenoso pode ser indicado antes mesmo da confirmação radiológica.

**QUESTÃO: 24 – MANTIDA alternativa 'D'.** O Programa Saúde na Escola (PSE) tem como objetivo integrar as políticas de saúde e educação para melhorar a qualidade de vida e o aprendizado de crianças e adolescentes. Suas ações são baseadas em princípios organizativos que fortalecem essa integração. O PSE prevê a organização de territórios de responsabilidade, nos quais as equipes de saúde da família são vinculadas às escolas de suas áreas, garantindo um acompanhamento mais próximo e integrado. A promoção da atenção integral à saúde busca garantir a atenção integral à saúde, promovendo ações de prevenção, promoção e assistência, considerando o contexto físico, mental e social dos estudantes. A integração entre as políticas de educação e saúde, cria uma parceria contínua entre a comunidade escolar, a atenção básica e as equipes de saúde da família.

## NÍVEL SUPERIOR

### MATÉRIA: CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

#### CARGO(S): PRÉ-REQUISITO – GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

**QUESTÃO: 11 – MANTIDA alternativa 'C'.** A expulsão do ombro anterior do feto não é um evento contínuo, mas dicotômico. Nesse sentido, o uso de agente durante ou na expulsão do ombro anterior implica o momento da saída do ombro. Da mesma forma, se estivesse escrito “no momento da saída do ombro anterior” seria possível questionar que a expressão reflete o momento após o desprendimento do ombro anterior. Sendo assim, a questão será mantida.

**QUESTÃO: 12 – MANTIDA alternativa 'B'.** Não houve menção ao prurido vulvar, e, nesse caso, a hipótese mais provável seria candidíase. Como não há menção a isso, e o enunciado afirma pede a consideração do caso apresentado, o diagnóstico mais provável é o corrimento fisiológico da gravidez e deve-se tranquilizar a paciente.

**QUESTÃO: 18 – MANTIDA alternativa 'D'.** A pergunta formulada solicita enzimas que “impedem que o ovário seja incapaz” de produzir mineralocorticoides ou glicocorticoides. Isso é uma dupla negação, que pode ser interpretada como “enzimas que permitem que o ovário produza” esses hormônios. Considerando que:

Nenhuma destas enzimas é expressa significativamente nos ovários.

Os ovários não são locais primários de produção de mineralocorticoides ou glicocorticoides.

A ausência destas enzimas nos ovários não afeta a capacidade do órgão de realizar suas funções normais.

A resposta correta seria: I, II e III. Todas as enzimas listadas, quando ausentes nos ovários, não impedem sua função normal, pois os ovários não são responsáveis pela produção significativa de mineralocorticoides ou glicocorticoides.

**QUESTÃO: 23 – MANTIDA alternativa 'D'.** Sedativo é um palavra que faz parte do escopo da analgesia; amniorrexe é a ruptura espontânea das membranas do parto e um procedimento. Sendo assim, mantém-se a questão.

**QUESTÃO: 25 – MANTIDA alternativa 'A'.** A referência apresentada em recurso está transcrita a a seguir (10.1093/humrep/det098): The absence of arcuate uterus from the new classification system has been commented by a lot of participants; some groups supported the notion that even very small deformities of the uterine cavity (arcuate uterus) could be associated with poor pregnancy outcome ([Tomazevic et al., 2007](#); [Gergolet et al., 2012](#)). However, it was pointed out that until now the term arcuate was quite confusing including patients with different degrees of uterine deformity, even partial septa, since its definition is not

clear at all. Hence, the necessity to have clear definitions was more than obvious based on the experience gained from the application of the AFS system.

		ESHRE/ESGE classification Female genital tract anomalies			
		Uterine anomaly		Cervical/vaginal anomaly	
		Main class	Sub-class	Co-existent class	
U0	Normal uterus			C0	Normal cervix
U1	Dysmorphic uterus	a. T-shaped b. Infantilis c. Others		C1	Septate cervix
				C2	Double 'normal' cervix
				C3	Unilateral cervical aplasia
U2	Septate uterus	a. Partial b. Complete		C4	Cervical aplasia
U3	Bicorporeal uterus	a. Partial b. Complete c. Bicorporeal septate		V0	Normal vagina
				V1	Longitudinal non-obstructing vaginal septum
				V2	Longitudinal obstructing vaginal septum
U4	Hemi-uterus	a. With rudimentary cavity (communicating or not horn) b. Without rudimentary cavity (horn without cavity/no horn)		V3	Transverse vaginal septum and/or imperforate hymen
				V4	Vaginal aplasia
U5	Aplastic	a. With rudimentary cavity (bi- or unilateral horn) b. Without rudimentary cavity (bi- or unilateral uterine remnants/aplasia)			
U6	Unclassified malformations				
<b>U</b>				<b>C</b>	
				<b>V</b>	
Associated anomalies of non-Müllerian origin:					
Drawing of the anomaly					

Female genital tract anomalies

## NÍVEL SUPERIOR

### MATÉRIA: CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

**CARGO(S): PRÉ-REQUISITO – HEMATOLOGIA / HEMOTERAPIA / PEDIATRIA**

**QUESTÃO: 12 – MANTIDA alternativa 'C'.** O caso apresentado não se refere à sepse neonatal precoce. O caso aborda uma situação em que um neonato prematuro extremo apresenta deterioração clínica, necessitando de ventilação mecânica e durante o processo de intubação há sangramento abundante em via aérea. Juntamente com o resultado da gasometria arterial e o exame radiológico, trata-se de um caso típico de hemorragia pulmonar e a ação prioritária é combatê-la. Não há embasamento na questão para afirmar que se trata de sepse.

**QUESTÃO: 13 – MANTIDA alternativa 'B'.** A colestase neonatal é definida por bilirrubina direta (BD) >1 mg/dL em bilirrubina total <5 mg/dL ou BD >20% da bilirrubina total. No caso: Bilirrubina total (BT): 30,5 mg/dL. Bilirrubina direta (BD): 3,3 mg/dL (≈11% da BT). Sendo assim, não se trata de colestase neonatal. Nos casos de elevação da bilirrubina por hemólise, é esperada elevação da bilirrubina direta. Os outros exames laboratoriais são clássicos para deficiência de G6PD e a história de uso de acetaminofen corrobora o diagnóstico. O recurso não procede.

**QUESTÃO: 19 – MANTIDA alternativa 'B'.** Quadro clínico típico de farmacodermia tipo DRESS, cujo tratamento inicial se faz com corticoide sistêmico, segundo a referência “drug reaction with eosinophilic and systemic symptoms (DRESS)”, UpToDate 2024.

**QUESTÃO: 22 – MANTIDA alternativa 'A'.** O rebaixamento do sensório e o Glasgow 10 em um quadro de CAD severa levantam forte suspeita de edema cerebral incipiente, uma complicação potencialmente fatal. Nessas situações, o início preventivo ou precoce de manitol intravenoso pode ser indicado antes mesmo da confirmação radiológica.

**QUESTÃO: 24 – MANTIDA alternativa 'D'.** O Programa Saúde na Escola (PSE) tem como objetivo integrar as políticas de saúde e educação para melhorar a qualidade de vida e o aprendizado de crianças e adolescentes. Suas ações são baseadas em princípios organizativos que fortalecem essa integração. O PSE prevê a organização de territórios de responsabilidade, nos quais as equipes de saúde da família são vinculadas às escolas de suas áreas, garantindo um acompanhamento mais próximo e integrado. A promoção da atenção integral à saúde busca garantir a atenção integral à saúde, promovendo ações de prevenção, promoção e assistência, considerando o contexto físico, mental e social dos estudantes. A integração entre as políticas de educação e saúde, cria uma parceria contínua entre a comunidade escolar, a atenção básica e as equipes de saúde da família.

### NÍVEL SUPERIOR

#### MATÉRIA: CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

**CARGO(S): PRÉ-REQUISITO – HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA / ONCOLOGIA CLÍNICA / PEDIATRIA**

**QUESTÃO: 18 – MANTIDA alternativa 'C'.** O caso apresentado não se refere à sepse neonatal precoce. O caso aborda uma situação em que um neonato prematuro extremo apresenta deterioração clínica, necessitando de ventilação mecânica e durante o processo de intubação há sangramento abundante em via aérea. Juntamente com o resultado da gasometria arterial e o exame radiológico, trata-se de um caso típico de hemorragia pulmonar e a ação prioritária é combatê-la. Não há embasamento na questão para afirmar que se trata de sepse.

**QUESTÃO: 19 – MANTIDA alternativa 'B'.** A colestase neonatal é definida por bilirrubina direta (BD)  $>1$  mg/dL em bilirrubina total  $<5$  mg/dL ou BD  $>20\%$  da bilirrubina total. No caso: Bilirrubina total (BT): 30,5 mg/dL. Bilirrubina direta (BD): 3,3 mg/dL ( $\approx 11\%$  da BT). Sendo assim, não se trata de colestase neonatal. Nos casos de elevação da bilirrubina por hemólise, é esperada elevação da bilirrubina direta. Os outros exames laboratoriais são clássicos para deficiência de G6PD e a história de uso de acetaminofen corrobora o diagnóstico. O recurso não procede.

**QUESTÃO: 25 – MANTIDA alternativa 'B'.** Quadro clínico típico de farmacodermia tipo DRESS, cujo tratamento inicial se faz com corticoide sistêmico, segundo a referência “drug reaction with eosinophilic and systemic symptoms (DRESS)”, UpToDate 2024.

### NÍVEL SUPERIOR

#### MATÉRIA: CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

**CARGO(S): PRÉ-REQUISITO – MEDICINA DE EMERGÊNCIA / PEDIATRIA**

**QUESTÃO: 2 – MANTIDA alternativa 'A'.** A hipocalcemia assintomática pode ser tratada com reposição de cálcio via oral, muitas vezes associada à vitamina D para melhorar a absorção intestinal e manter os níveis séricos adequados de cálcio. Sintomas de hipocalcemia incluem câimbras musculares, parestesias, sinais neuromusculares como o sinal de Trousseau e o sinal de Chvostek, além de convulsões e tetania em casos graves. Bradicardia e coma não são manifestações comuns.

Tintinalli, J. E., Ma, O. J., Yealy, D. M., Meckler, G. D., Stapczynski, J. S., Cline, D. M., e Thomas, S. H. (2019). *Tintinalli's Emergency Medicine: A Comprehensive Study Guide* (9ª ed.). McGraw-Hill Education. ISBN: 978-1260019933.

**QUESTÃO: 12 – MANTIDA alternativa 'C'.** O caso apresentado não se refere à sepse neonatal precoce. O caso aborda uma situação em que um neonato prematuro extremo apresenta deterioração clínica, necessitando de ventilação mecânica e durante o processo de intubação há sangramento abundante em via aérea. Juntamente com o resultado da gasometria arterial e o exame radiológico, trata-se de um caso típico de hemorragia pulmonar e a ação prioritária é combatê-la. Não há embasamento na questão para afirmar que se trata de sepse.

**QUESTÃO: 13 – MANTIDA alternativa 'B'.** A colestase neonatal é definida por bilirrubina direta (BD)  $>1$  mg/dL em bilirrubina total  $<5$  mg/dL ou BD  $>20\%$  da bilirrubina total. No caso: Bilirrubina total (BT): 30,5 mg/dL. Bilirrubina direta (BD): 3,3 mg/dL ( $\approx 11\%$  da BT). Sendo assim, não se trata de colestase neonatal. Nos casos de elevação da bilirrubina por hemólise, é esperada elevação da bilirrubina direta. Os outros exames laboratoriais são clássicos para deficiência de G6PD e a história de uso de acetaminofen corrobora o diagnóstico. O recurso não procede.

**QUESTÃO: 19 – MANTIDA alternativa 'B'.** Quadro clínico típico de farmacodermia tipo DRESS, cujo tratamento inicial se faz com corticoide sistêmico, segundo a referência “drug reaction with eosinophilic and systemic symptoms (DRESS)”, UpToDate 2024.

**QUESTÃO: 22 – MANTIDA alternativa 'A'.** O rebaixamento do sensório e o Glasgow 10 em um quadro de CAD severa levantam forte suspeita de edema cerebral incipiente, uma complicação potencialmente fatal. Nessas situações, o início preventivo ou precoce de manitol intravenoso pode ser indicado antes mesmo da confirmação radiológica.

**QUESTÃO: 24 – MANTIDA alternativa 'D'.** O Programa Saúde na Escola (PSE) tem como objetivo integrar as políticas de saúde e educação para melhorar a qualidade de vida e o aprendizado de crianças e adolescentes. Suas ações são baseadas em princípios organizativos que fortalecem essa integração. O PSE prevê a organização de territórios de responsabilidade, nos quais as equipes de saúde da família são vinculadas às escolas de suas áreas, garantindo um acompanhamento mais próximo e integrado. A promoção da atenção integral à saúde busca garantir a atenção integral à saúde, promovendo ações de prevenção, promoção e assistência, considerando o contexto físico, mental e social dos estudantes. A integração entre as políticas de educação e saúde, cria uma parceria contínua entre a comunidade escolar, a atenção básica e as equipes de saúde da família.

## NÍVEL SUPERIOR

### MATÉRIA: CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

### CARGO(S): PRÉ-REQUISITO – MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

**QUESTÃO: 1 – MANTIDA alternativa 'A'.** A participação social envolve ações para engajar a comunidade no planejamento, controle e avaliação dos serviços de saúde. Sendo assim, ela é um princípio organizativo importante no SUS, mas não faz parte dos atributos essenciais ou derivados da APS. A participação social está relacionada à governança e gestão da saúde pública. Portanto, mantém-se o gabarito.

**QUESTÃO: 3 – MANTIDA alternativa 'C'.** Embora a APS seja voltada para casos de baixa complexidade, ela frequentemente lida com problemas de saúde complexos, especialmente no que diz respeito ao contexto social e ao manejo de condições crônicas ou agudas que exigem uma abordagem integrada e longitudinal. Essa complexidade reforça a importância da competência técnica e relacional dos profissionais



da APS.

## NÍVEL SUPERIOR

### MATÉRIA: CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

#### CARGO(S): PRÉ-REQUISITO – MEDICINA INTENSIVA / PEDIATRIA

#### QUESTÃO: 3 – MANTIDA alternativa 'B'.

Necessidade Calórica Total:

A necessidade calórica diária do paciente é calculada da seguinte maneira:

$$70 \text{ kg} \times 30 \text{ kcal/kg/dia} = 2100 \text{ kcal/dia}$$

Necessidade Proteica Total:

A necessidade de proteínas diárias do paciente é calculada da seguinte maneira:

$$70 \text{ kg} \times 1,5 \text{ g/kg/dia} = 105 \text{ g/dia}$$

Calorias provenientes de proteínas:

As proteínas fornecem 4 kcal/g. Assim, as calorias provenientes de proteínas são:

$$105 \text{ g} \times 4 \text{ kcal/g} = 420 \text{ kcal/dia}$$

Calorias provenientes de lipídios:

A formulação de NPT contém 20% de lipídios. Primeiro, calculamos a quantidade de calorias que deve vir dos lipídios. Como os lipídios fornecem 9 kcal/g:

$$2100 \text{ kcal} \times 0,20 = 420 \text{ kcal/dia}$$

Convertendo isso para gramas de lipídios:

$$420 \text{ kcal} \div 9 \text{ kcal/g} = 46,67 \text{ g/dia}$$

Calorias provenientes de glicose:

As calorias restantes devem vir da glicose. Portanto:

$$2100 \text{ kcal/dia} - 420 \text{ kcal/dia}(\text{proteínas}) - 420 \text{ kcal/dia}(\text{lipídios}) = 1260 \text{ kcal/dia}(\text{glicose})$$

Quantidade de glicose necessária:

A glicose fornece 4 kcal/g. Portanto, a quantidade de glicose necessária é:

$$1260 \text{ kcal/dia} \div 4 \text{ kcal/g} = 315 \text{ g/dia}$$

**QUESTÃO: 8 – MANTIDA alternativa 'C'.** No contexto do caso, o paciente está em choque vasoplégico pós-operatório, refratário a **altas doses de noradrenalina**. **Vasopressina** é a segunda linha de tratamento para aumentar a resistência vascular. **Metilprednisolona e azul de metileno** são indicados quando a vasopressina falha em restaurar a estabilidade hemodinâmica. Essa abordagem está de acordo com as diretrizes e práticas clínicas em unidades de terapia intensiva cardiovascular.

Referência: Suero OR, Park Y, Wieruszewski PM, Chatterjee S. Management of Vasoplegic Shock in the Cardiovascular Intensive Care Unit after Cardiac Surgery. Critical Care Clinics. 2024; 40:73–88.

**QUESTÃO: 12 – MANTIDA alternativa 'C'.** O caso apresentado não se refere à sepse neonatal precoce. O caso aborda uma situação em que um neonato prematuro extremo apresenta deterioração clínica, necessitando de ventilação mecânica e durante o processo de intubação há sangramento abundante em via aérea. Juntamente com o resultado da gasometria arterial e o exame radiológico, trata-se de um caso típico de hemorragia pulmonar e a ação prioritária é combatê-la. Não há embasamento na questão para afirmar que se trata de sepse.

**QUESTÃO: 13 – MANTIDA alternativa 'B'.** A colestase neonatal é definida por bilirrubina direta (BD)  $>1$  mg/dL em bilirrubina total  $<5$  mg/dL ou BD  $>20\%$  da bilirrubina total. No caso: Bilirrubina total (BT): 30,5 mg/dL. Bilirrubina direta (BD): 3,3 mg/dL ( $\approx 11\%$  da BT). Sendo assim, não se trata de colestase neonatal. Nos casos de elevação da bilirrubina por hemólise, é esperada elevação da bilirrubina direta. Os outros exames laboratoriais são clássicos para deficiência de G6PD e a história de uso de acetaminofen corrobora o diagnóstico. O recurso não procede.

**QUESTÃO: 19 – MANTIDA alternativa 'B'.** Quadro clínico típico de farmacodermia tipo DRESS, cujo tratamento inicial se faz com corticoide sistêmico, segundo a referência “drug reaction with eosinophilic and systemic symptoms (DRESS)”, UpToDate 2024.

**QUESTÃO: 22 – MANTIDA alternativa 'A'.** O rebaixamento do sensório e o Glasgow 10 em um quadro de CAD severa levantam forte suspeita de edema cerebral incipiente, uma complicação potencialmente fatal. Nessas situações, o início preventivo ou precoce de manitol intravenoso pode ser indicado antes mesmo da confirmação radiológica.

**QUESTÃO: 24 – MANTIDA alternativa 'D'.** O Programa Saúde na Escola (PSE) tem como objetivo integrar as políticas de saúde e educação para melhorar a qualidade de vida e o aprendizado de crianças e adolescentes. Suas ações são baseadas em princípios organizativos que fortalecem essa integração. O PSE prevê a organização de territórios de responsabilidade, nos quais as equipes de saúde da família são vinculadas às escolas de suas áreas, garantindo um acompanhamento mais próximo e integrado. A promoção da atenção integral à saúde busca garantir a atenção integral à saúde, promovendo ações de prevenção, promoção e assistência, considerando o contexto físico, mental e social dos estudantes. A integração entre as políticas de educação e saúde, cria uma parceria contínua entre a comunidade escolar, a atenção básica e as equipes de saúde da família.

## NÍVEL SUPERIOR

### MATÉRIA: CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

#### CARGO(S): PRÉ-REQUISITO – NUTROLOGIA / PEDIATRIA

**QUESTÃO: 12 – MANTIDA alternativa 'C'.** O caso apresentado não se refere à sepse neonatal precoce. O caso aborda uma situação em que um neonato prematuro extremo apresenta deterioração clínica, necessitando de ventilação mecânica e durante o processo de intubação há sangramento abundante em via aérea. Juntamente com o resultado da gasometria arterial e o exame radiológico, trata-se de um caso típico de hemorragia pulmonar e a ação prioritária é combatê-la. Não há embasamento na questão para afirmar que se trata de sepse.

**QUESTÃO: 13 – MANTIDA alternativa 'B'.** A colestase neonatal é definida por bilirrubina direta (BD)  $>1$  mg/dL em bilirrubina total  $<5$  mg/dL ou BD  $>20\%$  da bilirrubina total. No caso: Bilirrubina total (BT): 30,5 mg/dL. Bilirrubina direta (BD): 3,3 mg/dL ( $\approx 11\%$  da BT). Sendo assim, não se trata de colestase neonatal. Nos casos de elevação da bilirrubina por hemólise, é esperada elevação da bilirrubina direta. Os outros exames laboratoriais são clássicos para deficiência de G6PD e a história de uso de acetaminofen corrobora o diagnóstico. O recurso não procede.

**QUESTÃO: 19 – MANTIDA alternativa 'B'.** Quadro clínico típico de farmacodermia tipo DRESS, cujo tratamento inicial se faz com corticoide sistêmico, segundo a referência “drug reaction with eosinophilic and systemic symptoms (DRESS)”, UpToDate 2024.

**QUESTÃO: 22 – MANTIDA alternativa 'A'.** O rebaixamento do sensório e o Glasgow 10 em um quadro de CAD severa levantam forte suspeita de edema cerebral incipiente, uma complicação potencialmente fatal. Nessas situações, o início preventivo ou precoce de manitol intravenoso pode ser indicado antes mesmo da confirmação radiológica.

**QUESTÃO: 24 – MANTIDA alternativa 'D'.** O Programa Saúde na Escola (PSE) tem como objetivo integrar as políticas de saúde e educação para melhorar a qualidade de vida e o aprendizado de crianças e adolescentes. Suas ações são baseadas em princípios organizativos que fortalecem essa integração. O PSE prevê a organização de territórios de responsabilidade, nos quais as equipes de saúde da família são vinculadas às escolas de suas áreas, garantindo um acompanhamento mais próximo e integrado. A promoção da atenção integral à saúde busca garantir a atenção integral à saúde, promovendo ações de prevenção, promoção e assistência, considerando o contexto físico, mental e social dos estudantes. A integração entre as políticas de educação e saúde, cria uma parceria contínua entre a comunidade escolar, a atenção básica e as equipes de saúde da família.



## NÍVEL SUPERIOR

### MATÉRIA: CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

#### CARGO(S): PRÉ-REQUISITO – OFTALMOLOGIA

**QUESTÃO: 10 – MANTIDA alternativa 'A'.** Os melanomas da coroide geralmente apresentam **estrutura interna irregular** e baixa refletividade na ecografia B-mode, devido à sua composição celular heterogênea e ao alto teor de melanina, portanto a alternativa de exceção é a apresentada pelo gabarito.

Bibliografia: BYRNE, S.F.; GREEN, R.L. *Ultrasound of the eye and orbit*. Editora Mosby Year Book, 1992. pág 254.

**QUESTÃO: 11 – ALTERA GABARITO DE ALTERNATIVA 'C' PARA ALTERNATIVA 'D'.** A biometria ajuda a diferenciar entre olhos microftálmicos (olho pequeno devido a menor comprimento axial) e microcórnea (corneia pequena com comprimento axial normal ou próximo do normal). Embora a biometria possa ser útil para várias condições, não é indicada especificamente para avaliação do comprimento axial no descolamento regmatogênico da retina. O diagnóstico e manejo do descolamento regmatogênico são geralmente realizados com **exames fundoscópicos e ultrassonografia modo B**, para identificar a extensão do descolamento e possíveis rupturas retinianas, e não com a biometria. Sendo assim, o gabarito indicado está incorreto e será alterado.

Referência: BYRNE, S.F.; GREEN, R.L. *Ultrasound of the eye and orbit*. Editora Mosby Year Book, 1992. pág 324.

**QUESTÃO: 14 – MANTIDA alternativa 'D'.** A degeneração macular relacionada a idade é a principal causa de perda visual permanente, principalmente em adultos acima de 60 anos. É mais prevalente em idosos e frequentemente resulta em perda irreversível da visão central, impactando diretamente a qualidade de vida. A retinopatia diabética é uma das principais causas de perda visual em adultos em idade produtiva, no entanto, o tratamento com fotocoagulação a laser, injeções intravítreas (anti-VEGF) e controle glicêmico pode prevenir a progressão em muitos casos. Não é a principal causa de perda visual permanente, mas é uma das principais causas evitáveis.

**QUESTÃO: 17 – MANTIDA alternativa 'B'.** A hipertensão intracraniana pode ser confundida com crise de glaucoma agudo porque ambas as condições compartilham sintomas sobrepostos, como: cefaleia intensa, náuseas e vômitos, alterações visuais, incluindo visão turva. Embora a enxaqueca compartilhe alguns sintomas com o glaucoma agudo, há diferenças importantes que tornam menos provável a confusão entre essas condições, tais como ausência de sinais oculares, os sintomas da enxaqueca são de origem neurológica e geralmente associados a fatores desencadeantes como luz, som ou estresse, sem relação com alterações no globo ocular. A enxaqueca costuma ser pulsátil e unilateral, diferentemente da dor ocular intensa e profunda do glaucoma. Não há alteração visual típica da enxaqueca que mimetize o glaucoma (halos ao redor das luzes, por exemplo).

Referência: Stamper, R. L., Lieberman, M. F., e Drake, M. V. (2009). *Becker-Shaffer's Diagnosis and Therapy of the Glaucomas* (8ª ed.). Mosby/Elsevier.

**QUESTÃO: 20 – MANTIDA alternativa 'D'.** A relação entre essas classes de medicamentos e a **síndrome do olho seco** é bem documentada devido aos efeitos sistêmicos dessas drogas na produção e dinâmica do filme lacrimal. Anti-hipertensivos promovem perda de fluidos corporais, incluindo as lágrimas, contribuindo para o ressecamento ocular. Betabloqueadores reduzem a secreção basal das glândulas lacrimais ao interferir nos receptores beta-adrenérgicos que participam da estimulação da produção de lágrimas. Esses medicamentos são amplamente usados para controle da hipertensão e podem causar olho seco, especialmente em idosos, que já têm uma produção lacrimal reduzida.

**QUESTÃO: 23 – MANTIDA alternativa 'C'.** Embora existam **óculos ou lentes especiais** que podem ajudar algumas pessoas com daltonismo a diferenciar certas cores, eles **não corrigem** a condição. Esses dispositivos apenas aumentam o contraste entre determinados tons, facilitando a distinção, mas não restauram a percepção normal de cores.

## NÍVEL SUPERIOR

**MATÉRIA: CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**

**CARGO(S): PRÉ-REQUISITO – ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA**

**QUESTÃO: 14 – MANTIDA alternativa 'D'.** A alternativa considerada correta encontra suporte na literatura recomendada.

## NÍVEL SUPERIOR

**MATÉRIA: CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**

**CARGO(S): PRÉ-REQUISITO – PEDIATRIA**

**QUESTÃO: 2 – MANTIDA alternativa 'C'.** O caso apresentado não se refere à sepse neonatal precoce. O caso aborda uma situação em que um neonato prematuro extremo apresenta deterioração clínica, necessitando de ventilação mecânica e durante o processo de intubação há sangramento abundante em via aérea. Juntamente com o resultado da gasometria arterial e o exame radiológico, trata-se de um caso típico de hemorragia pulmonar e a ação prioritária é combatê-la. Não há embasamento na questão para afirmar que se trata de sepse.

**QUESTÃO: 3 – MANTIDA alternativa 'B'.** A colestase neonatal é definida por bilirrubina direta (BD)  $>1$  mg/dL em bilirrubina total  $<5$  mg/dL ou BD  $>20\%$  da bilirrubina total. No caso: Bilirrubina total (BT): 30,5 mg/dL. Bilirrubina direta (BD): 3,3 mg/dL ( $\approx 11\%$  da BT). Sendo assim, não se trata de colestase neonatal. Nos casos de elevação da bilirrubina por hemólise, é esperada elevação da bilirrubina direta. Os outros exames laboratoriais são clássicos para deficiência de G6PD e a história de uso de acetaminofen corrobora o diagnóstico. O recurso não procede.

**QUESTÃO: 9 – MANTIDA alternativa 'B'.** Quadro clínico típico de farmacodermia tipo DRESS, cujo tratamento inicial se faz com corticoide sistêmico, segundo a referência “drug reaction with eosinophilic and systemic symptoms (DRESS)”, UpToDate 2024.

**QUESTÃO: 12 – MANTIDA alternativa 'A'.** O rebaixamento do sensório e o Glasgow 10 em um quadro de CAD severa levantam forte suspeita de edema cerebral incipiente, uma complicação potencialmente fatal. Nessas situações, o início preventivo ou precoce de manitol intravenoso pode ser indicado antes mesmo da confirmação radiológica.

**QUESTÃO: 14 – MANTIDA alternativa 'D'.** O Programa Saúde na Escola (PSE) tem como objetivo integrar as políticas de saúde e educação para melhorar a qualidade de vida e o aprendizado de crianças e adolescentes. Suas ações são baseadas em princípios organizativos que fortalecem essa integração. O PSE prevê a organização de territórios de responsabilidade, nos quais as equipes de saúde da família são vinculadas às escolas de suas áreas, garantindo um acompanhamento mais próximo e integrado. A promoção da atenção integral à saúde busca garantir a atenção integral à saúde, promovendo ações de prevenção, promoção e assistência, considerando o contexto físico, mental e social dos estudantes. A integração entre as políticas de educação e saúde, cria uma parceria contínua entre a comunidade escolar, a atenção básica e as equipes de saúde da família.

**QUESTÃO: 17 – MANTIDA alternativa 'D'.** A questão não questiona o uso de termos técnicos do agressor na SMPP conforme seu nível cultural e educacional, mas afirma que, independentemente deste, utiliza termos médicos, fazendo parte da definição da SMPP, conforme o Tratado de Pediatria da SBP (Vol.1, p. 439) “usam termos técnicos da medicina, para descrever os sinais e sintomas da doenças, independentemente de seu nível cultural”. Portanto, recurso indeferido.

**QUESTÃO: 20 – MANTIDA alternativa 'D'.** A questão versa sobre investigação de tuberculose em crianças menores de 10 anos e não sobre o recém-nascido especificamente. A resposta considerada correta segue a recomendação do fluxograma do Ministério da Saúde para crianças menores de 10 anos e ratificada no Livro Tratado de Pediatria da SBP (Vol. 1 p. 1691) “os menores de 10 anos são sempre avaliados com PT e radiografia de tórax”. Recém-nascidos têm fluxograma específico para prevenção da doença.

Portanto recurso indeferido.

**QUESTÃO: 21 – MANTIDA alternativa 'A'.** A questão é clara com relação às causas EXTERNAS de mortalidade, não havendo correções a fazer, nem modificar.

Nessa faixa etária, as causas externas correspondem a mais de 50% da mortalidade. Os acidentes relacionados com transporte, agressões e violência são responsáveis por mais de 50% das causas. A mortalidade por acidentes é alta no mundo todo, sem distinção entre diferentes níveis de desenvolvimento dos países.

## NÍVEL SUPERIOR

### MATÉRIA: CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

#### CARGO(S): PRÉ-REQUISITO – PEDIATRIA / PNEUMOLOGIA

**QUESTÃO: 12 – MANTIDA alternativa 'C'.** O caso apresentado não se refere à sepse neonatal precoce. O caso aborda uma situação em que um neonato prematuro extremo apresenta deterioração clínica, necessitando de ventilação mecânica e durante o processo de intubação há sangramento abundante em via aérea. Juntamente com o resultado da gasometria arterial e o exame radiológico, trata-se de um caso típico de hemorragia pulmonar e a ação prioritária é combatê-la. Não há embasamento na questão para afirmar que se trata de sepse.

**QUESTÃO: 13 – MANTIDA alternativa 'B'.** A colestase neonatal é definida por bilirrubina direta (BD)  $>1$  mg/dL em bilirrubina total  $<5$  mg/dL ou BD  $>20\%$  da bilirrubina total. No caso: Bilirrubina total (BT): 30,5 mg/dL. Bilirrubina direta (BD): 3,3 mg/dL ( $\approx 11\%$  da BT). Sendo assim, não se trata de colestase neonatal. Nos casos de elevação da bilirrubina por hemólise, é esperada elevação da bilirrubina direta. Os outros exames laboratoriais são clássicos para deficiência de G6PD e a história de uso de acetaminofen corrobora o diagnóstico. O recurso não procede.

**QUESTÃO: 19 – MANTIDA alternativa 'B'.** Quadro clínico típico de farmacodermia tipo DRESS, cujo tratamento inicial se faz com corticoide sistêmico, segundo a referência “drug reaction with eosinophilic and systemic symptoms (DRESS)”, UpToDate 2024.

**QUESTÃO: 22 – MANTIDA alternativa 'A'.** O rebaixamento do sensório e o Glasgow 10 em um quadro de CAD severa levantam forte suspeita de edema cerebral incipiente, uma complicação potencialmente fatal. Nessas situações, o início preventivo ou precoce de manitol intravenoso pode ser indicado antes mesmo da confirmação radiológica.

**QUESTÃO: 24 – MANTIDA alternativa 'D'.** O Programa Saúde na Escola (PSE) tem como objetivo integrar as políticas de saúde e educação para melhorar a qualidade de vida e o aprendizado de crianças e adolescentes. Suas ações são baseadas em princípios organizativos que fortalecem essa integração. O PSE prevê a organização de territórios de responsabilidade, nos quais as equipes de saúde da família são vinculadas às escolas de suas áreas, garantindo um acompanhamento mais próximo e integrado. A promoção da atenção integral à saúde busca garantir a atenção integral à saúde, promovendo ações de prevenção, promoção e assistência, considerando o contexto físico, mental e social dos estudantes. A integração entre as políticas de educação e saúde, cria uma parceria contínua entre a comunidade escolar, a atenção básica e as equipes de saúde da família.

**NÍVEL SUPERIOR**

**MATÉRIA: CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**

**CARGO(S): PRÉ-REQUISITO – PROGRAMA DE CIRURGIA BÁSICA / GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA**

**QUESTÃO: 2 – MANTIDA alternativa 'A'.** A resposta do gabarito tem sustentação na literatura recomendada.

**QUESTÃO: 3 – MANTIDA alternativa 'C'.** A resposta do gabarito tem sustentação na literatura recomendada.

**QUESTÃO: 9 – MANTIDA alternativa 'A'.** A questão é muito clara e a resposta encontra amparo no sistema TNM.

**QUESTÃO: 10 – MANTIDA alternativa 'D'.** A resposta indicada como correta tem amplo amparo na literatura recomendada.

**QUESTÃO: 14 – MANTIDA alternativa 'C'.** A alternativa considerada correta encontra suporte na literatura recomendada.

**QUESTÃO: 15 – MANTIDA alternativa 'A'.** A conduta referida como inicial na asma é a apontada pelo gabarito conforme bibliografia.

**NÍVEL SUPERIOR**

**MATÉRIA: CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**

**CARGO(S): PRÉ-REQUISITO – PSIQUIATRIA**

**QUESTÃO: 8 – ANULADA.** Apesar de a regressão ser observada em transtornos psicóticos, isso não implica que seja um mecanismo psicótico em si. A regressão, de forma geral, não é considerada um mecanismo de defesa psicótico na literatura psicanalítica, mas sim um mecanismo de defesa imaturo. Sua ocorrência em psicose geralmente reflete um retorno a estados emocionais ou funcionais mais primitivos, mas a conexão com a realidade costuma permanecer. Sendo discutível a afirmação que constava na assertiva, opta-se pela anulação da questão.

**QUESTÃO: 16 – ANULADA.** Conforme as diretrizes de tratamento de crianças e adolescentes com TDAH sem comorbidades, o tratamento para TDAH é multimodal, abrangendo uma série de intervenções não farmacológicas e farmacológicas. Entre as listadas, o uso de estimulantes é, de fato, primeira opção para o tratamento. Sendo assim, visto que todas as alternativas estão corretas, a questão deve ser anulada.

Porto Alegre, 29 de novembro de 2024.

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