



**PROCESSO SELETIVO RESIDÊNCIA MÉDICA E PARCEIROS SMSDC/FMSN E RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA NO HEMORIO E EM SAÚDE CARDIOVASCULAR NO IECAC – SES-RJ 2025**

**JUSTIFICATIVA PARA MANUTENÇÃO OU ALTERAÇÃO DE GABARITOS PRELIMINARES**

De acordo com os Editais de Abertura nº 01/2024, que regem estes Processos Seletivos Públicos, 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: GINECOLOGIA / OBSTETRÍCIA**

**CARGO(S): ANESTESIOLOGIA – HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA - HEAL, ANESTESIOLOGIA – HOSPITAL ESTADUAL GETÚLIO VARGAS - HEGV, ANESTESIOLOGIA – HOSPITAL ESTADUAL ALBERTO TORRES, ANESTESIOLOGIA – HOSPITAL MUNICIPAL DR. MOACYR RODRIGUES DO CARMO - HMMRC, ANESTESIOLOGIA – HOSPITAL MUNICIPALIZADO ADÃO PEREIRA NUNES - HMAPN, CIRURGIA CARDIOVASCULAR – INSTITUTO ESTADUAL DE CARDIOLOGIA ALOYSIO DE CASTRO - IECAC, CIRURGIA GERAL – HOSPITAL ESTADUAL GETÚLIO VARGAS - HEGV, CIRURGIA GERAL – HOSPITAL MUNICIPAL DR. MOACYR RODRIGUES DO CARMO - HMMRC, CIRURGIA GERAL – HOSPITAL MUNICIPALIZADO ADÃO PEREIRA NUNES - HMAPN, CIRURGIA GERAL – HOSPITAL ORÊNCIO DE FREITAS - HOF, CLÍNICA MÉDICA – HOSPITAL MUNICIPAL DR. MOACYR RODRIGUES DO CARMO - HMMRC, GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA – HOSPITAL DA MULHER HELONEIDA STUDART - HMHS, GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA – HOSPITAL MUNICIPALIZADO ADÃO PEREIRA NUNES - HMAPN, MEDICINA INTENSIVA – HOSPITAL ESTADUAL ALBERTO TORRES , MEDICINA INTENSIVA – HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA- HEAL, MEDICINA INTENSIVA- HOSPITAL ESTADUAL GETÚLIO VARGAS - HEGV, NEUROCIRURGIA – INSTITUTO ESTADUAL DO CÉREBRO PAULO NIEMEYER - IEC, ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA – HOSPITAL ESTADUAL GETÚLIO VARGAS- HEGV, ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA – HOSPITAL ESTADUAL ALBERTO TORRES, ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA – HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA - HEAL, ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA – HOSPITAL ESTADUAL DE TRAUMATO ORTOPEDIA DONA LINDU - HETDOL, ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA – HOSPITAL MUNICIPALIZADO ADÃO PEREIRA NUNES - HMAPN, PEDIATRIA – HOSPITAL MUNICIPALIZADO ADÃO PEREIRA NUNES - HMAPN, PSIQUIATRIA – CENTRO PSIQUIÁTRICO DO RIO DE JANEIRO - CPRJ, PSIQUIATRIA – HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DE JURUJUBA – HPJ**

**QUESTÃO: 37 - MANTIDA alternativa 'A'.** A questão pergunta qual é o PRINCIPAL mecanismo. Todas as alternativas trazem mecanismos corretos de causa de infertilidade em pacientes com endometriose grave. No entanto, o principal mecanismo é a distorção anatômica, de acordo com Fernandes e Sá (2019, p. 518). Sendo assim, mantém-se o gabarito.

Referência: FERNANDES, Cesar Eduardo; SÁ, Marcos Felipe Silva de (Ed). **Tratado de Ginecologia da FEBRASGO**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019 (p. 518).

**QUESTÃO: 40 - MANTIDA alternativa 'C'**. A insuficiência ovariana precoce é uma causa de amenorreia secundária, mas no caso clínico da questão é a única alternativa que não pode ser a causa pois a paciente apresentou um teste do progestogênio positivo, ou seja, sangrou após o uso de um progestágeno, pois havia proliferação endometrial pelo estrogênio. Na insuficiência ovariana precoce há um hipogonadismo, ou seja, um hipoestrogenismo, em que não há proliferação do endométrio. Sendo assim, mantém-se o gabarito.

Referência: PASSOS, E. P. *et al.* **Rotinas em Ginecologia**. 8ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2023.

**QUESTÃO: 42 - MANTIDA alternativa 'D'**. A estrona é o único estrogênio circulante na pós-menopausa de origem periférica, mas não se pode dizer que ela se encontra em níveis aumentados. Sendo assim, mantém-se o gabarito.

Referência: PASSOS, E. P. *et al.* **Rotinas em Ginecologia**. 8ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2023.

**QUESTÃO: 43 - MANTIDA alternativa 'A'**. A seguir, encontra-se a transcrição literal da obra **Rotinas em Obstetrícia** (Ramos, 2023, p. 330): "A dor abdominal é o sintoma mais frequente e mais precoce, estando presente em mais da metade dos casos de DPP". Sendo assim, mantém-se o gabarito.

Referência: RAMOS, J. G. L. *et al.* **Rotinas em Obstetrícia**. 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2023. p. 330.

**QUESTÃO: 44 - MANTIDA alternativa 'C'**. Dentre as causas de parto pré-termo apresentadas nas alternativas da referida questão, a Rupreme é a causa mais comum. Infecções é também uma importante causa, que não pode ser resumida em apenas infecção urinária. E a questão não traz nas alternativas o termo genérico "infecções". Sendo assim, mantém-se o gabarito.

Referência: CUNNINGHAM, F. G. *et al.* **Obstetrícia de Williams**. 25. ed. Porto Alegre: AMGH, 2021.

**QUESTÃO: 45 - MANTIDA alternativa 'D'**. As gestações gemelares monocoriônicas são as que têm risco aumentado de complicações fetais e neonatais. Sendo assim, mantém-se o gabarito.

Referência: RAMOS, J. G. L. *et al.* **Rotinas em Obstetrícia**. 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2023.

**QUESTÃO: 46 - ANULADA**. Após reanálise, a Banca entende que todas as alternativas são consideradas fatores de risco para o acretismo placentário na presença de placenta prévia. Não havendo alternativa de exceção e não havendo resposta correta, decide-se pela anulação da questão.

**QUESTÃO: 47 - MANTIDA alternativa 'D'**. Na assertiva I, fica evidente o ponto conceitual da questão quanto ao que é Rupreme, que é a ruptura das membranas ovulares antes do início do trabalho de parto, independentemente da idade gestacional. Sendo assim, mantém-se o gabarito.

## MATÉRIA: MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

**CARGO(S): ANESTESIOLOGIA – HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA - HEAL, ANESTESIOLOGIA – HOSPITAL ESTADUAL GETÚLIO VARGAS - HEGV, ANESTESIOLOGIA – HOSPITAL ESTADUAL ALBERTO TORRES, ANESTESIOLOGIA – HOSPITAL MUNICIPAL DR. MOACYR RODRIGUES DO CARMO - HMMRC, ANESTESIOLOGIA – HOSPITAL MUNICIPALIZADO ADÃO PEREIRA NUNES - HMAPN, CIRURGIA CARDIOVASCULAR – INSTITUTO ESTADUAL DE CARDIOLOGIA ALOYSIO DE CASTRO - IECAC, CIRURGIA GERAL – HOSPITAL ESTADUAL GETÚLIO VARGAS - HEGV, CIRURGIA GERAL – HOSPITAL MUNICIPAL DR. MOACYR RODRIGUES DO CARMO - HMMRC, CIRURGIA GERAL – HOSPITAL MUNICIPALIZADO ADÃO PEREIRA NUNES - HMAPN, CIRURGIA GERAL – HOSPITAL ORÊNCIO DE FREITAS - HOF, CLÍNICA MÉDICA – HOSPITAL MUNICIPAL DR. MOACYR RODRIGUES DO CARMO - HMMRC, GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA – HOSPITAL DA MULHER HELONEIDA STUDART - HMHS, GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA – HOSPITAL MUNICIPALIZADO ADÃO PEREIRA NUNES - HMAPN, MEDICINA INTENSIVA – HOSPITAL ESTADUAL ALBERTO TORRES, MEDICINA INTENSIVA – HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA- HEAL, MEDICINA INTENSIVA- HOSPITAL ESTADUAL GETÚLIO VARGAS - HEGV, NEUROCIRURGIA – INSTITUTO ESTADUAL DO CÉREBRO PAULO NIEMEYER - IEC, ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA – HOSPITAL ESTADUAL GETÚLIO VARGAS- HEGV, ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA – HOSPITAL ESTADUAL ALBERTO TORRES, ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA – HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA**

- HEAL, ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA – HOSPITAL ESTADUAL DE TRAUMATO ORTOPEDIA  
DONA LINDU - HETDOL, ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA – HOSPITAL MUNICIPALIZADO  
ADÃO PEREIRA NUNES - HMAPN, PEDIATRIA – HOSPITAL MUNICIPALIZADO ADÃO PEREIRA  
NUNES - HMAPN, PSIQUIATRIA – CENTRO PSIQUIÁTRICO DO RIO DE JANEIRO - CPRJ,  
PSIQUIATRIA – HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DE JURUJUBA – HPJ

**QUESTÃO: 49 - MANTIDA alternativa 'A'.** A questão solicita que o candidato selecione a alternativa correta sobre a Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP). O gabarito correto é a alternativa A), uma vez que compressões torácicas de alta qualidade são aquelas realizadas na frequência correta (100-120 compressões por minuto), com a profundidade preconizada (5 a 6 cm) e completo retorno do tórax, em associação com a minimização das interrupções dessas compressões. A alternativa C) está incorreta, pois a cadeia de sobrevivência de atendimento cardiovascular de emergência consiste na sistematização no atendimento a vítima de PCR, que se inicia através da verificação da segurança do local, e verificação do nível de consciência da vítima, para, como segundo passo, pedir ajuda de outros profissionais no momento do socorro.

Referência: Bruce, B. *et al.* **Medicina ambulatorial:** condutas de atenção primária baseadas em evidências. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2022.

**QUESTÃO: 51 - MANTIDA alternativa 'E'.** A questão solicita que o candidato que selecione a alternativa correta, que reúne as afirmativas corretas dentre as três apresentadas. O gabarito correto é a alternativa E) I, II e III. A afirmativa I relata corretamente que, com a 8ª Conferência Nacional de Saúde e a elaboração da Constituição de 1988, na qual o movimento sanitário e o governo reencontram-se com os movimentos sociais populares, inaugurou-se uma nova fase de participação social nas políticas públicas de saúde. A afirmativa II relata corretamente que a Lei Orgânica da Saúde dispôs sobre as condições para promoção, proteção e recuperação de saúde, organização e funcionamento dos serviços, reafirmando os princípios doutrinários (universalidade, equidade, integralidade) e as diretrizes organizacionais (regionalização, hierarquização, descentralização e participação social). A afirmativa III relata corretamente que a criação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), em 1991, e do Programa de Saúde da Família (PSF) em 1994, foram marcos para o desenvolvimento do SUS e para promover a extensão de cobertura de acesso às ações em saúde.

Referências: Bruce, B. *et al.* **Medicina ambulatorial:** condutas de atenção primária baseadas em evidências. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2022.

Ministério da Saúde. **Programa Agentes Comunitários de Saúde – PACS.** Ministério da Saúde: 2001. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacs01.pdf>.

**QUESTÃO: 52 - MANTIDA alternativa 'B'.** A questão solicita que o candidato que selecione a alternativa que preenche, correta e respectivamente, na ordem de leitura, as lacunas do trecho apresentado. O gabarito correto é a alternativa B) não é – mais diretamente – muito. Para ações populacionais, o Ensaio Clínico Randomizado (ECR) não é, na maior das vezes, o padrão-ouro das evidências. Intervenções preventivas em saúde pública com frequência agem mais diretamente na causalidade da doença, e por isso são potencialmente muito efetivas. As alternativas A, C, D ou E apresentam uma, duas ou três propostas de preenchimento da frase que estão incorretas.

Referência: Bruce, B. *et al.* **Medicina ambulatorial:** condutas de atenção primária baseadas em evidências. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2022.

**QUESTÃO: 53 - ANULADA.** A despeito de referência utilizada trazer os dados constantes na alternativa E como corretos, dados mais atuais modificaram o impacto do tabagismo sobre as causas de morte por doenças cardíacas. Atualmente, o tabagismo pode ser atribuído a cerca de 20% das causas de morte nesse grupo. Portanto, a alternativa D também está incorreta, motivo pelo qual a questão deverá ser anulada.

**QUESTÃO: 54 - MANTIDA alternativa 'D'.** A questão solicita que o candidato selecione a alternativa INCORRETA. O gabarito é a letra D), pois a maior parte dos ensaios clínicos-randomizados de prevenção identificaram pessoas em alto risco a partir de um Teste de Tolerância à Glicose (TTG), não de hemoglobina glicada (HbA1c). A alternativa A) está correta, pois o aumento da prevalência resultou predominantemente de um aumento na incidência da doença.

Referência: Bruce, B. *et al.* **Medicina ambulatorial:** condutas de atenção primária baseadas em evidências. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2022.

**QUESTÃO: 56 - MANTIDA alternativa 'D'.** A questão solicita que o candidato selecione a alternativa correta a respeito da cardiopatia isquêmica. A alternativa correta é a letra D), pois apenas as afirmativas II e III estão corretas. A afirmativa II traz corretamente que a cardiopatia isquêmica possui amplo espectro de apresentação clínica, podendo manifestar-se por morte súbita, infarto do miocárdio, angina instável, angina estável, insuficiência cardíaca, arritmias e isquemia silenciosa. A afirmativa III traz corretamente que, naqueles pacientes que apresentam angina típica e probabilidade >80%, não há necessidade absoluta de confirmação diagnóstica, e o médico que presta cuidados primários à saúde pode iniciar o tratamento clínico. A afirmativa I está incorreta, pois, na MAIORIA dos casos, a isquemia miocárdica está associada à aterosclerose, com redução de aporte de oxigênio ao miocárdio por obstrução das artérias coronárias.

Referência: Bruce, B. *et al.* **Medicina ambulatorial:** condutas de atenção primária baseadas em evidências. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2022.

**QUESTÃO: 57 - MANTIDA alternativa 'E'.** A questão solicita que o candidato que selecione a alternativa que **NÃO** faz parte de alterações fisiológicas associadas ao envelhecimento. A alternativa correta é a letra E), pois ocorre aumento dos diâmetros do tórax com aumento do volume residual pulmonar. As alternativas A, B, C e D estão corretas, pois ocorre diminuição da água corporal entre 13-15%, perda do número e da atividade das glândulas sebáceas com produção de cera mais seca, diminuição da elasticidade pulmonar, da capacidade de difusão gasosa e da depuração mucociliar e diminuição da densidade óssea são alterações fisiológicas associadas ao envelhecimento.

Referência: Bruce, B. *et al.* **Medicina ambulatorial:** condutas de atenção primária baseadas em evidências. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2022.

**QUESTÃO: 58 - MANTIDA alternativa 'A'.** A questão solicita que o candidato assinale a alternativa correta sobre o câncer. O gabarito correto é a alternativa A), pois estima-se que até 50% dos casos de câncer sejam preveníveis mediante controle dos cinco fatores de risco modificáveis mais prevalentes, que são tabagismo, uso de álcool, obesidade, sedentarismo, baixo consumo de vegetais e frutas. A alternativa C) está incorreta, pois a exposição ocupacional ao asbesto está associada principalmente ao mesotelioma de pleura.

Referência: Bruce, B. *et al.* **Medicina ambulatorial:** condutas de atenção primária baseadas em evidências. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2022.

**QUESTÃO: 59 - MANTIDA alternativa 'A'.** A questão solicita que o candidato assinale a alternativa incorreta sobre sangramento gastrointestinal baixo. O gabarito correto é a alternativa A), pois a melena costuma indicar sangramento no trato gastrointestinal alto. A alternativa E) está correta, pois na presença de sangramento em pacientes com mais de 50 anos, todo o cólon deve ser avaliado.

Referência: Bruce, B. *et al.* **Medicina ambulatorial:** condutas de atenção primária baseadas em evidências. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2022.

**QUESTÃO: 60 - ALTERA GABARITO DE ALTERNATIVA 'D' PARA ALTERNATIVA 'B'.** A assertiva III está incorreta, pois o médico especialista, ao ser solicitado pelo médico do trabalho, deverá produzir relatório ou parecer com a descrição dos achados clínicos, prognóstico, tratamento e exames complementares realizados que possam estar relacionados às queixas do trabalhador e entregar a ele ou ao seu responsável legal, mediante recibo de entrega. Dessa forma, a assertiva III está incorreta e decide-se pela alteração do gabarito para letra B, apenas II.

## MATÉRIA: CIRURGIA GERAL

**CARGO(S): ANESTESIOLOGIA – HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA - HEAL, ANESTESIOLOGIA – HOSPITAL ESTADUAL GETÚLIO VARGAS - HEGV, ANESTESIOLOGIA – HOSPITAL ESTADUAL ALBERTO TORRES, ANESTESIOLOGIA – HOSPITAL MUNICIPAL DR. MOACYR RODRIGUES DO CARMO - HMMRC, ANESTESIOLOGIA – HOSPITAL MUNICIPALIZADO ADÃO PEREIRA NUNES - HMAPN, CIRURGIA CARDIOVASCULAR – INSTITUTO ESTADUAL DE CARDIOLOGIA ALOYSIO DE CASTRO - IECAC, CIRURGIA GERAL – HOSPITAL ESTADUAL GETÚLIO VARGAS - HEGV, CIRURGIA GERAL – HOSPITAL MUNICIPAL DR. MOACYR RODRIGUES DO CARMO - HMMRC, CIRURGIA GERAL – HOSPITAL MUNICIPALIZADO ADÃO PEREIRA NUNES - HMAPN, CIRURGIA GERAL – HOSPITAL ORÊNCIO DE FREITAS - HOF, CLÍNICA MÉDICA – HOSPITAL MUNICIPAL DR. MOACYR RODRIGUES DO CARMO - HMMRC, GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA – HOSPITAL DA MULHER HELONEIDA STUDART - HMHS,**

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA – HOSPITAL MUNICIPALIZADO ADÃO PEREIRA NUNES - HMAPN, MEDICINA INTENSIVA – HOSPITAL ESTADUAL ALBERTO TORRES , MEDICINA INTENSIVA – HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA- HEAL, MEDICINA INTENSIVA- HOSPITAL ESTADUAL GETÚLIO VARGAS - HEGV, NEUROCIRURGIA – INSTITUTO ESTADUAL DO CÉREBRO PAULO NIEMEYER - IEC, ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA – HOSPITAL ESTADUAL GETÚLIO VARGAS- HEGV, ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA – HOSPITAL ESTADUAL ALBERTO TORRES, ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA – HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA - HEAL, ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA – HOSPITAL ESTADUAL DE TRAUMATO ORTOPEDIA DONA LINDU - HETDOL, ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA – HOSPITAL MUNICIPALIZADO ADÃO PEREIRA NUNES - HMAPN, PEDIATRIA – HOSPITAL MUNICIPALIZADO ADÃO PEREIRA NUNES - HMAPN, PSIQUIATRIA – CENTRO PSIQUIÁTRICO DO RIO DE JANEIRO - CPRJ, PSIQUIATRIA – HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DE JURUJUBA – HPJ

**QUESTÃO: 13 - ANULADA.** De acordo com a referência utilizada (Courtney M. Townsend Jr. JR MD (Autor), R. Daniel Beauchamp MD (Autor), B. Mark Evers (Autor), Kenneth L. Mattox MD (Autor), Gea Consultoria Editorial (Tradutor), José Luis Balibrea Cantero. *Sabiston Textbook of Surgery: the biological basis of modern surgical practice*. Elsevier, 2022. 21.<sup>a</sup> Edition), o PONS leva em consideração para necessidade de consulta nutricional de avaliação pré-operatória uma albumina sérica  $<3$ . A pré-albumina em nível  $>50$  é uma pré-albumina elevada, considerando valores de referência dentro da normalidade entre 20-40 para adultos e IMC  $<18,5$  (IMC  $<20$  se idade  $>65$  anos). Portanto, tendo em vista que a questão solicita a exceção, o gabarito seria contemplado pelas alternativas A e E. Havendo mais de uma resposta correta, decide-se pela anulação da questão.

**QUESTÃO: 14 - MANTIDA alternativa 'B'.** De acordo com a referência utilizada (Courtney M. Townsend Jr. JR MD (Autor), R. Daniel Beauchamp MD (Autor), B. Mark Evers (Autor), Kenneth L. Mattox MD (Autor), Gea Consultoria Editorial (Tradutor), José Luis Balibrea Cantero. *Sabiston Textbook of Surgery: the biological basis of modern surgical practice*. Elsevier, 2022. 21.<sup>a</sup> Edition) e conforme recomendação da Sociedade Americana de Anestesiologia, sobre o tempo de jejum pré-operatório para procedimento a serem realizados sob anestesia geral, temos:

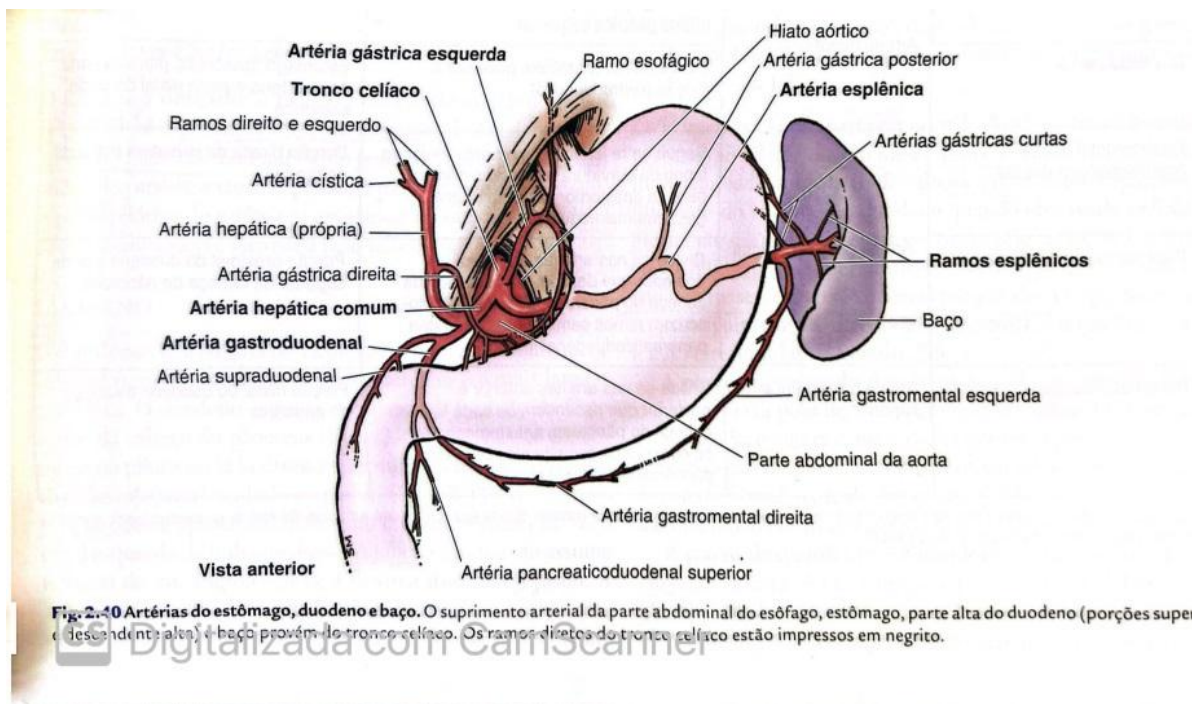
- Jejum mínimo de até 6 horas para alimentos sólidos, mas refeições ricas em carboidratos e gorduras podem necessitar de mais tempo.
- Jejum mínimo de 2 horas para líquidos claros.
- Jejum de 4 horas para leite materno em crianças.

A alternativa D refere que é necessário de acordo com referência jejum MÍNIMO de TODO tipo de alimentos sólidos por 8 horas antes do procedimento a ser realizado sob anestesia geral, portanto INCORRETA de acordo com referência, visto que para alimentos sólidos leves preconiza-se jejum mínimo de 6 horas.

**QUESTÃO: 15 - MANTIDA alternativa 'D'.** De acordo com a referência bibliográfica utilizada (Courtney M. Townsend Jr. JR MD (Autor), R. Daniel Beauchamp MD (Autor), B. Mark Evers (Autor), Kenneth L. Mattox MD (Autor), Gea Consultoria Editorial (Tradutor), José Luis Balibrea Cantero. *Sabiston Textbook of Surgery: the biological basis of modern surgical practice*. Elsevier, 2022. 21.<sup>a</sup> Edition), o débito da fístula no período de 24 horas é o mais importante para determinar seu impacto fisiológico no paciente e guiar o manejo. Fístulas intestinais externas podem ser classificadas conforme segue:

- Fístula de baixo débito:  $<200\text{mL}/\text{dia}$ .
- Fístula de débito moderado:  $200-500\text{mL}/\text{dia}$ .
- Fístula de alto débito:  $>500\text{mL}/\text{dia}$ .

**QUESTÃO: 22 - MANTIDA alternativa 'E'.** De acordo com a referência bibliográfica utilizada (Moore, Keith L. *et al.*; [revisão técnica Marco Aurélio Fonseca Passos; tradução Cláudia Lúcia Caetano de Araújo]. *Anatomia orientada para clínica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. 6<sup>a</sup> edição), na maioria dos casos, em relação à vascularização do estômago, a artéria gastroduodenal é originada da artéria hepática comum.



Legenda: Vascularização arterial estômago.

**QUESTÃO: 23 - MANTIDA alternativa 'E'.** De acordo com a referência utilizada (ATLS – Advanced Trauma Life Support. American College of Surgeons. Chicago: Copyright 2018. 10ª edição), existem sinais e achados típicos de exame físico que auxiliam na diferenciação de pneumotórax hipertensivo de hemotórax maciço. O paciente com hemotórax maciço apresentou sangramento estimado de cerca de 1,5 L, portanto, se trata de um paciente com perda sanguínea para cavidade torácica que encontra-se com colapso venoso, devido à perda volêmica pelo sangramento. No paciente com pneumotórax hipertensivo, haverá desvio de traqueia. No paciente com pneumotórax hipertensivo, haverá timpanismo à percussão do hemitórax comprometido. No paciente com hemotórax maciço, haverá maciez à percussão do hemitórax comprometido. No paciente com pneumotórax hipertensivo, haverá redução da expansão torácica no hemitórax comprometido.

TABLE 4-1 DIFFERENTIATING TENSION PNEUMOTHORAX AND MASSIVE HEMOTHORAX					
CONDITION	PHYSICAL SIGNS				
	BREATH SOUNDS	PERCUSSION	TRACHEAL POSITION	NECK VEINS	CHEST MOVEMENT
Tension pneumothorax	Decreased or absent	Hyperresonant	Deviated away	Distended	Expanded immobile
Massive hemothorax	Decreased	Dull	Midline	Collapsed	Mobile

Legenda: Pneumotórax hipertensivo e hemotórax maciço – ATLS

**QUESTÃO: 24 - ANULADA.** De acordo com a referência utilizada (Courtney M. Townsend Jr. JR MD (Autor), R. Daniel Beauchamp MD (Autor), B. Mark Evers (Autor), Kenneth L. Mattox MD (Autor), Gea Consultoria Editorial (Tradutor), José Luis Balibrea Cantero. *Sabiston Textbook of Surgery: the biological basis of modern surgical practice*. Elsevier, 2022. 21.ª Edition), em relação à diverticulite complicada, quanto à classificação de Hinchey modificada e seu manejo, tem-se o seguinte:

- Estágio II: caracteriza-se por abscesso pélvico, retroperitoneal, intra-abdominal à distância. Considerando a possível redundância de termos intraperitoneal e intra-abdominal, considera-se, portanto, que esta alternativa pode ser considerada correta também.
- Estágio III: caracteriza-se por peritonite purulenta e nem sempre está indicada cirurgia de Hartmann.
- Estágio IV: caracteriza-se por peritonite fecal.

– Estágio IB: caracteriza-se por abscesso pericólico e o abscesso a depender do tamanho e quadro clínico pode ser tratado apenas com antibioticoterapia a depender do caso.  
– Estágio III: pode ser considerada possibilidade a depender do caso de tratamento cirúrgico com videolaparoscopia para lavagem da cavidade e colocação de drenos. Mesmo que havendo outras opções de abordagem cirúrgica, a questão especifica que PODE ser considerada a técnica laparoscópica, e não que é a única opção.  
Considerando que as alternativas corretas são A e E, havendo mais de uma resposta correta, decide-se pela anulação da questão.

**CARGO(S): CIRURGIA PEDIÁTRICA – HOSPITAL MUNICIPALIZADO ADÃO PEREIRA NUNES - HMAPN, CIRURGIA VASCULAR – INSTITUTO ESTADUAL DE CARDIOLOGIA ALOYSIO DE CASTRO – IECAC**

**QUESTÃO: 25 - ANULADA.** De acordo com a referência bibliográfica utilizada (Courtney M. Townsend Jr. JR MD (Autor), R. Daniel Beauchamp MD (Autor), B. Mark Evers (Autor), Kenneth L. Mattox MD (Autor), Gea Consultoria Editorial (Tradutor), José Luis Balibrea Cantero. *Sabiston Textbook of Surgery: the biological basis of modern surgical practice*. Elsevier, 2022. 21.<sup>a</sup> Edition), a respeito do processo de cicatrização de feridas, na fase inflamatória há aumento da permeabilidade vascular e não redução. A contração da ferida acontece predominantemente na fase de maturação e não inflamatória, como consta na alternativa A. Considerando que a questão solicita marcação da alternativa INCORRETA tem-se duas alternativas incorreta letras B e D, portanto, anula-se a referida questão.

#### **MATÉRIA: CLÍNICA MÉDICA**

**CARGO(S): ANESTESIOLOGIA – HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA - HEAL, ANESTESIOLOGIA – HOSPITAL ESTADUAL GETÚLIO VARGAS - HEGV, ANESTESIOLOGIA – HOSPITAL ESTADUAL ALBERTO TORRES, ANESTESIOLOGIA – HOSPITAL MUNICIPAL DR. MOACYR RODRIGUES DO CARMO - HMMRC, ANESTESIOLOGIA – HOSPITAL MUNICIPALIZADO ADÃO PEREIRA NUNES - HMAPN, CIRURGIA CARDIOVASCULAR – INSTITUTO ESTADUAL DE CARDIOLOGIA ALOYSIO DE CASTRO - IECAC, CIRURGIA GERAL – HOSPITAL ESTADUAL GETÚLIO VARGAS - HEGV, CIRURGIA GERAL – HOSPITAL MUNICIPAL DR. MOACYR RODRIGUES DO CARMO - HMMRC, CIRURGIA GERAL – HOSPITAL MUNICIPALIZADO ADÃO PEREIRA NUNES - HMAPN, CIRURGIA GERAL – HOSPITAL ORÊNCIO DE FREITAS - HOF, CLÍNICA MÉDICA – HOSPITAL MUNICIPAL DR. MOACYR RODRIGUES DO CARMO - HMMRC, GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA – HOSPITAL DA MULHER HELONEIDA STUDART - HMHS, GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA – HOSPITAL MUNICIPALIZADO ADÃO PEREIRA NUNES - HMAPN, MEDICINA INTENSIVA – HOSPITAL ESTADUAL ALBERTO TORRES , MEDICINA INTENSIVA – HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA- HEAL, MEDICINA INTENSIVA- HOSPITAL ESTADUAL GETÚLIO VARGAS - HEGV, NEUROCIRURGIA – INSTITUTO ESTADUAL DO CÉREBRO PAULO NIEMEYER - IEC, ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA – HOSPITAL ESTADUAL GETÚLIO VARGAS- HEGV, ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA – HOSPITAL ESTADUAL ALBERTO TORRES, ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA – HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA - HEAL, ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA – HOSPITAL ESTADUAL DE TRAUMATO ORTOPEDIA DONA LINDU - HETDOL, ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA – HOSPITAL MUNICIPALIZADO ADÃO PEREIRA NUNES - HMAPN, PEDIATRIA – HOSPITAL MUNICIPALIZADO ADÃO PEREIRA NUNES - HMAPN, PSIQUIATRIA – CENTRO PSIQUIÁTRICO DO RIO DE JANEIRO - CPRJ, PSIQUIATRIA – HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DE JURUJUBA – HPJ**

**QUESTÃO: 1 - MANTIDA alternativa 'D'.** \*\*a) Produção excessiva de cortisol: **Incorreta.** Embora o cortisol desempenhe um papel na resposta ao estresse e inflamação, sua produção excessiva não é um mecanismo primário para a vasodilatação na sepse. Na verdade, na sepse severa, pode haver insuficiência adrenal relativa, exacerbando o quadro de hipotensão, mas não por aumento de cortisol.  
\*\*b) Aumento da liberação de endotelina: **Incorreta.** A endotelina é um potente vasoconstritor, e sua produção aumentada seria mais provável de causar vasoconstrição em vez de vasodilatação. Portanto, esse mecanismo não explica a vasodilatação característica da sepse.

\*\*c) Ativação do sistema complemento: **Incorreta**. A ativação do sistema complemento ocorre na sepse e contribui para a resposta inflamatória, recrutamento de neutrófilos e aumento da permeabilidade vascular. No entanto, não é o principal mecanismo que leva à vasodilatação periférica e hipotensão.

\*\*d) Excesso de óxido nítrico (NO) devido à indução de óxido nítrico sintase (iNOS): **Correta**. Na sepse, ocorre uma ativação da óxido nítrico sintase induzível (iNOS), resultando em produção excessiva de NO, um potente vasodilatador. Esse mecanismo é um dos principais responsáveis pela vasodilatação periférica e pela queda na pressão arterial observada na sepse grave.

\*\*e) Produção excessiva de tromboxano A2: **Incorreta**. O tromboxano A2 é um agente vasoconstritor e promotor de agregação plaquetária. Sua produção aumentada tenderia a causar vasoconstrição e trombose, o que não explica a vasodilatação característica da sepse.

**QUESTÃO: 4 - MANTIDA alternativa 'B'**. \*\*a) Ceftriaxona intravenosa por 5 dias, seguida de terapia oral com doxiciclina: **Incorreta**. Embora a ceftriaxona possa ser usada em infecções bacterianas, ela é mais indicada para infecções de transmissão sexual como gonorreia. Na prostatite aguda causada por *E. coli*, a ceftriaxona não seria o tratamento de escolha.

\*\*b) Ciprofloxacino oral por 4 a 6 semanas: **Correta**. A ciprofloxacina é uma fluoroquinolona que atinge boas concentrações na próstata e é efetiva contra \*E. coli\*. A duração prolongada do tratamento (4 a 6 semanas) é indicada para erradicar a infecção e prevenir recorrências em prostatite bacteriana aguda.

\*\*c) Amoxicilina-clavulanato por 5 dias: **Incorreta**. Apesar de ser uma combinação eficaz para muitas infecções urinárias, a amoxicilina-clavulanato não atinge concentrações adequadas na próstata, e a duração de 5 dias é insuficiente para prostatite, aumentando o risco de persistência da infecção.

\*\*d) Nitrofurantoína por 7 dias: **Incorreta**. A nitrofurantoína é eficaz em infecções urinárias baixas, mas não atinge boas concentrações teciduais na próstata, tornando-se inadequada para o tratamento de prostatite.

\*\*e) Tetraciclina oral por 2 semanas: **Incorreta**. As tetraciclinas, incluindo a doxiciclina, são eficazes contra algumas infecções bacterianas, mas geralmente não são recomendadas para prostatite bacteriana aguda causada por \*E. coli\* devido à menor penetração prostática e à duração inadequada de tratamento.

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

- \*\*a) Sopro cardíaco novo ou exacerbado: **Incorreta**. Embora um sopro cardíaco novo ou exacerbado seja comum em pacientes com endocardite, ele não é específico para a doença, podendo ser causado por diversas outras patologias cardíacas.

- \*\*b) Hemoculturas persistentes positivas para o mesmo micro-organismo: **Correta**. A persistência de hemoculturas positivas para o mesmo micro-organismo é altamente específica para endocardite infecciosa, especialmente com patógenos comuns como \*Streptococcus viridans\* em pacientes com valvulopatia pré-existente. Esse achado é um dos critérios de Duke modificados para o diagnóstico de endocardite infecciosa.

- \*\*c) Esplenomegalia: **Incorreta**. A esplenomegalia pode estar presente em casos de endocardite infecciosa, mas não é um achado específico e pode ocorrer em outras condições infecciosas e sistêmicas.

- \*\*d) Fenômenos embólicos periféricos (manchas de Janeway): **Incorreta**. As manchas de Janeway são lesões características da endocardite infecciosa, mas sua presença isolada não é específica o suficiente para o diagnóstico, pois podem ocorrer em outros estados infecciosos.

- \*\*e) Presença de fator reumatoide elevado: **Incorreta**. O fator reumatoide pode estar presente em pacientes com endocardite infecciosa crônica, mas sua presença não é específica para endocardite, podendo ocorrer em várias doenças autoimunes e infecciosas.

**QUESTÃO: 7 - MANTIDA alternativa 'D'**.

- \*\*a) Presença de suporte social significativo: **Incorreta**. O suporte social significativo é um fator protetivo contra o risco de suicídio, pois pode oferecer apoio emocional e reduzir o sentimento de isolamento, que é comum em pacientes com risco suicida.



- \*\*b) Primeiro episódio de depressão sem ideação suicida prévia: **Incorreta**. O risco de suicídio é maior em pacientes com episódios depressivos recorrentes e histórico de tentativas de suicídio prévias. Pacientes com um primeiro episódio sem ideação suicida têm um risco relativamente menor.

- \*\*c) Idade jovem com ausência de comorbidades psiquiátricas: **Incorreta**. A presença de comorbidades psiquiátricas, como transtornos de ansiedade ou abuso de substâncias, aumenta o risco de suicídio. Pacientes mais jovens e sem comorbidades têm risco menor em comparação aos mais velhos e/ou com comorbidades.

- \*\*d) História familiar de suicídio: **Correta**. A história familiar de suicídio é um fator de risco significativo e bem documentado para comportamento suicida, especialmente em pacientes com transtornos do humor, como depressão. A predisposição genética e o impacto psicológico de uma perda por suicídio na família podem aumentar o risco de suicídio.

- \*\*e) Perda recente de emprego sem sintomas adicionais: **Incorreta**. Embora eventos estressantes, como perda de emprego, possam contribuir para o risco de suicídio, eles são menos determinantes do que a presença de uma predisposição familiar, comorbidades psiquiátricas ou tentativas prévias de suicídio.

#### **QUESTÃO: 9 - MANTIDA alternativa 'C'.**

- \*\*a) Enxaqueca com aura: **Incorreta**. Embora a enxaqueca com aura possa causar cefaleia unilateral e sintomas neurológicos, a duração da dor geralmente é de algumas horas, não 30 minutos, e é acompanhada por sintomas como fotofobia e fonofobia, que não são típicos deste quadro clínico.

- \*\*b) Cefaleia do tipo tensional: **Incorreta**. A cefaleia tensional é tipicamente bilateral, de intensidade leve a moderada, e não se apresenta com sintomas autonômicos, como ptose palpebral e miose. Além disso, a cefaleia tensional geralmente não ocorre em surtos de dor intensa.

- \*\*c) Cefaleia em salvas: **Correta**. A cefaleia em salvas é caracterizada por episódios de dor unilateral intensa, de curta duração (15-180 minutos), e sintomas autonômicos ipsilaterais, como lacrimejamento, congestão nasal, ptose e miose. Esse quadro clínico é altamente sugestivo de cefaleia em salvas.

- \*\*d) Cefaleia por hipertensão intracraniana idiopática: **Incorreta**. A hipertensão intracraniana idiopática se manifesta geralmente com cefaleia difusa, que piora ao deitar e pode estar associada a visão embaçada e papiledema, mas não apresenta dor em surtos nem sintomas autonômicos unilaterais como os descritos no caso.

- \*\*e) Neuralgia do trigêmeo: **Incorreta**. A neuralgia do trigêmeo causa dor em pontadas ou choques elétricos, mas não está associada a sintomas autonômicos como ptose e miose, e tipicamente envolve dor facial em um dos ramos do nervo trigêmeo, sem a característica duração prolongada e intensidade extrema dos episódios de cefaleia em salvas.

#### **QUESTÃO: 12 - ANULADA.**

- \*\*a) Elevação da glicose sanguínea no momento da admissão: **Incorreta**. A hiperglicemia pode ocorrer na pancreatite aguda devido à disfunção das células beta do pâncreas, mas é um achado inespecífico que não indica, por si só, gravidade ou necrose pancreática.

- \*\*b) Aumento da proteína C-reativa (PCR) acima de 150 mg/L nas primeiras 48 horas: **Incorreta**. A elevação da PCR é um marcador inflamatório específico, sem relação com a possibilidade de necrose pancreática.

- \*\*c) Hipocalcemia com cálcio sérico abaixo de 8 mg/dL nas primeiras 48 horas: **Incorreta**. A hipocalcemia pode indicar gravidade e necrose na pancreatite aguda, mas não é tão específica como a PCR elevada para avaliar o grau de necrose, pois pode ocorrer em outras condições metabólicas ou ser temporária.

- \*\*d) Aumento do hematócrito acima de 44% na admissão: **Incorreta**. Um hematócrito elevado pode ser um indicador indireto de hemoconcentração, que pode sugerir pancreatite grave devido à hipovolemia. No entanto, isso não é específico para necrose pancreática e é menos confiável como marcador isolado.

- \*\*e) Presença de derrame pleural bilateral nas primeiras 48 horas: **Incorreta**. Derrame pleural bilateral pode ocorrer em casos de pancreatite grave devido à resposta inflamatória sistêmica, mas não é específico para necrose pancreática.

Considerando que não há resposta correta, decide-se pela anulação da questão.

**CARGO(S): CARDIOLOGIA – INSTITUTO ESTADUAL DE CARDIOLOGIA ALOYSIO DE CASTRO - IECAC, ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA – INSTITUTO ESTADUAL DE DIABETES E ENDOCRINOLOGIA LUÍS CAPRIGLIONE - IEDE, HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA ADULTO – INSTITUTO ESTADUAL DE HEMATOLOGIA ARTHUR DE SIQUEIRA CAVALCANTI – HEMORIO**

#### **QUESTÃO: 1 - MANTIDA alternativa 'E'.**

\*\*a) **Incorreta**. O *Mycobacterium leprae* não infecta primariamente células epiteliais. Em vez disso, o bacilo tem predileção por células de Schwann no sistema nervoso periférico e por macrófagos. As úlceras cutâneas não são a manifestação inicial típica; a hanseníase se apresenta geralmente com lesões cutâneas hipocrômicas, eritematosas ou nódulos.

\*\*b) **Incorreta**. Embora a hanseníase indeterminada possa causar lesões hipocrômicas, a principal característica é justamente a perda de sensibilidade nas áreas afetadas, especialmente térmica e dolorosa, mesmo que as lesões sejam mal definidas. A perda sensorial é uma característica precoce e importante da doença.

\*\*c) **Incorreta**. A resposta imune do tipo Th2 está associada à forma lepromatosa da hanseníase, que apresenta lesões cutâneas mais disseminadas e simétricas. A forma borderline é uma categoria intermediária, onde a resposta imune é mista e as lesões são frequentemente assimétricas, com nervos espessados e risco de deformidade.

\*\*d) **Incorreta**. A hanseníase tuberculoide, que representa o extremo de uma forte resposta imune celular (Th1), geralmente apresenta baciloscopia negativa devido à baixa carga bacilar. As lesões são hipocrômicas ou eritematosas, geralmente únicas ou poucas, com perda sensorial, e são assimétricas, não simétricas.

\*\*e) **Correta**. A sensibilidade térmica é frequentemente a primeira função sensorial perdida nas áreas afetadas pela hanseníase, antes da perda da sensibilidade dolorosa e tátil. Isso ocorre devido ao dano precoce nas fibras nervosas finas responsáveis pela sensação térmica.

#### **QUESTÃO: 4 - MANTIDA alternativa 'C'.**

\*\*a) Critério maior: Coreia de Sydenham; exame complementar: ecocardiograma para avaliar valvopatias: **Incorreta**. A coreia de Sydenham é um critério maior de febre reumática, mas o paciente não apresenta sinais ou sintomas característicos dessa condição (movimentos involuntários). Além disso, embora o ecocardiograma seja útil para avaliar valvopatias, ele não confirma a infecção estreptocócica progressa, que é essencial para o diagnóstico.

- \*\*b) Critério maior: Poliartrite migratória; exame complementar: cultura de orofaringe para *Streptococcus pyogenes*: **Incorreta**. A poliartrite migratória é um critério maior e comum na febre reumática, mas a cultura de orofaringe tem baixa sensibilidade em detectar a infecção estreptocócica prévia, especialmente em casos tratados ou após a resolução da faringite.

- \*\*c) Critério maior: Eritema marginado; exame complementar: dosagem de anticorpos antiestreptolisina O (ASLO): **Correta**. O eritema marginado é um critério maior de febre reumática, e a dosagem de anticorpos antiestreptolisina O (ASLO) é o exame mais apropriado para detectar infecção estreptocócica prévia, sendo fundamental para confirmar o diagnóstico.

- \*\*d) Critério maior: Nódulos subcutâneos; exame complementar: PCR para infecção estreptocócica: **Incorreta**. Nódulos subcutâneos são um critério maior, mas a PCR, apesar de ser um marcador inflamatório, não confirma a infecção estreptocócica progressa, que é crucial para o diagnóstico.

- \*\*e) Critério maior: Cardite; exame complementar: hemocultura para *Streptococcus pyogenes*: **Incorreta**. A cardite é um critério maior, mas a hemocultura raramente é positiva em casos de febre

reumática, pois a infecção estreptocócica geralmente já está resolvida no momento do aparecimento dos sintomas reumáticos

**QUESTÃO: 14 - ANULADA.** O tratamento da febre tifoide pode ser realizado com todos os antimicrobianos dispostos nas alternativas. É sabido que a preferência depende de vários fatores, como a gravidade da doença, a disponibilidade dos medicamentos, a região onde se adquire a doença, pois a isso se relaciona o perfil de resistência antimicrobiana, entre outros; sendo assim, mais de uma resposta poderia ser considerada e decide-se pela anulação da questão.

**QUESTÃO: 15 - MANTIDA alternativa 'C'.**

**\*\*a)** Índice de Massa Corporal (IMC)  $\geq 25$  kg/m<sup>2</sup>: **Incorreta.** Um IMC  $\geq 25$  kg/m<sup>2</sup> classifica a pessoa como com sobrepeso, não obesidade. O valor de corte para obesidade é mais elevado, com base no IMC.

**\*\*b)** Circunferência abdominal  $> 80$  cm em mulheres: **Incorreta.** A circunferência abdominal  $> 80$  cm indica risco aumentado para complicações metabólicas, como resistência à insulina e doenças cardiovasculares, mas isoladamente não define obesidade. A circunferência abdominal é útil na avaliação do risco associado à distribuição de gordura, mas o diagnóstico de obesidade é feito pelo IMC.

**\*\*c)** Índice de Massa Corporal (IMC)  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>: **Correta.** O IMC  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup> é o critério padrão internacionalmente aceito para o diagnóstico de obesidade. Para calcular o IMC, divide-se o peso em quilogramas pela altura em metros ao quadrado. No caso desta paciente, o IMC é 33,8 kg/m<sup>2</sup>, o que a classifica como obesa.

**\*\*d)** Percentual de gordura corporal  $\geq 20\%$  em mulheres: **Incorreta.** Embora o percentual de gordura corporal seja uma medida útil para avaliar a composição corporal, um percentual de gordura  $\geq 20\%$  em mulheres é considerado dentro dos limites normais. A obesidade geralmente está associada a percentuais de gordura mais elevados, acima de 32% em mulheres.

**\*\*e)** Ganho de peso  $\geq 10\%$  do peso corporal em 5 anos: **Incorreta.** O ganho de peso significativo ao longo do tempo pode ser um indicador de risco para desenvolver obesidade, mas não é um critério diagnóstico isolado. O diagnóstico de obesidade é feito com base no IMC, e o aumento percentual do peso não define obesidade.

**QUESTÃO: 20 - ANULADA.** Após análise dos recursos e revisão bibliográfica, em virtude da possibilidade de mais de uma alternativa estar correta decide-se anular a questão.

**QUESTÃO: 27 - ANULADA.** Tanto a possibilidade de neoplasia pulmonar como a de tuberculose são relevantes, portanto existem duas possíveis alternativas corretas, e decide-se pela anulação da questão.

**QUESTÃO: 28 - MANTIDA alternativa 'A'.**

A) Esquizofrenia: **Correta.** A esquizofrenia é caracterizada por sintomas psicóticos, como delírios, alucinações, comportamento desorganizado e discurso incoerente, que persistem por pelo menos seis meses (ou três meses de sintomas ativos, como no caso). O início insidioso, a desorganização comportamental e a duração dos sintomas fazem deste o diagnóstico mais provável.

B) Transtorno delirante: **Incorreta.** No transtorno delirante, os pacientes apresentam delírios bem estruturados, sem comprometimento significativo do pensamento ou comportamento, ao contrário do quadro deste paciente, que apresenta comportamento desorganizado e discurso incoerente, além de delírios, sugerindo um transtorno mais grave.

C) Transtorno esquizoafetivo: **Incorreta.** O transtorno esquizoafetivo se caracteriza pela presença de sintomas psicóticos associados a episódios afetivos (depressivos ou maníacos). No caso descrito, não há evidência de sintomas afetivos significativos (como mania ou depressão), o que torna esse diagnóstico improvável.

D) Transtorno psicótico breve: **Incorreta**. O transtorno psicótico breve se caracteriza por sintomas psicóticos que duram menos de um mês. Como o paciente apresenta sintomas por três meses, essa opção não é compatível com o quadro clínico descrito.

E) Transtorno bipolar com características psicóticas: **Incorreta**. O transtorno bipolar com características psicóticas é marcado por episódios maníacos ou depressivos acompanhados de sintomas psicóticos. No entanto, no caso descrito, não há relato de humor anormal (como euforia ou depressão grave), tornando esse diagnóstico improvável.

**QUESTÃO: 29 - MANTIDA alternativa 'D'.**

\*\*a) Administração de dopamina: **Incorreta**. Embora a dopamina possa ser usada em certos cenários de choque, ela não é mais recomendada como vasopressor de primeira linha no choque séptico devido ao seu perfil de efeitos adversos, incluindo arritmias e aumento da mortalidade em comparação com noradrenalina.

\*\*b) Reposição agressiva de cristaloides até a normalização do lactato: **Incorreta**. A ressuscitação volêmica inicial com cristaloides é essencial no manejo do choque séptico, mas a reposição volêmica excessiva pode levar a complicações como edema pulmonar e síndrome da resposta inflamatória sistêmica (SRIS). A monitorização da resposta hemodinâmica, e não a normalização isolada do lactato, guia o tratamento.

\*\*c) Administração de hidrocortisona: **Incorreta**. Corticosteroides, como a hidrocortisona, podem ser usados em pacientes com choque séptico refratário a vasopressores, mas são considerados após o uso adequado de vasopressores, como a noradrenalina. Seu uso precoce, sem tentativa adequada de estabilização com vasopressores, não é recomendado como primeira linha.

\*\*d) Infusão de noradrenalina: **Correta**. A noradrenalina é o vasopressor de escolha para o manejo inicial do choque séptico que não responde à reposição volêmica. Ela aumenta a pressão arterial média por vasoconstrição e melhora a perfusão dos órgãos vitais sem causar arritmias graves.

\*\*e) Uso de bicarbonato de sódio para corrigir acidose metabólica: **Incorreta**. O uso de bicarbonato de sódio em pacientes com acidose metabólica no contexto de choque séptico é controverso e geralmente não recomendado, exceto em casos de acidose grave com pH inferior a 7,15. A correção da causa subjacente, como a hipoperfusão, é mais importante.

**MATÉRIA: CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**

**CARGO(S): BIOLOGIA/BIOMEDICINA - INSTITUTO ESTADUAL DE HEMATOLOGIA ARTHUR DE SIQUEIRA CAVALCANTI – HEMORIO**

**QUESTÃO: 13 - MANTIDA alternativa 'E'.** A IgE é a Ig menos abundante, seguida da IgD é encontrada em pequenas quantidades, IgM está presente em quantidades intermediárias, IgA em maior comparada a anterior e por fim, a mais abundante no organismo, a IgG.

**CARGO(S): ENFERMAGEM EM HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA - INSTITUTO ESTADUAL DE HEMATOLOGIA ARTHUR DE SIQUEIRA CAVALCANTI – HEMORIO**

**QUESTÃO: 27 - ANULADA.** Em resposta ao recurso e considerando a bibliografia utilizada e publicada em Edital (COFEN. Resolução nº 629/2020. Aprova e Atualiza a Norma Técnica que dispõe sobre a Atuação de Enfermeiro e de Técnico de Enfermagem em Hemoterapia), tem-se o que segue:

- A primeira alternativa é falsa porque a coleta de amostras de sangue pode ser realizada pelo técnico de enfermagem sob supervisão do enfermeiro, conforme estabelecido pela resolução.
- A segunda alternativa é verdadeira porque o enfermeiro deve realizar a supervisão e o acompanhamento de todo o processo transfusional, garantindo que o técnico de enfermagem siga corretamente os protocolos e normas vigentes.

- A terceira alternativa é falsa porque o enfermeiro tem autonomia para interromper a transfusão imediatamente em caso de sinais de reação transfusional, priorizando a segurança do paciente. O médico deve ser comunicado após a suspensão.
  - A quarta alternativa é falsa porque a administração de hemocomponentes é uma competência do enfermeiro, embora o técnico de enfermagem possa auxiliar sob supervisão.
  - A quinta alternativa é verdadeira porque cabe ao enfermeiro responsável educar a equipe de enfermagem sobre os protocolos de hemovigilância e as práticas seguras durante o manuseio e administração de hemocomponentes.
- Considerando que há mais de uma alternativa correta, decide-se pela anulação da questão.

**CARGO(S): ENFERMAGEM EM CARDIOLOGIA - INSTITUTO ESTADUAL DE CARDIOLOGIA  
ALOYSIO DE CASTRO – IECAC**

**QUESTÃO: 19 - MANTIDA alternativa 'C'.** Em resposta ao recurso, considerando a bibliografia utilizada e publicada em edital para a elaboração da questão (BRUNNER; SUDDARTH. Manual de Enfermagem médico-Cirúrgica. Guanabara Koogan. 14ª edição. Rio de Janeiro, 2019). Sistema Cardiovascular), não há nenhuma informação falsa na última assertiva. A expressão "entre outros" está adequada na assertiva, considerado que há mais ações no manejo inicial a serem desenvolvidas e isso está colocado na referida expressão. Caso não estivesse, a assertiva limitaria o manejo inicial a somente às ações colocadas e, neste caso, seria falsa. Sendo assim, mantém-se o gabarito.

**CARGO(S): FARMÁCIA - INSTITUTO ESTADUAL DE CARDIOLOGIA ALOYSIO DE CASTRO –  
IECAC**

**QUESTÃO: 18 - ALTERA GABARITO DE ALTERNATIVA 'A' PARA ALTERNATIVA 'C'.** Resposta correta: C) Assegurar a assistência farmacêutica, segundo os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, de universalidade, equidade e integralidade.

Justificativa: A Lei nº 13.021/2014 dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas no Brasil, reforçando o papel do poder público na promoção da saúde, especialmente no que tange à assistência farmacêutica. O artigo 6º dessa lei determina que é responsabilidade do poder público assegurar a assistência farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), fundamentando-se nos princípios de universalidade, equidade e integralidade, que são pilares do SUS.

As demais alternativas estão incorretas porque:

A) O papel da gestão da assistência farmacêutica não é restrito aos médicos, mas envolve farmacêuticos e outros profissionais de saúde de maneira interdisciplinar.

B) Não há qualquer proibição na lei que impeça a instalação de farmácias comunitárias em regiões parcialmente atendidas. Pelo contrário, a assistência farmacêutica busca ampliar o acesso a medicamentos.

D) A fiscalização das farmácias é uma função do poder público, por meio de órgãos reguladores como vigilâncias sanitárias e conselhos profissionais, e não de entidades privadas.

E) O poder público é corresponsável pela assistência farmacêutica, especialmente no contexto do SUS, e não pode delegar toda a responsabilidade a instituições privadas, uma vez que a saúde é um direito constitucional.

Portanto, a alternativa C está correta, pois reflete o compromisso do poder público estabelecido na Lei 13.021/2014.

**QUESTÃO: 30 - MANTIDA alternativa 'E'.** Na assertiva III não há uma ampliação excessiva da responsabilidade do farmacêutico em aspectos relacionados à redução de custos. De acordo com a literatura, as atribuições e atividades do farmacêutico por si só colaboram para um melhor gerenciamento e otimização de recursos.

Bibliografia: STORPIRTIS, Silvia *et al.* **Farmácia clínica e atenção farmacêutica.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. p. 103-104

GOMES, M. J. V. M.; REIS, A. M. M. **Ciências farmacêuticas: uma abordagem em farmácia hospitalar.** 1. ed. São Paulo: Atheneu, 2003. pág. 277

**CARGO(S): FISIOTERAPIA - INSTITUTO ESTADUAL DE CARDIOLOGIA ALOYSIO DE CASTRO – IECAC**

**QUESTÃO: 18 - MANTIDA alternativa 'E'.** Analisando os dados, tem-se o que segue:

PCO<sub>2</sub> elevado (60 mmHg) sugere uma acidose respiratória. O pH de 7,35 está dentro do limite inferior da faixa normal, mas já sinaliza uma leve acidose. Em pacientes com doenças pulmonares crônicas, a hipercapnia (excesso de CO<sub>2</sub>) pode ser compensada pelos rins, mas essa compensação pode não ser completamente eficaz, especialmente em casos agudos ou exacerbados. Portanto, o diagnóstico mais provável é de acidose respiratória parcialmente compensada. Isso ocorre porque a acidez aumentada (devido à elevação de CO<sub>2</sub>) está parcialmente compensada pelo mecanismo renal, mas ainda não o suficiente para normalizar completamente o pH.

A resposta correta é: E) Acidose respiratória parcialmente compensada.

**QUESTÃO: 26 - MANTIDA alternativa 'E'.** Conforme a Diretriz Brasileira de Ventilação Mecânica de 2013, são cuidados referentes à ventilação mecânica em pacientes cardiopatas.

– A utilização de volume corrente de 6ml/kg de peso predito.

– É necessária a utilização de PEEP para a prevenção de atelectasias e por isso é indicado a realização de recrutamento alveolar;

– Sempre deve ser utilizado a ventilação protetora;

– É recomendação a utilização imediata de VNI pós-extubação em pacientes cardiopatas.

Sendo assim, mantém-se o gabarito.

**CARGO(S): NUTRIÇÃO - INSTITUTO ESTADUAL DE CARDIOLOGIA ALOYSIO DE CASTRO – IECAC**

**QUESTÃO: 12 - MANTIDA alternativa 'B'.** De acordo com a bibliografia utilizada para a elaboração da questão (ABESO. **Posicionamento sobre o Tratamento Nutricional do Sobrepeso e da Obesidade.** Departamento de Nutrição da Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. Brasil, 2022. p. 220), a introdução da dieta PO deve ser precoce, dentro das primeiras 24h após o procedimento cirúrgico, com consistência líquida, coloração clara e baixo teor de açúcar e gordura, ou seja, líquida, clara e sem resíduos. A suplementação proteica também deve ser iniciada no 2º dia da PO, de forma fracionada e em pequenos volumes. Sendo assim, mantém-se o gabarito.

**QUESTÃO: 14 - MANTIDA alternativa 'B'.** A questão deste recurso foi elaborada segundo a bibliografia publicada para este concurso (Atualização da Diretriz de Prevenção Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia – 2019. Arq Bras Cardiol. 2019; 113(4):787-891 pg 861), que orienta sobre a prevenção cardiovascular e no público-alvo desta diretriz estão crianças e adolescentes. O estudo Erica, foi utilizado como base para a elaboração da Diretriz em questão. O estudo da nutrição juntamente com as orientações das diretrizes orienta a prevenção primária para o controle de triglicerídeos em crianças e adolescentes e a redução da ingestão de carboidrato simples. Sendo assim, mantém-se o gabarito.

**QUESTÃO: 15 - MANTIDA alternativa 'E'.** O protocolo de uso do Guia Alimentar para a População Brasileira na Orientação Alimentar da População Idosa, faz orientações sobre escolhas alimentares saudáveis. Neles são sugeridas a ingestão de três refeições diárias, com comidas feitas na hora, com alimentos naturais. Na mesma publicação são orientados lanches com alimentos *in natura* ou minimamente processados, como frutas frescas ou secas, castanhas, tapioca, pamonha, etc. Todos os itens citados na assertiva II são alimentos saudáveis (*in natura* ou minimamente processados).

**QUESTÃO: 20 - ANULADA.** A sequência correta, que foi invertida nas últimas assertivas, seria V – V – F – V, visto que a terceira assertiva é falsa e a última, verdadeira. Porém, não há essa possibilidade entre as alternativas, motivo pelo qual decide-se pela anulação da questão.

**QUESTÃO: 22 - MANTIDA alternativa 'E'.** A referência publicada no edital do concurso poderá ser encontrada pelo título: ASBRAN. Associação Brasileira de Nutrição. Fundamentos da Padronização Internacional do Processo e da Terminologia de Cuidado em Nutrição. Brasil, 2023. (ainda disponível). E a resposta correta poderá ser encontrada na página 4 do referido documento.

**QUESTÃO: 23 - MANTIDA alternativa 'C'.** A questão atende o edital tendo como base a referência indicada. A resposta correta encontra-se na letra C, e pode ser encontrada na página 191 da referência bibliográfica abaixo:

Izar MCO, Lottenberg AM, Giraldez VZR, Santos Filho RDS, Machado RM, Bertolami A, et al. Posicionamento sobre o Consumo de Gorduras e Saúde Cardiovascular – 2021. Arq Bras Cardiol. 2021; 116(1):160-212.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/Yt5zyLkKFg8ms6rKcJ7TNWc/?format=pdfelang=pt>

**QUESTÃO: 25 - MANTIDA alternativa 'D'.** A resposta correta desta questão é a letra D, pois a assertiva I traz a seguinte informação: Um dos objetivos específicos do tratamento é obter o controle pressórico alcançando a meta de pressão arterial (PA) previamente estabelecida. Tal meta deve ser definida individualmente, sempre considerando a idade e a presença de doença cardiovascular (DCV) excluindo-se os fatores de risco (FR). Porém, o correto seria “ou de seus FR” e não excluindo os FR. A resposta correta pode ser conferida na página 556 da referência abaixo.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Arq Bras Cardiol. V.116, n. 3, 2021.

Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/pdf/Diretriz-HAS-2020.pdf>

**QUESTÃO: 29 - MANTIDA alternativa 'D'.** A resposta correta desta questão é a letra D, considerando que a assertiva III é incorreta: O tratamento nutricional inicia depois (quando o correto é de que deve iniciar muito antes) da cirurgia, e não depois, com a meta de reduzir complicações pós-operatórias, tempo de internação, mortalidade e custos hospitalares. A resposta correta encontra-se na página 21 da referência abaixo:

PINHO, NIVALDO BARROSO (Org.) Consenso nacional de nutrição oncológica. 2. ed. rev. ampl. atual. Rio de Janeiro: INCA. 2016.

Disponível

em:

<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/consensonutricao-oncologica-vol-ii-2-ed-2016.pdf>

**QUESTÃO: 30 - MANTIDA alternativa 'D'.** A resposta correta desta questão é a letra D. Considerando que a afirmativa III, possui conteúdo incorreto que informa a periodicidade de triagem e avaliação nutricional do paciente internado, como mensal quando o correto é semanal.

A resposta correta poderá ser conferida na página 25 da referência do edital do concurso do ano de 2016 e não 2015.

PINHO, NIVALDO BARROSO (Org.) Consenso nacional de nutrição oncológica. 2. ed. rev. ampl. atual. Rio de Janeiro: INCA. 2016.

Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/consensonutricao-oncologica-vol-ii-2-ed-2016.pdf>

## CARGO(S): ENFERMAGEM EM SAÚDE DA FAMÍLIA - CAMPUS BAIXADA LITORÂNEA

**QUESTÃO: 12 - MANTIDA alternativa 'E'.** Em resposta ao recurso, considerando a bibliografia utilizada e publicada no edital (COREN. Conselho Regional de Enfermagem do Rio de Janeiro. Protocolos de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde. 2012 – p. 29), a alternativa E não traz uma característica do PTS, visto que o mesmo deve sempre ser realizado pela equipe – uma de suas bases é a interdisciplinaridade em prol da saúde do usuário. As demais são características de acordo com a bibliografia.

**QUESTÃO: 14 - MANTIDA alternativa 'A'.** Em resposta ao recurso, considerando a bibliografia utilizada e publicada para a elaboração da questão (COREN. Conselho Regional de Enfermagem do Rio de Janeiro. Protocolos de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, 2012. p. 86), faz-se as seguintes considerações:

\* A primeira assertiva é verdadeira, visto que o período é de alterações significativas, mudanças e o excesso de informação não favorece a apreensão das informações importantes. Assim, deve-se esclarecer dúvidas, ouvir queixas e expectativas e cuidar para não passar informações em demasia.

\* A segunda assertiva também é verdadeira, de acordo com a bibliografia.

\* A terceira assertiva é falsa porque São recomendadas – portanto, a ESF poderá acompanhar a puérpera desde o seu retorno da maternidade, orientando quanto aos primeiros cuidados com RN,

higiene pessoal, cuidados em relação à amamentação e observando a inter-relação familiar no seu contexto

\* A quarta assertiva é falsa porque alteração emocional que pode acometer entre 50 a 80% das puérperas, que se apresentam mais sensíveis, inseguras e chorosas. Não confundir *baby blues* com depressão pós-parto patológica grave e rara.

**QUESTÃO: 16 - MANTIDA alternativa 'E'.** Em resposta ao recurso, considerando a bibliografia utilizada para a elaboração da questão (Resolução COFEN nº 736 de 17 de janeiro de 2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem), a alternativa E é considerada a incorreta pois a implementação do Processo de Enfermagem deve ser realizada pela equipe de enfermagem sob a supervisão e orientação do enfermeiro, conforme especificado nos artigos da legislação.

**QUESTÃO: 20 - ALTERA GABARITO DE ALTERNATIVA 'D' PARA ALTERNATIVA 'C'.** Em resposta ao recurso, considerando a bibliografia utilizada para a elaboração da questão (Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde), a banca considera que política não traz que classificação de risco deve ser exclusiva para casos de urgência e emergência. Assim, o gabarito será alterado para a letra C.

**QUESTÃO: 21 - ANULADA.** Considerando a bibliografia utilizada e publicada em edital: Instrução Normativa do Calendário Nacional de Vacinação (Ministério da Saúde, 2024).

- A primeira alternativa é falsa porque o calendário de vacinação abrange todas as faixas etárias, incluindo vacinas recomendadas para adultos e idosos, como a vacina contra influenza e hepatite B.
  - A segunda alternativa é falsa porque a vacina contra influenza é indicada anualmente para diversos grupos, incluindo idosos, gestantes, trabalhadores da saúde e indivíduos com condições de saúde específicas, além de crianças.
  - A terceira alternativa é verdadeira porque a vacina contra HPV requer uma dose única para garantir a imunização completa e é recomendada principalmente para adolescentes dentro da faixa etária indicada.
  - A quarta alternativa é verdadeira porque a vacina contra hepatite B é indicada para todas as faixas etárias, sendo recomendada tanto para recém-nascidos quanto para adultos que ainda não foram vacinados. Isso visa a proteção contra o vírus da hepatite B em toda a população.
  - A quinta alternativa é falsa porque a vacina contra febre amarela não é indicada anualmente. É recomendada apenas uma dose, com um reforço em casos específicos, principalmente para aqueles que residem ou viajam para áreas de risco de transmissão.
- Considerando que há duas respostas corretas, opta-se pela anulação da questão.

**QUESTÃO: 22 - MANTIDA alternativa 'B'.** Considerando a bibliografia utilizada e publicada em edital (BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 1. ed.; 1. reimp. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013), tem-se o que segue:

- A primeira alternativa é falsa porque a Atenção Básica deve estar preparada para atender tanto os pacientes agendados quanto a demanda espontânea, organizando o fluxo para garantir o acolhimento de todos.
- A segunda alternativa é verdadeira porque o acolhimento na Atenção Básica tem como objetivo oferecer um atendimento inicial que resolva a maior parte das queixas espontâneas, por meio de uma escuta qualificada e um atendimento que organiza e direciona o paciente conforme suas necessidades, promovendo uma abordagem humanizada e resolutiva.
- A terceira alternativa é falsa porque a dor de cabeça pode ter várias causas e deve ser investigada antes da administração de medicação para evitar mascarar condições graves.
- A quarta alternativa é falsa porque muitos casos de sintomas respiratórios podem ser avaliados e manejados na Atenção Básica. Encaminhamentos são necessários apenas quando houver sinais de gravidade.
- A quinta alternativa é falsa porque a orientação sobre prevenção de doenças é parte integral do atendimento na Atenção Básica e deve ser oferecida também para pacientes da demanda espontânea. Com isso, infere-se sobre a permanência da presente questão com gabarito correto a assertiva B.

**QUESTÃO: 26 - MANTIDA alternativa 'A'.** Considerando a bibliografia utilizada e publicada em edital: Instrução Normativa do Calendário Nacional de Vacinação (Ministério da Saúde, 2024).



- A primeira alternativa é verdadeira porque a vacina BCG é recomendada em dose única ao nascer, preferencialmente nas primeiras 12 horas de vida, ainda na maternidade, para prevenir formas graves de tuberculose.
  - A segunda alternativa é falsa porque a primeira dose da vacina contra hepatite B deve ser administrada ao nascer, nas primeiras 24 horas de vida, preferencialmente nas primeiras 12 horas, ainda na maternidade. As doses subsequentes são administradas aos 2, 4 e 6 meses de idade, por meio da vacina pentavalente.
  - A terceira alternativa é falsa porque o esquema vacinal contra poliomielite inicia-se aos 2 meses de idade com a vacina inativada poliomielite (VIP), seguida de doses aos 4 e 6 meses. A vacina oral (VOP) é utilizada como reforço posteriormente.
  - A quarta alternativa é falsa porque a vacina contra rotavírus humano é administrada em duas doses: a primeira aos 2 meses e a segunda aos 4 meses de idade.
  - A quinta alternativa é falsa porque a vacina pneumocócica 10-valente é administrada em três doses: aos 2, 4 e 6 meses de idade, com um reforço aos 12 meses.
- Sendo assim, mantém-se o gabarito.

### MATÉRIA: LÍNGUA PORTUGUESA

**CARGO(S):** BIOLOGIA/BIOMEDICINA - INSTITUTO ESTADUAL DE HEMATOLOGIA ARTHUR DE SIQUEIRA CAVALCANTI - HEMORIO, ENFERMAGEM EM HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA - INSTITUTO ESTADUAL DE HEMATOLOGIA ARTHUR DE SIQUEIRA CAVALCANTI - HEMORIO, SERVIÇO SOCIAL EM HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA - INSTITUTO ESTADUAL DE HEMATOLOGIA ARTHUR DE SIQUEIRA CAVALCANTI - HEMORIO, ENFERMAGEM EM CARDIOLOGIA - INSTITUTO ESTADUAL DE CARDIOLOGIA ALOYSIO DE CASTRO - IECAC, FARMÁCIA - INSTITUTO ESTADUAL DE CARDIOLOGIA ALOYSIO DE CASTRO - IECAC, FISIOTERAPIA - INSTITUTO ESTADUAL DE CARDIOLOGIA ALOYSIO DE CASTRO - IECAC, NUTRIÇÃO - INSTITUTO ESTADUAL DE CARDIOLOGIA ALOYSIO DE CASTRO - IECAC, ENFERMAGEM EM SAÚDE DA FAMÍLIA - CAMPUS BAIXADA LITORÂNEA, PSICOLOGIA - CAMPUS BAIXADA LITORÂNEA, SERVIÇO SOCIAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA - CAMPUS BAIXADA LITORÂNEA

**QUESTÃO: 1 - MANTIDA alternativa 'C'.** A segunda assertiva afirmava o que segue: O atendimento médico deve ser humanizado, isto é, o profissional da saúde deve enxergar no paciente um ser humano. De acordo com o texto, nas linhas 09-11, tem-se o trecho a seguir:

A medicina ideal não pode, em momento algum, perder sua ternura. O paciente não pode se transformar em um simples número de apartamento, em uma carteirinha de plano de saúde, em uma doença. Paciente tem rosto, tem corpo, tem alma, tem nome.

Sendo assim, considerando-se apenas o exposto pelo texto, verifica-se que a assertiva está correta, pois ao afirmar que "paciente tem rosto, tem corpo, tem alma, tem nome", o texto permite a inferência de que se trata de um ser humano e deve ser tratado como tal.

Diante do exposto, indefere-se o recurso.

**QUESTÃO: 2 - MANTIDA alternativa 'B'.** A expressão "à flor da pele" é uma locução formada por palavra feminina, sendo obrigatório o emprego do acento indicativo de crase em tal circunstância, conforme preconiza o gramático Domingos Paschoal Cegalla, em "Novíssima Gramática da Língua Portuguesa". Diante do exposto, indefere-se o recurso.

### MATÉRIA: PEDIATRIA

**CARGO(S):** ANESTESIOLOGIA – HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA - HEAL, ANESTESIOLOGIA – HOSPITAL ESTADUAL GETÚLIO VARGAS - HEGV, ANESTESIOLOGIA – HOSPITAL ESTADUAL ALBERTO TORRES, ANESTESIOLOGIA – HOSPITAL MUNICIPAL DR. MOACYR RODRIGUES DO CARMO - HMMRC, ANESTESIOLOGIA – HOSPITAL MUNICIPALIZADO ADÃO PEREIRA NUNES - HMAPN, CIRURGIA CARDIOVASCULAR – INSTITUTO ESTADUAL DE CARDIOLOGIA ALOYSIO DE CASTRO - IECAC, CIRURGIA GERAL – HOSPITAL ESTADUAL GETÚLIO VARGAS - HEGV, CIRURGIA GERAL – HOSPITAL MUNICIPAL

DR. MOACYR RODRIGUES DO CARMO - HMMRC, CIRURGIA GERAL – HOSPITAL MUNICIPALIZADO ADÃO PEREIRA NUNES - HMAPN, CIRURGIA GERAL – HOSPITAL ORÊNCIO DE FREITAS - HOF, CLÍNICA MÉDICA – HOSPITAL MUNICIPAL DR. MOACYR RODRIGUES DO CARMO - HMMRC, GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA – HOSPITAL DA MULHER HELONEIDA STUDART - HMHS, GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA – HOSPITAL MUNICIPALIZADO ADÃO PEREIRA NUNES - HMAPN, MEDICINA INTENSIVA – HOSPITAL ESTADUAL ALBERTO TORRES, MEDICINA INTENSIVA – HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA- HEAL, MEDICINA INTENSIVA- HOSPITAL ESTADUAL GETÚLIO VARGAS - HEGV, NEUROCIRURGIA – INSTITUTO ESTADUAL DO CÉREBRO PAULO NIEMEYER - IEC, ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA – HOSPITAL ESTADUAL GETÚLIO VARGAS- HEGV, ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA – HOSPITAL ESTADUAL ALBERTO TORRES, ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA – HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA - HEAL, ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA – HOSPITAL ESTADUAL DE TRAUMATO ORTOPEDIA DONA LINDU - HETDOL, ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA – HOSPITAL MUNICIPALIZADO ADÃO PEREIRA NUNES - HMAPN, PEDIATRIA – HOSPITAL MUNICIPALIZADO ADÃO PEREIRA NUNES - HMAPN, PSIQUIATRIA – CENTRO PSIQUIÁTRICO DO RIO DE JANEIRO - CPRJ, PSIQUIATRIA – HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DE JURUJUBA – HPJ

**QUESTÃO: 31 - ANULADA.** Após reanálise da questão, a Banca considerou que a omissão da idade do bebê no momento da coleta dos exames poderia gerar dúvidas quanto à identificação da resposta correta. Sendo assim, decide-se pela anulação da questão.

**QUESTÃO: 33 - MANTIDA alternativa 'B'.** A alternativa A não se refere à artéria pulmonar e, sim, à veia pulmonar. O canal arterial é uma importante e indispensável conexão vascular entre o ramo esquerdo da ARTÉRIA pulmonar e a AORTA descendente. Sendo assim, mantém-se o gabarito.

**QUESTÃO: 36 - MANTIDA alternativa 'E'.** O eritema infeccioso determina predominantemente exantema, de morfologia habitualmente bem característico: intenso rubor em ambas as hemifaces e padrão reticular difuso, muitas vezes de comportamento intermitente. Não ocorre febre nem outra manifestação significativa. A febre quando ocorre é mais baixa, conforme Tratado de Pediatria - SBP volume 1, 2021. Sendo assim, mantém-se o gabarito.

#### **MATÉRIA: CIRURGIA VASCULAR**

**CARGO(S): ANGIORRADIOLOGIA E CIRURGIA ENDOVASCULAR – INSTITUTO ESTADUAL DE CARDIOLOGIA ALOYSIO DE CASTRO – IECAC**

**QUESTÃO: 6 - MANTIDA alternativa 'A'.** - A questão se refere à superficialização de fistula arteriovenosa, de veia basílica, onde a dissecação é realizada na face medial interna do braço, estando correto gabarito fornecido.

**QUESTÃO: 12 - MANTIDA alternativa 'C'.** A alternativa está correta, pois ela refere que entre 50 e 90% dos pacientes com aneurismas de artéria femoral apresentam aneurisma de aorta abdominal associado, conforme a referência.

**QUESTÃO: 25 - ANULADA.** Após reanálise, a Banca considerou que há divergência importante sobre o tema, dificultando o estabelecimento de uma resposta correta. Sendo assim, decide-se pela anulação da questão.

#### **MATÉRIA: CONHECIMENTOS DO SUS**

**CARGO(S): BIOLOGIA/BIOMEDICINA - INSTITUTO ESTADUAL DE HEMATOLOGIA ARTHUR DE SIQUEIRA CAVALCANTI - HEMORIO, ENFERMAGEM EM HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA - INSTITUTO ESTADUAL DE HEMATOLOGIA ARTHUR DE SIQUEIRA CAVALCANTI - HEMORIO, SERVIÇO SOCIAL EM HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA - INSTITUTO ESTADUAL DE HEMATOLOGIA ARTHUR DE SIQUEIRA CAVALCANTI - HEMORIO, ENFERMAGEM EM**

**CARDIOLOGIA - INSTITUTO ESTADUAL DE CARDIOLOGIA ALOYSIO DE CASTRO - IECAC,  
FARMÁCIA - INSTITUTO ESTADUAL DE CARDIOLOGIA ALOYSIO DE CASTRO - IECAC,  
FISIOTERAPIA - INSTITUTO ESTADUAL DE CARDIOLOGIA ALOYSIO DE CASTRO - IECAC,  
NUTRIÇÃO - INSTITUTO ESTADUAL DE CARDIOLOGIA ALOYSIO DE CASTRO - IECAC,  
ENFERMAGEM EM SAÚDE DA FAMÍLIA - CAMPUS BAIXADA LITORÂNEA, PSICOLOGIA -  
CAMPUS BAIXADA LITORÂNEA, SERVIÇO SOCIAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA - CAMPUS  
BAIXADA LITORÂNEA**

**QUESTÃO: 8 - MANTIDA alternativa 'C'.** A questão foi construída com base no Programa divulgado no Edital, solicita a análise de três assertivas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde no SUS, à luz da Portaria de Consolidação nº 1/2017.

As assertivas I e II estão corretas, congruentes com a Portaria de Consolidação nº 1/2017, pois a interpretação do texto legal, a partir da frase reescrita integra o processo seletivo, sendo possível extrair todas as informações constantes nas alternativas, de acordo com o artigo 5º, parágrafo único e artigo 9º, ambos dessa Portaria.

É importante lembrar que a interpretação de textos apresentados perpassa a literalidade das palavras, abrangendo significados não usuais delas, desde que congruentes com o diploma legal. Então, exigir que os gestores cumpram os princípios anteriores é uma assertiva que alude a princípios estabelecidos, à luz dessa Portaria.

A assertiva III está incongruente com essa Portaria, portanto incorreta segundo o artigo 7º, parágrafo único, inciso XIII.

Conclusão: questão mantida, gabarito mantido, recurso indeferido.