



PROVA AMB, AMRIGS, ACM e AMMS 02/2023
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 **19/11/2023, 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 |
| B | D | D | B | C | B | B | * | B | A | D | D | C | A | B | A | C | B | D | C |

| | | | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 |
| A | B | D | C | D | C | D | D | C | B |

PRÉ-REQUISITO – ANESTESIOLOGIA / 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 | A | A | B | C | D | A | B | A | D | D | A | * | B | A | D | A |

| | | | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 |
| * | D | B | D | C | C | B | D | D | B |

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 |
| C | C | B | B | A | B | A | D | B | C | C | A | A | D | C | C | A | D | B | B |

| | | | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 |
| D | C | A | B | C | C | C | A | D | B |

PRÉ-REQUISITO – 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 | B | B | C | A | D | B | A | B | C | A | C | A | B | * | B | A | D | A |

| | | | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 |
| * | D | B | D | C | C | B | 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 |
| B | B | A | B | B | A | A | B | B | B | B | D | D | C | D | D | D | C | A | D |

| | | | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 |
| A | C | D | C | C | A | A | C | C | 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 | B | B | C | A | D | B | A | B | C | A | C | A | B | D | A | B | C | D |

| | | | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 |
| B | A | C | D | B | C | A | A | D | C |

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 |
| A | D | D | B | A | C | B | C | D | D | B | A | C | C | B | A | D | A | B | D |

| | | | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 |
| C | B | C | C | B | A | D | D | B | A |

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

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

| | | | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 |
| A | D | D | C | A | A | C | B | 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 |
| D | D | C | A | C | B | C | B | A | B | A | A | C | B | D | B | D | C | A | D |

| | | | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 |
| D | A | A | B | C | C | D | D | A | B |

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 | A | D | A | * | D | B | D | C | C | B | D | D | B | * | A | C | C | A |

| | | | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 |
| B | A | B | D | D | A | A | B | C | 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 |
| * | B | B | D | B | C | A | D | D | D | D | C | A | A | C | D | C | D | A | A |

| | | | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 |
| B | A | C | D | A | C | C | D | B | B |

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 | C | B | D | D | A | A | A | C | A | C | B | D | C | A | B | C | B |

| | | | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 |
| A | D | C | A | B | B | C | B | * | B |

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 |
| C | B | C | B | D | C | B | C | D | C | A | D | * | C | A | A | C | D | A | B |

| | | | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 |
| C | A | B | D | A | A | B | D | A | 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 |
| C | B | C | B | D | C | B | C | D | C | C | D | A | C | B | A | D | A | D | B |

| | | | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 |
| D | C | D | A | A | B | A | C | D | A |

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 | C | B | C | D | D | A | A | A | B | D | B | D | B | C | D | C | D | A | A |

| | | | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 |
| B | A | C | D | A | C | C | D | B | B |

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 |
| B | A | D | D | B | D | D | A | D | B | A | C | B | C | C | C | A | B | B | D |

| | | | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 |
| C | D | A | B | C | A | B | A | B | 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 | A | B | B | C | A | A | B | D | C | D | B | C | D | D | C | D | A | A |

| | | | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 |
| B | A | C | D | A | C | C | D | B | B |

PRÉ-REQUISITO – OFTALMOLOGIA

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

| | | | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 |
| C | B | B | B | C | B | C | B | C | C |

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 |
| B | D | C | A | D | D | A | A | B | C | C | D | D | A | B | A | C | D | A | B |

| | | | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 |
| B | A | C | A | C | D | B | B | C | C |

PRÉ-REQUISITO – PEDIATRIA

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

| | | | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 |
| D | B | D | C | A | B | A | B | B | 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 | D | A | D | C | D | B | A | A | C | C | D | A | D | C | D | A | A |

| | | | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 |
| B | A | C | D | A | C | C | D | B | B |

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 | B | B | C | A | D | B | A | B | C | A | C | A | B | C | D | A | C | B |

| | | | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 |
| D | D | A | A | A | C | A | C | B | D |

PRÉ-REQUISITO – PSIQUIATRIA

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

| | | | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 |
| A | C | C | D | A | A | B | D | A | D |

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: 8 - ANULADA. Questão anulada, pois faltaram informações no enunciado da questão para possibilitar a escolha da alternativa correta.

QUESTÃO: 22 - MANTIDA alternativa 'B'. Recursos indeferidos, alternativa correta no gabarito conforme bibliografia publicada no Edital.

QUESTÃO: 25 - MANTIDA alternativa 'D'. Conforme o *Tratado de Pediatria* (2021, v. 1, p. 23), referência neste concurso, no capítulo Aspectos Ético e Jurídicos da Alta Hospitalar, a “alta a pedido não se refere ao paciente terminal. Esta é uma situação que deverá valer o princípio da autonomia, já que, nesta situação, não haverá benefícios clínicos a este, no caso da continuidade da internação. Pelo contrário! O conforto psicológico que o paciente receberá por estar em seu ambiente familiar, próximo de seus entes queridos, minimizará seu sofrimento e aliviará sua dor”. Portanto, indefere-se o recurso.

NÍVEL SUPERIOR

MATÉRIA: CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

CARGO(S): PRÉ-REQUISITO – CARDIOLOGIA

QUESTÃO: 26 - MANTIDA alternativa 'A'. Recursos indeferidos, alternativa correta no gabarito conforme bibliografia publicada no Edital.

NÍVEL SUPERIOR

MATÉRIA: CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

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

QUESTÃO: 21 - MANTIDA alternativa 'C'. Recursos indeferidos, alternativa correta no gabarito conforme bibliografia publicada no Edital.

QUESTÃO: 26 - MANTIDA alternativa 'A'. Recursos indeferidos, alternativa correta no gabarito conforme bibliografia publicada no Edital.

QUESTÃO: 29 - MANTIDA alternativa 'B'. Recursos indeferidos, alternativa correta no gabarito conforme bibliografia publicada no Edital.

NÍVEL SUPERIOR

MATÉRIA: CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

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

QUESTÃO: 6 - MANTIDA alternativa 'A'. Recursos indeferidos, alternativa correta no gabarito conforme bibliografia publicada no Edital.

QUESTÃO: 8 - MANTIDA alternativa 'B'. Recursos indeferidos, alternativa correta no gabarito conforme bibliografia publicada no Edital.

QUESTÃO: 9 - MANTIDA alternativa 'A'. Recursos indeferidos, alternativa correta no gabarito conforme bibliografia publicada no Edital.

QUESTÃO: 11 - MANTIDA alternativa 'C'. Recursos indeferidos, alternativa correta no gabarito conforme bibliografia publicada no Edital.

QUESTÃO: 13 - MANTIDA alternativa 'C'. Recursos indeferidos, alternativa correta no gabarito conforme bibliografia publicada no Edital.

QUESTÃO: 17 - MANTIDA alternativa 'D'. Recursos indeferidos, alternativa correta no gabarito conforme bibliografia publicada no Edital.

QUESTÃO: 18 - MANTIDA alternativa 'C'. Recursos indeferidos, alternativa correta no gabarito conforme bibliografia publicada no Edital.

QUESTÃO: 19 - MANTIDA alternativa 'D'. Recursos indeferidos, alternativa correta no gabarito conforme bibliografia publicada no Edital.

QUESTÃO: 20 - MANTIDA alternativa 'B'. Recursos indeferidos, alternativa correta no gabarito conforme bibliografia publicada no Edital.

QUESTÃO: 21 - MANTIDA alternativa 'A'. Recursos indeferidos, alternativa correta no gabarito conforme bibliografia publicada no Edital.

QUESTÃO: 22 - MANTIDA alternativa 'D'. Recursos indeferidos, alternativa correta no gabarito conforme bibliografia publicada no Edital.

QUESTÃO: 23 - MANTIDA alternativa 'D'. Recursos indeferidos, alternativa correta no gabarito conforme bibliografia publicada no Edital.

QUESTÃO: 24 - MANTIDA alternativa 'C'. Recursos indeferidos, alternativa correta no gabarito conforme bibliografia publicada no Edital.

QUESTÃO: 25 - MANTIDA alternativa 'A'. Recursos indeferidos, alternativa correta no gabarito conforme bibliografia publicada no Edital.

QUESTÃO: 26 - MANTIDA alternativa 'A'. Recursos indeferidos, alternativa correta no gabarito conforme bibliografia publicada no Edital.

QUESTÃO: 27 - MANTIDA alternativa 'C'. Recursos indeferidos, alternativa correta no gabarito conforme bibliografia publicada no Edital.

QUESTÃO: 28 - MANTIDA alternativa 'B'. Recursos indeferidos, alternativa correta no gabarito conforme bibliografia publicada no Edital.

QUESTÃO: 30 - MANTIDA alternativa 'D'. Recursos indeferidos, alternativa correta no gabarito conforme bibliografia publicada no Edital.

NÍVEL SUPERIOR

MATÉRIA: CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

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

QUESTÃO: 22 - MANTIDA alternativa 'A'. Recursos indeferidos, alternativa correta no gabarito conforme bibliografia publicada no Edital.

NÍVEL SUPERIOR

MATÉRIA: CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

CARGO(S): PRÉ-REQUISITO – ANESTESIOLOGIA / CLÍNICA MÉDICA

QUESTÃO: 16 - ANULADA. Questão anulada, pois faltaram informações no enunciado da questão para possibilitar a escolha da alternativa correta.

QUESTÃO: 21 - ANULADA. Considerando que existe mais de um tipo de classificação das reações alérgicas, e que não foi especificado no enunciado qual deveria ser considerada, anula-se a questão por haver mais de uma alternativa correta.

NÍVEL SUPERIOR

MATÉRIA: CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

CARGO(S): PRÉ-REQUISITO – CIRURGIA GERAL / CLÍNICA MÉDICA

QUESTÃO: 16 - ANULADA. Questão anulada, pois faltaram informações no enunciado da questão para possibilitar a escolha da alternativa correta.

QUESTÃO: 21 - ANULADA. Considerando que existe mais de um tipo de classificação das reações alérgicas, e que não foi especificado no enunciado qual deveria ser considerada, anula-se a questão por haver mais de uma alternativa correta.

NÍVEL SUPERIOR

MATÉRIA: CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

CARGO(S): PRÉ-REQUISITO - CLÍNICA MÉDICA

QUESTÃO: 1 - ANULADA. Questão anulada, pois faltaram informações no enunciado da questão para possibilitar a escolha da alternativa correta.

QUESTÃO: 2 - MANTIDA alternativa 'B'. A resposta correta é fototerapia com radiação ultravioleta B (UVB). A fototerapia com UVB é frequentemente considerada como terapia de primeira linha para pacientes com psoríase em placas moderada a grave. Essa forma de tratamento utiliza radiação UVB controlada para tratar as lesões da psoríase. Outras opções, como corticosteroides tópicos de alta potência, inibidores de calcineurina tópicos e agentes biológicos, podem ser consideradas em situações específicas, mas geralmente não são a terapia inicial para a psoríase em placas moderada a grave.

QUESTÃO: 3 - MANTIDA alternativa 'A'. O diabetes insípido é uma condição caracterizada pela incapacidade dos rins de concentrar a urina devido à falta de ADH ou à resistência renal a esse hormônio. A poliúria, a polidipsia e a desidratação são sintomas comuns dessa condição. O diabetes insípido nefrogênico é uma forma de diabetes insípido em que os rins são resistentes ao ADH, geralmente devido a uma doença renal ou a um distúrbio genético. A resposta adequada a um teste de privação de água, em que a urina é monitorada em intervalos regulares para determinar se a concentração aumenta, pode ajudar a distinguir o diabetes insípido nefrogênico de outras condições, como a SIADH, em que a secreção excessiva de ADH causa a retenção de água e a diluição da urina. O diabetes melito tipo 1 é uma condição em que o pâncreas não produz insulina suficiente, resultando em altos níveis de açúcar no sangue e

sintomas como sede excessiva e micção frequente, mas não causa desidratação. A insuficiência renal aguda pode causar alterações na produção e na eliminação de urina, mas geralmente é acompanhada por outros sintomas, como náuseas, vômitos e dor abdominal.

QUESTÃO: 5 - MANTIDA alternativa 'A'. A doença de Alzheimer é caracterizada por um acúmulo anormal de proteína beta-amiloide no cérebro, que se deposita em forma de placas senis. Além disso, há também uma agregação de proteína tau, formando emaranhados neurofibrilares, que interferem na função celular e contribuem para a morte dos neurônios. A redução da produção de acetilcolina no cérebro é um efeito secundário da morte dos neurônios colinérgicos no núcleo basal de Meynert, que são importantes para a memória e a aprendizagem. A proliferação excessiva de neurônios no hipocampo não está associada à doença de Alzheimer, enquanto a hipertrofia das células da glia no córtex cerebral é uma resposta a processos inflamatórios, mas não é uma característica patológica primária da doença.

QUESTÃO: 6 - ANULADA. Considerando que existe mais de um tipo de classificação das reações alérgicas, e que não foi especificado no enunciado qual deveria ser considerada, anula-se a questão por haver mais de uma alternativa correta.

QUESTÃO: 7 - MANTIDA alternativa 'D'. A terapia de primeira linha para a tuberculose consiste em uma combinação de quatro medicamentos: isoniazida, rifampicina, pirazinamida e etambutol. A terapia deve ser iniciada imediatamente em pacientes com suspeita de tuberculose, mas os resultados do teste de sensibilidade aos medicamentos devem ser levados em consideração ao ajustar a terapia. A terapia de segunda linha é recomendada para pacientes com tuberculose resistente aos medicamentos de primeira linha ou para aqueles que são intolerantes aos efeitos colaterais. A administração de corticoides é recomendada em casos de tuberculose extrapulmonar ou na presença de complicações como pericardite ou meningite para reduzir a inflamação e melhorar os resultados do tratamento.

QUESTÃO: 8 - MANTIDA alternativa 'B'. O uso de corticoide em pacientes com meningite bacteriana tem sido estudado há muitos anos e a recomendação é baseada em evidências. Estudos mostram que o uso de corticoide em conjunto com antibioticoterapia pode reduzir a inflamação e o edema cerebral, melhorando o prognóstico e diminuindo o risco de sequelas neurológicas. No entanto, seu uso não é recomendado em casos de meningite viral, pois pode piorar o quadro clínico.

QUESTÃO: 10 - MANTIDA alternativa 'C'. A flunarizina é um antagonista dos canais de cálcio tipo L que é frequentemente usado no tratamento de distúrbios neurológicos como a enxaqueca e a vertigem. Ao bloquear os canais de cálcio tipo L, a flunarizina reduz a entrada de cálcio nas células nervosas, o que pode ajudar a prevenir a despolarização excessiva e a liberação de neurotransmissores excitatórios, como a glutamato. Isso pode ajudar a reduzir a excitação neuronal e, por sua vez, prevenir ou aliviar os sintomas de distúrbios neurológicos.

QUESTÃO: 12 - MANTIDA alternativa 'B'. A sarcoidose é uma doença granulomatosa que pode afetar vários órgãos, incluindo pulmões, linfonodos, pele e olhos. Embora a doença possa se resolver espontaneamente, em alguns casos ela pode levar a complicações crônicas, como fibrose pulmonar e danos irreversíveis em outros órgãos. O diagnóstico da sarcoidose é baseado em uma combinação de achados clínicos, radiográficos e laboratoriais. Dosagem de angiotensina convertase (ACE) no sangue é um teste útil no diagnóstico da sarcoidose. A elevação dos níveis séricos de ACE ocorre em aproximadamente 75% dos pacientes com sarcoidose. A tomografia de tórax é frequentemente usada para avaliar a extensão do envolvimento pulmonar na sarcoidose, mas não é o exame mais útil para o diagnóstico. A biópsia de pele pode ser útil na presença de lesões cutâneas características da sarcoidose, mas é menos útil do que a dosagem de ACE. A dosagem de cálcio sérico pode ser útil na avaliação da sarcoidose, uma vez que o aumento dos níveis séricos de cálcio é uma manifestação comum da doença, mas novamente não é o exame mais útil para o diagnóstico.

QUESTÃO: 13 - MANTIDA alternativa 'D'. A deficiência de tiamina é uma condição nutricional comum em pessoas com alcoolismo crônico e em áreas onde a ingestão de alimentos ricos em tiamina é limitada. Uma das manifestações clínicas mais comuns é a neuropatia periférica, que pode se apresentar como parestesia, formigamento ou dormência nas extremidades. A glossite (opção a) é uma manifestação comum da deficiência de vitamina B12. A xeroderma (opção b) é mais frequentemente associada à deficiência de vitamina A. A cegueira noturna (opção c) é uma manifestação comum da deficiência de vitamina A.

QUESTÃO: 16 - ANULADA. O caso apresentado no enunciado deveria indicar que o tratamento incluía o uso de Beta-2-agonista de longa ação. Sendo assim, não há resposta correta entre as alternativas.

QUESTÃO: 17 - MANTIDA alternativa 'A'. A tomografia computadorizada de tórax com contraste é o exame mais indicado para o diagnóstico de embolia pulmonar, pois é capaz de visualizar as obstruções vasculares e sua extensão. Os D-dímeros não são indicados quando a suspeita é alta. A angiografia pulmonar é considerada um exame invasivo e reservado para casos em que o diagnóstico não pode ser estabelecido com outros métodos. A ultrassonografia de membros inferiores é útil para identificar a presença de trombose venosa profunda, que pode ser a causa da embolia pulmonar.

QUESTÃO: 18 - MANTIDA alternativa 'C'. A semaglutida é um agonista do receptor de GLP-1, que aumenta a secreção de insulina, diminui a secreção de glucagon e retarda o esvaziamento gástrico. Essa medicação pode causar hipoglicemia, especialmente quando associada a outros agentes hipoglicemiantes. O tratamento da hipoglicemia causada pela semaglutida deve incluir a administração de glicose por via oral ou venosa, seguida de reavaliação do tratamento com semaglutida. Não é necessário suspender o uso da medicação, mas pode ser necessária a redução da dose. Além disso, o controle glicêmico deve ser monitorado e ajustado de acordo com as necessidades do paciente.

QUESTÃO: 19 - MANTIDA alternativa 'C'. A pontuação elevada na escala de Mallampati indica que o paciente tem maior risco de complicações durante a intubação traqueal. Por isso, a conduta adequada é realizar a intubação com cuidado, utilizando técnicas que minimizem o risco de lesão traqueal ou hipoxemia. Alternativas A e B não são adequadas, pois não abordam o risco aumentado de complicações em pacientes com via aérea difícil. A alternativa D também não é a conduta inicial adequada, já que a falha de ventilação com máscara facial pode ser causada por fatores diferentes da dificuldade de intubação, como obstrução das vias aéreas ou ineficácia da máscara.

QUESTÃO: 20 - MANTIDA alternativa 'A'. O bloqueio cardíaco do tipo Mobitz II é caracterizado por períodos de bloqueio cardíaco progressivamente prolongados antes da falha da condução cardíaca. É considerado mais grave do que o tipo I, pois pode progredir rapidamente para um bloqueio cardíaco completo e pode levar à morte súbita. O tratamento geralmente envolve o implante de um marca-passo cardíaco. Os medicamentos antiarrítmicos podem ser usados em combinação com o marca-passo para controlar a arritmia subjacente.

QUESTÃO: 21 - MANTIDA alternativa 'B'. A febre amarela é uma arbovirose causada pelo vírus do gênero Flavivirus, transmitido principalmente pela picada de mosquitos do gênero Aedes. A transmissão das arboviroses ocorre principalmente por meio da picada de mosquitos infectados, sendo a via mais comum de transmissão. A opção A está incorreta, pois outras formas de transmissão, como transfusão sanguínea e transmissão vertical, também podem ocorrer em algumas arboviroses. A opção C está incorreta, pois além da dengue, existem vacinas disponíveis para outras arboviroses, como a febre amarela e a encefalite japonesa. A opção D está incorreta, pois a profilaxia para arboviroses também inclui medidas de controle do vetor, como eliminação de criadouros de mosquitos e uso de telas de proteção em janelas e portas.

QUESTÃO: 22 - MANTIDA alternativa 'A'. A alternativa correta é a letra A. De acordo com as diretrizes atuais, o esquema recomendado para o tratamento inicial do HIV inclui o uso de Tenofovir alafenamida (TAF), Lamivudina (3TC) e Efavirenz (EFV). Essa combinação de medicamentos é considerada eficaz, bem tolerada e segura, sendo uma opção de primeira linha para o tratamento da infecção pelo HIV. As demais opções estão incorretas. A combinação de darunavir (DRV), ritonavir (RTV) e raltegravir (RAL) (opção B) pode ser utilizada em alguns casos, mas não é considerada o esquema de primeira linha. A combinação de zidovudina (AZT), stavudina (d4T) e nelfinavir (NFV) (opção C) também não é mais recomendada devido à toxicidade e resistência viral. A combinação de lamivudina (3TC), atazanavir (ATV) e lopinavir/ritonavir (LPV/r) (opção D) não é uma escolha comum como esquema inicial, embora possa ser utilizada em casos específicos.

QUESTÃO: 23 - MANTIDA alternativa 'B'. A semaglutida é um agonista do receptor de GLP-1 (peptídeo-1 semelhante ao glucagon) que age aumentando a produção de insulina pelo pâncreas em resposta à elevação da glicose no sangue, além de diminuir a liberação de glucagon. Além disso, a semaglutida retarda o esvaziamento gástrico, promove a saciedade e reduz a absorção de glicose pelo intestino. As demais opções estão incorretas. A semaglutida não é um inibidor da DPP-4 (opção A), uma biguanida (opção C) nem um inibidor do cotransportador de sódio e glicose tipo 2 (SGLT2) (opção D).

QUESTÃO: 24 - MANTIDA alternativa 'D'. A reabilitação pulmonar é um componente essencial no tratamento da DPOC. A reabilitação pulmonar envolve a combinação de exercícios físicos, educação sobre a doença, suporte psicossocial e otimização da terapia farmacológica. Ela melhora a capacidade funcional, reduz os sintomas respiratórios, aumenta a qualidade de vida e reduz as exacerbações da DPOC. As demais opções estão incorretas. Os corticosteroides inalatórios são parte da terapia de primeira linha para alguns pacientes com DPOC, mas não são a terapia de primeira linha para todos os casos (opção A). Os

broncodilatadores de longa ação são recomendados como terapia de manutenção, não apenas como terapia de resgate (opção B). A terapia com oxigênio suplementar é recomendada em pacientes com insuficiência respiratória crônica grave, mas também pode ser benéfica em outros estágios da doença (opção C).

QUESTÃO: 25 - MANTIDA alternativa 'D'. O diagnóstico de hanseníase é realizado por meio da detecção de bacilos álcool-ácido resistentes (BAAR) em exame de pele ou nervos, por meio de técnicas como a baciloscopia ou a histopatologia. Essa é a abordagem mais específica para confirmar a infecção pelo *Mycobacterium leprae*, o agente causador da hanseníase. As outras opções estão relacionadas a sinais e sintomas comuns da hanseníase, mas não são suficientes para o diagnóstico definitivo. A presença de manchas na pele (opção A) pode ser observada em diferentes condições dermatológicas, enquanto a sensação de formigamento ou dormência nas extremidades (opção B) é um sintoma que pode estar presente em várias neuropatias. A história de contato com um paciente diagnosticado com hanseníase (opção C) é um importante fator de risco, mas não é suficiente para estabelecer o diagnóstico da doença.

QUESTÃO: 26 - MANTIDA alternativa 'A'. A radiografia de tórax é o método mais utilizado e recomendado para o diagnóstico de pneumoconiose. Ela permite a visualização de alterações pulmonares características associadas à exposição a poeiras minerais, como opacidades, nódulos e fibrose. A presença dessas alterações radiológicas, associada à história ocupacional de exposição, é fundamental para estabelecer o diagnóstico de pneumoconiose. A tomografia computadorizada de tórax (opção B) pode fornecer maior detalhamento das alterações pulmonares, sendo útil em casos em que a radiografia de tórax não é conclusiva. No entanto, a radiografia de tórax é o método inicial e mais utilizado devido à sua ampla disponibilidade, menor custo e menor exposição à radiação. A espirometria (opção C) é um exame que avalia a função pulmonar, medindo volumes e fluxos respiratórios. Embora seja útil na avaliação de outras doenças pulmonares, como a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), não é específica para o diagnóstico de pneumoconiose. A dosagem de biomarcadores no sangue (opção D) ainda está em estudo e não é considerada um método diagnóstico padrão para a pneumoconiose. Alguns biomarcadores, como a citocina interleucina-1 beta (IL-1 β) e o polimorfismo genético do gene NLRP3, têm sido investigados como possíveis indicadores de exposição e resposta inflamatória associada à pneumoconiose, mas sua utilidade clínica ainda não é estabelecida.

QUESTÃO: 27 - MANTIDA alternativa 'A'. A hemoglobinúria paroxística noturna é uma condição rara caracterizada pela destruição dos glóbulos vermelhos durante a noite, resultando em urina escura pela manhã. Os pacientes geralmente acordam com urina de cor marrom escura, mas a coloração retorna ao normal ao longo do dia. Essa condição está relacionada a uma mutação genética que afeta a membrana dos glóbulos vermelhos, levando à atividade aumentada do sistema complemento e à lise dos eritrócitos. A glomerulonefrite (opção B) é uma inflamação dos glomérulos renais que pode causar hematúria, mas geralmente está associada a outros sintomas, como edema, hipertensão arterial e alterações laboratoriais, como proteinúria e diminuição da função renal. No caso clínico apresentado, o paciente não apresenta esses achados, o que diminui a probabilidade de ser glomerulonefrite. A rabdomiólise (opção C) é uma condição caracterizada pela destruição das células musculares, resultando na liberação de mioglobina na corrente sanguínea. Isso pode causar urina escura ou marrom devido à presença de mioglobina. No entanto, os pacientes geralmente apresentam dor muscular intensa, fraqueza e, em alguns casos, insuficiência renal aguda. Esses sintomas não são mencionados no caso clínico, tornando a rabdomiólise menos provável. A porfiria aguda intermitente (opção D) é uma doença metabólica hereditária caracterizada pela deficiência da enzima envolvida na síntese do heme. Os episódios agudos de porfiria podem causar sintomas como dor abdominal intensa, neuropatia periférica e urina escura devido à presença de porfirinas. No entanto, os sintomas são frequentemente desencadeados por certos medicamentos, álcool ou jejum prolongado, o que não é mencionado no caso clínico.

QUESTÃO: 28 - MANTIDA alternativa 'B'. O quadro clínico descrito é sugestivo de eritema multiforme. Essa é uma reação cutânea aguda, geralmente desencadeada por uma infecção viral ou pelo uso de medicamentos. O exantema se caracteriza por lesões eritematosas que podem assumir diferentes formas, incluindo manchas, pápulas e lesões em alvo. As lesões são geralmente disseminadas e podem afetar várias regiões do corpo. No caso clínico apresentado, o paciente não apresenta sintomas sistêmicos significativos, o que é comum no eritema multiforme. A roséola (opção A), também conhecida como exantema súbito, é uma infecção viral comum em crianças. O exantema geralmente se inicia com febre alta, que diminui abruptamente quando as lesões cutâneas aparecem. As lesões são pequenas manchas rosadas e discretas que começam no tronco e se espalham para o pescoço, face e membros. No caso clínico apresentado, o paciente é um adulto e não há relato de febre alta, o que torna a roséola menos provável. O sarampo (opção C) é uma infecção viral altamente contagiosa. O exantema geralmente começa no rosto e se espalha para o tronco e membros. As lesões são manchas vermelhas que se fundem e podem apresentar uma aparência "empolada". Além do exantema, os pacientes com sarampo geralmente apresentam febre alta, tosse, coriza e conjuntivite. Esses sintomas não são mencionados no caso clínico. A dermatite de contato (opção D) é uma reação alérgica causada pelo contato com uma

substância irritante ou alérgica. O exantema é geralmente localizado na área em contato com a substância e pode apresentar vermelhidão, inchaço e vesículas. No entanto, no caso clínico apresentado, as lesões são disseminadas por todo o corpo, o que não é típico da dermatite de contato.

QUESTÃO: 29 - MANTIDA alternativa 'C'. O fluxograma recomendado para o diagnóstico de trombose venosa profunda (TVP) baseia-se nas características clínicas do paciente e nos exames complementares disponíveis. No caso clínico apresentado, o paciente relata dor e edema na perna direita, sintomas sugestivos de TVP. O próximo passo seria a realização do exame físico (opção C). Durante o exame físico, é possível identificar sinais clínicos, como aumento de volume, edema, calor e dor na região afetada. Após o exame físico, é recomendada a dosagem de dímero-D (opção C). A dosagem de dímero-D é um teste laboratorial útil para auxiliar no diagnóstico de TVP. Níveis elevados de dímero-D indicam uma maior probabilidade de coagulação sanguínea, o que pode estar associado à presença de um trombo. Por fim, a ultrassonografia Doppler venoso (opção C) é o exame de imagem mais utilizado para confirmar o diagnóstico de TVP. Nesse caso, a ultrassonografia seria indicada para avaliar a presença de coágulos nas veias da perna direita e confirmar o diagnóstico de TVP.

QUESTÃO: 30 - MANTIDA alternativa 'B'. A febre alta persistente por mais de 3 dias é um sinal de gravidade da dengue. A dengue é uma doença viral transmitida por mosquitos que pode apresentar diferentes manifestações clínicas, desde formas leves até formas graves. A febre é um sintoma comum da dengue, mas quando persiste por mais de 3 dias, pode indicar a possibilidade de evolução para uma forma grave da doença. Portanto, a febre alta persistente é um sinal de alerta que deve ser monitorado de perto e pode requerer intervenção médica adequada. As demais opções não são consideradas sinais de gravidade da dengue. O rash cutâneo generalizado (opção A) é comum na dengue, mas não indica necessariamente gravidade. A dor abdominal leve (opção C) e a mialgia moderada (opção D) são sintomas frequentes na dengue, mas não são específicos de casos graves da doença. Portanto, a febre alta persistente por mais de 3 dias é o sinal de gravidade mais relevante a ser observado no contexto da dengue.

NÍVEL SUPERIOR

MATÉRIA: CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

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

QUESTÃO: 1 - ANULADA. Conforme o escore de risco para câncer de tireoide TIRADS, quando o nódulo é sólido, pontua-se 2 pontos; quando hipoecogênicos, pontua-se 2 pontos; e "mais alto que largo" pontua 3 pontos. No caso em questão, somam-se 7 pontos. Este é um nódulo de alto risco, e a punção está indicada a partir de 1 cm no maior eixo. Portanto, não há alternativa correta nesta questão.

QUESTÃO: 5 - MANTIDA alternativa 'B'. Os inibidores da recaptção de serotonina são a classe com menor relação com hiperprolactinemia em comparação aos demais psicofármacos ou com fármacos que potencialmente inibem a dopamina.

QUESTÃO: 12 - MANTIDA alternativa 'C'. O efeito histológico das tiazolinedionas na esteato-hepatite metabólica consiste em reduzir inflamação, esteatose e balonificação. O efeito sobre a evolução da fibrose ainda é frágil na literatura atual, necessitando maiores estudos para considerar inequívoca a afirmação da alternativa A.

NÍVEL SUPERIOR

MATÉRIA: CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

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

QUESTÃO: 7 - MANTIDA alternativa 'D'. A questão não versa sobre aborto de repetição. Conforme a bibliografia do edital, podemos observar:

Fatores paternos: O aumento da idade paterna está significativamente associado a maior risco de aborto (La Rochebrochard, 2003). No *Jerusalem Perinatal Study*, esse risco foi menor antes dos 25 anos de idade, mas depois aumentava progressivamente a intervalos de 5 anos (Kleinhaus, 2006).

Nutrição: Em relação ao peso materno, o peso abaixo do ideal não foi associado a um maior risco de abortamento espontâneo (Balsells, 2016). Porém, conforme observado no Capítulo 48, a obesidade aumenta as taxas de perda gestacional.

Procedimentos cirúrgicos: É pouco provável que os procedimentos cirúrgicos não complicados realizados durante o início da gestação aumentem o risco de aborto (Mazze, 1989). Entre as indicações, os tumores ovarianos podem geralmente ser ressecados sem induzir abortamento espontâneo. Uma exceção importante é a remoção precoce do corpo lúteo ou do ovário no qual ele está localizado. Se realizada antes de 10 semanas de gestação, deve-se administrar progesterona suplementar, e a suplementação é discutida no Capítulo 63.

Referências Bibliográficas: Cunningham, F. G. *Obstetrícia de Williams*. Grupo A, 2021. Capítulo 18, p. 345.

QUESTÃO: 11 - ALTERA GABARITO DE ALTERNATIVA 'D' PARA ALTERNATIVA 'C'. De acordo com a literatura prevista em Edital (Berek, 2020), saco gestacional com mais de 25 mm de diâmetro sem estrutura no seu interior configura gestação anembrionada. Sendo assim, altera-se o gabarito.

QUESTÃO: 16 - ALTERA GABARITO DE ALTERNATIVA 'D' PARA ALTERNATIVA 'C'. Não se deve indicar a vacina durante a gestação. Conforme literatura prevista no Edital, sobre vacinação, algumas das recomendações da SOGC (2008):

- Antes da vacinação, todas as mulheres em idade fértil devem ser avaliadas sobre a possibilidade de estarem grávidas.
- As vacinas com vírus vivos ou vivos atenuados (rubéola, sarampo, caxumba, pólio-oral [Sabin], varicela, febre amarela) estão contraindicadas na gravidez, devido ao risco teórico ao feto. Doxícilina está contraindicada na gestação.

Referências Bibliográficas: Montenegro, Carlos Antonio B.; Rezende Filho, Jorge de. *Rezende Obstetrícia Fundamental*. 14. ed. Grupo GEN, 2017. p. 215.

QUESTÃO: 17 - MANTIDA alternativa 'A'. A obra prevista em Edital *Obstetrícia de Williams* é clara sobre esta manobra. Veja a figura:

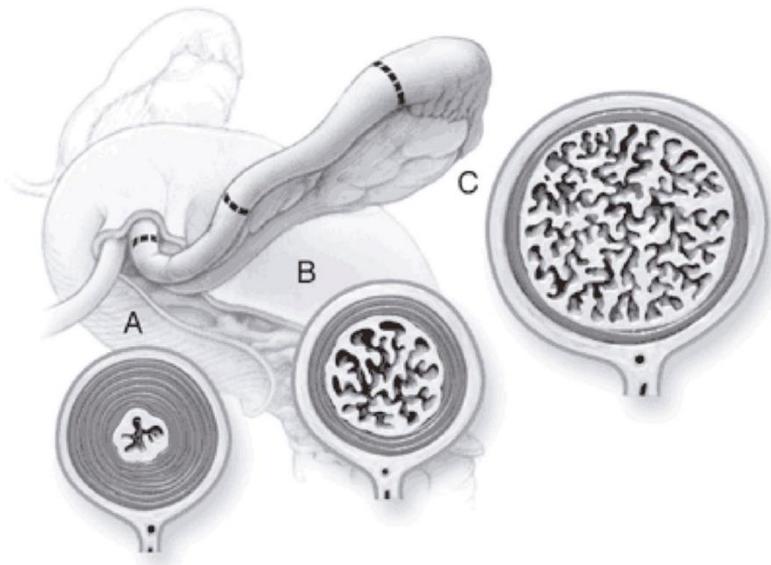


FIGURA 27-5 Manobra de McRoberts. Ela consiste na retirada das pernas da mãe do apoio e em sua flexão em ângulo agudo sobre o abdome. O assistente também aplica simultaneamente pressão suprapúbica (seta).

Legenda: Figura 27-5 Manobra de McRoberts. Ela consiste na retirada das pernas da mãe do apoio e em sua flexão.

QUESTÃO: 18 - MANTIDA alternativa 'B'. A ampola é o local mais comum de gravidez ectópica. A imagem a seguir apresenta a região do infundíbulo e da ampola.

FIGURA 2-14 Tuba uterina de uma mulher adulta com ilustrações em corte transversal de sua estrutura macroscópica em diversas porções: **(A)** istmo, **(B)** ampola e **(C)** infundíbulo. Abaixo das ilustrações, são apresentadas fotografias que correspondem aos cortes histológicos. (Reproduzida com permissão de Dr. Kelley S. Carrick.)



Legenda: Figura 2-14: tuba uterina A=istmo; B= ampola, C=infundíbulo

QUESTÃO: 20 - MANTIDA alternativa 'B'. A literatura prevista em Edital Berek apresenta na Tabela 21-2 a resposta. A Banca optou por colocar depois dos 20 anos, pois isso engloba as diretrizes brasileiras do INCA. Se tivéssemos colocado aos 25 anos, haveria recurso por dizer que 21 anos não estaria incluído, como a literatura do Edital.

Table 21-2 Women's Preventive Services Initiative Clinical Recommendations 2016

| Topic | Recommendation |
|--|--|
| Breast cancer screening for average-risk women | <ul style="list-style-type: none"> Initiate mammography screening no earlier than age 40 and no later than age 50. Screening mammography should occur at least biennially and as frequently as annually. Screening should continue through at least age 74 and age alone should not be the basis to discontinue screening. |
| Breastfeeding services and supplies | <ul style="list-style-type: none"> Recommends comprehensive lactation support services (including lactation counseling, education and breastfeeding equipment, and supplies) during the antenatal, perinatal, and postpartum periods. Access to double electric breast pumps should be based on optimization of breastfeeding, and not predicated on prior failure of a manual pump. |
| Screening for cervical cancer | <ul style="list-style-type: none"> Recommends cervical cancer screening for average-risk women aged 21 to 65 years. Recommends screening with cytology alone every 3 years for women aged 21 to 29 years. Recommends screening with cytology and human papillomavirus every 5 years or cytology alone every 3 years for women aged 30 to 65. Cervical cancer screening is not recommended for women younger than 21 years or those older than 65 with adequate prior screening. Adequate prior negative screening is defined as three consecutive negative cytology results or two consecutive negative cotest results within the previous 10 years with the most recent test within the past 5 years. |

Legenda: Women's preventive Service Initiative Clinical Recommendations, 2016.

QUESTÃO: 21 - ALTERA GABARITO DE ALTERNATIVA 'C' PARA ALTERNATIVA 'A'. Conforme a bibliografia do Edital Cunningham, F. G. *Obstetrícia de Williams*, 25th ed. Grupo A, 2021. p. 663. "Nenhum dado baseado em evidências orienta a retomada do coito após o parto, e as práticas são individualizadas (Minig, 2009)".

QUESTÃO: 29 - ANULADA. No gráfico apresentado na questão deveria constar o local mencionado no enunciado como região "A". Como esta informação não estava presente, os candidatos ficavam impossibilitados de responder a questão. Sendo assim, opta-se pela anulação.

QUESTÃO: 30 - MANTIDA alternativa 'B'. Conforme literatura prevista em Edital Gershenson, David, M. *et al. Comprehensive Gynecology*. Available from: Elsevier eBooks+. 8th ed. Elsevier (OHCE), 2021. p. 355, a presença de trofoblasto remanescente na tuba uterina, no caso de gravidez ectópica persistente, recupera o corpo lúteo a o faz voltar a produzir progesterona, após uma queda inicial.

Persistent ectopic pregnancy

With increasing use of conservative surgical treatment instead of salpingectomy for the treatment of ectopic pregnancy, persistent ectopic pregnancy (PEP) is becoming more common. The overall mean incidence of PEP after linear salpingostomy is about 5%, being higher when the procedure is performed laparoscopically and lower when performed by laparotomy. After fimbrial expression or tubal abortion, the incidence of persistence ranges from 12% to 15%.

PEP is uncommon when the preoperative HCG level is less than 3000 mIU/mL. When preoperative HCG levels are greater than 3000 mIU/mL, the incidence of PEP has been reported to range from about 22% to 42%. If the HCG level is more than 1000 mIU/mL 7 days after surgery or is more than 15% of the original level at this time, PEP is nearly always present. If the day 7 HCG level is less than 1000 mIU/mL, or less than 15% of the initial value, PEP is unlikely. Vermech and associates measured both HCG and progesterone levels preoperatively and every 3 days after conservative tubal surgery for an unruptured ectopic gestation in a group of 114 women (Vermech 1988). Of this group, six (5.3%) had PEP, all of whom had an initial sharp drop in HCG levels to 25% of the pretreatment levels 6 days after surgery, similar to the remainder of the group who did not have PEP. After 6 days, titers of the former group plateaued or rose slightly (Fig. 17.23, A).

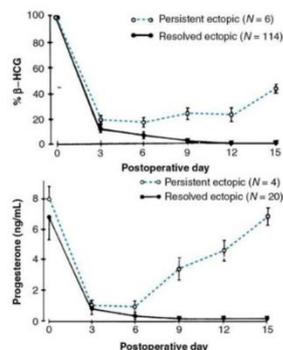


FIG. 17.23 A, Serum β-human chorionic gonadotropin (β-HCG) patterns in persistent and resolved ectopic gestations after conservative surgery. B, Serum progesterone patterns in persistent and resolved ectopic gestations after conservative surgery. Source: (From Vermech M, Silva PD, Rosen GF, et al: Persistent tubal ectopic gestation: patterns of circulating beta-human chorionic gonadotropin and progesterone, and management options. *Fertil Steril*. 1988;50:554. Copyright 1988, The American Society for Reproductive Medicine.)

Based on these data, PEP is presumed to be present if a day 9 serum HCG level is more than 10% of the initial level or a day 9 serum progesterone level is more than 1.5 ng/mL (Fig. 17.23, B). It is now recommended that after linear salpingostomy either HCG or progesterone levels be measured initially on day 6 postoperatively and at 3-day intervals thereafter. Increasing levels of either of these hormones beyond day 6 or a day 6 level of HCG more than 1000 mIU/mL, or more than 15% of the original value are all indicators of PEP. Because tubal rupture is likely to occur with PEP, it is best to treat the entity before this emergency situation occurs. Methods used to treat PEP include salpingectomy, salpingostomy, methotrexate, and expectant management. Expectant management is usually reserved for the asymptomatic woman whose HCG titers plateau but do not rise. Surgical management should be used for women who develop symptoms of persistent lower abdominal pain. The remaining women with PEP are best treated with methotrexate. A single dose of 50 mg/m² of methotrexate is usually sufficient to resolve PEP. Graczykowski and Mishell performed a randomized trial in which a single dose of methotrexate or placebo was given within 24 hours after salpingostomy. The use of methotrexate reduced the risk of developing PEP by nearly 90%. The prophylactic use of a single dose of methotrexate may be considered in women with larger ectopic pregnancies or higher initial levels of HCG or when the surgery was difficult.

Legenda: Níveis de progesterona em gravidez ectópica persistente

NÍVEL SUPERIOR

MATÉRIA: CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

CARGO(S): PRÉ-REQUISITO - HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA

QUESTÃO: 13 – ANULADA. Conforme revisado na literatura, a principal causa de insuficiência renal é a deposição de cadeias leves nos túbulos, sendo a hipercalemia uma causa importante, mas é apenas a segunda causa mais comum. Sendo assim, não há resposta correta entre as alternativas.

NÍVEL SUPERIOR

MATÉRIA: CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

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

QUESTÃO: 1 - MANTIDA alternativa 'B'. A territorialização e adscrição, compete às Equipes de Saúde da Família, pois permite o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com foco em um território específico, com impacto na situação, nos condicionantes e determinantes da saúde das pessoas e coletividades que constituem aquele espaço. Sendo assim, a assertiva I está correta.

QUESTÃO: 25 - MANTIDA alternativa 'C'. O quadro clínico característico do exantema súbito é marcado geralmente por febre alta de 3 a 7 dias que antecede o exantema e o exantema acontece cronologicamente à medida que a febre da criança diminui ou cessa, surgindo como uma erupção macular esbranquiçada súbita começando no tronco e espalhando-se para a face e extremidades. Desta forma, a alternativa que diz que a erupção cutânea geralmente começa nas extremidades e progride centralmente está ERRADA, pois é o contrário, e a alternativa que diz que a febre alta precede a erupção cutânea, durando cerca de uma semana, está CORRETA.

QUESTÃO: 26 - MANTIDA alternativa 'A'. Conforme o relatório de recomendação de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas do ministério da saúde (CONITEC), o diagnóstico de osteoporose pode ser firmado em mulheres pós-menopausa que apresentem quadro de fratura de fragilidade mesmo que densitometria mineral óssea normal ou com osteopenia, além disso também é critério diagnóstico se paciente apresentar T-score associado a osteopenia e aumento de risco de fratura, como na afirmativa em questão, em que a paciente apresentava fratura de fragilidade prévio conferindo-lhe maior risco. Sendo assim, a alternativa que diz que um dos critérios diagnósticos de osteoporose em mulheres pós-menopausa é a demonstração na densitometria mineral óssea o T-score entre -1,0 a -2,5 associado à história prévia de fratura de fragilidade encontra-se CORRETA.

NÍVEL SUPERIOR

MATÉRIA: CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

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

QUESTÃO: 8 - MANTIDA alternativa 'A'. O paciente apresenta sinais e sintomas consistentes com uma intoxicação por antidepressivo tricíclico. Esses medicamentos têm efeitos anticolinérgicos e bloqueiam os canais de sódio cardíacos, o que pode levar a arritmias cardíacas graves. O alargamento do intervalo QRS e o prolongamento do intervalo QT no eletrocardiograma são achados característicos dessa intoxicação. O tratamento mais eficaz para as arritmias associadas à intoxicação por antidepressivos tricíclicos é a

administração de bicarbonato de sódio intravenoso. O bicarbonato de sódio alcaliniza o sangue, corrigindo a acidose metabólica induzida pelo medicamento e estabilizando a membrana cardíaca, o que diminui o risco de arritmias graves. A opção "Administração de naloxona intravenosa" é incorreta. A naloxona é um antagonista dos receptores de opioides e é utilizada no tratamento de overdose de opioides, não sendo eficaz no tratamento da intoxicação por antidepressivos tricíclicos. A opção "Administração de flumazenil intravenoso" também é incorreta. O flumazenil é um antagonista dos receptores de benzodiazepínicos e é utilizado no tratamento de overdose de benzodiazepínicos, não sendo eficaz no tratamento da intoxicação por antidepressivos tricíclicos. A opção "Administração de carvão ativado via oral" é uma medida geralmente recomendada no tratamento de intoxicações, mas não é o tratamento principal ou mais eficaz para a intoxicação por antidepressivos tricíclicos. O carvão ativado é utilizado para diminuir a absorção de substâncias tóxicas no trato gastrointestinal, porém, no caso dos antidepressivos tricíclicos, o tratamento com bicarbonato de sódio é prioritário para estabilizar as arritmias cardíacas.

QUESTÃO: 17 - MANTIDA alternativa 'C'. A questão trata das condições para se fazer diagnóstico clínico de pneumonia na infância. Conforme o livro referência do concurso *Tratado de Pediatria SBP* (v. 2, p.709-10), "A OMS vem desenvolvendo estratégias de manejo das infecções respiratórias, como as que permite identificar crianças com PAC, com base em sinais clínicos" e, conforme a mesma referência, "o diagnóstico de PAC é eminentemente clínico dispensando a realização de radiografia de tórax, que só é recomendada em casos graves que demandam internação". Em consonância com o enunciado da questão refere, "na ausência de sibilância, as crianças com tosse e FR elevada (taquipneia) devem ser classificadas como tendo PAC". Portanto, indefere-se o recurso.

QUESTÃO: 18 - MANTIDA alternativa 'D'. Baseado na Diretriz em Cardiologia do Esporte e do Exercício da SBC e da SBMEE, e citado no livro texto referência para o concurso (*Tratado de Pediatria da SBP*, v. 2, p. 1439) temos que "realização rotineira de ECG na avaliação pré-participação em crianças e adolescentes dwe 5 e 18 anos em treinamento organizado e competitivo" (destaca-se o organizado e competitivo), e segue o texto "Crianças e adolescentes em atividades esportivas não profissionais, assintomáticas e sem história sugestiva de cardiopatia estão liberados sem necessidade desse (ECG) ou outros exames" (destaca-se a liberação do exame). Na própria referência citada no recurso, embora não fazendo parte do edital, encontramos "apesar de não dispormos de trabalhos randomizados comparando os dois modelos de avaliação, sugerimos que a APP deva ser associada ao ECG de repouso de 12 derivações para atletas profissionais". Portanto, indefere-se o recurso.

QUESTÃO: 27 - MANTIDA alternativa 'C'. Como se trata de um recém-nascido prematuro tardio internado e a mãe descobre abscesso mamário por *Mycobacterium tuberculosis*, se faz necessária a interrupção temporária até os culturais maternos (e não do leite humano, como a candidata argumentou) e se faz necessária a investigação do RN.

NÍVEL SUPERIOR

MATÉRIA: CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

CARGO(S): PRÉ-REQUISITO – OFTALMOLOGIA

QUESTÃO: 1 - MANTIDA alternativa 'B'. Recursos indeferidos, alternativa correta no gabarito citada em bibliografia publicada em edital.

NÍVEL SUPERIOR

MATÉRIA: CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

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

QUESTÃO: 5 - MANTIDA alternativa 'D'. Recursos indeferidos, alternativa correta no gabarito citada em bibliografia publicada em edital

QUESTÃO: 8 - MANTIDA alternativa 'A'. Recursos indeferidos, alternativa correta no gabarito citada em bibliografia publicada em edita

QUESTÃO: 10 - MANTIDA alternativa 'C'. Recursos indeferidos, alternativa correta no gabarito citada em bibliografia publicada em edital

QUESTÃO: 13 - MANTIDA alternativa 'D'. Recursos indeferidos, alternativa correta no gabarito citada em bibliografia publicada em edital

QUESTÃO: 14 - MANTIDA alternativa 'A'. Recursos indeferidos, alternativa correta no gabarito citada em bibliografia publicada em edital

QUESTÃO: 17 - MANTIDA alternativa 'C'. Recursos indeferidos, alternativa correta no gabarito citada em bibliografia publicada em edital

QUESTÃO: 19 - MANTIDA alternativa 'A'. Recursos indeferidos, alternativa correta no gabarito citada em bibliografia publicada em edital

NÍVEL SUPERIOR

MATÉRIA: CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

CARGO(S): PRÉ-REQUISITO – PEDIATRIA

QUESTÃO: 13 - MANTIDA alternativa 'D'. Conforme diz o enunciado da questão, foi solicitado ao candidato as diretrizes preconizadas pelo Ministério da Saúde e não da Sociedade Brasileira de Pediatria, de modo que pelo MS, exposição ao HIV é indicação de clampeamento imediato até o presente momento. A única que não indica é a letra D.

NÍVEL SUPERIOR

MATÉRIA: CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

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

QUESTÃO: 1 - MANTIDA alternativa 'B'. Recursos indeferidos, alternativa correta no gabarito citada em bibliografia publicada em edital

QUESTÃO: 3 - MANTIDA alternativa 'B'. Recursos indeferidos, alternativa correta no gabarito citada em bibliografia publicada em edital.

QUESTÃO: 7 - MANTIDA alternativa 'D'. Recursos indeferidos, alternativa correta no gabarito citada em bibliografia publicada em edital

QUESTÃO: 10 - MANTIDA alternativa 'B'. Recursos indeferidos, alternativa correta no gabarito citada em bibliografia publicada em edital

QUESTÃO: 26 - ALTERA GABARITO DE ALTERNATIVA 'D' PARA ALTERNATIVA 'C'. De acordo com a literatura prevista em Edital (Berek, 2020), saco gestacional com mais de 25 mm de diâmetro sem estrutura no seu interior configura gestação anembrionada. Sendo assim, altera-se o gabarito.

QUESTÃO: 30 - MANTIDA alternativa 'D'. De acordo com a referência prevista em Edital Rezende obstetrícia fundamental (2017, p. 508), os tocolíticos atualmente empregados podem ser divididos em (Figura 28.12 e Tabela 28.3):

- β 2-agonistas
- Bloqueadores de canal de cálcio
- Sulfato de magnésio (Mag)
- Inibidores da ciclo-oxigenase (COX)
- Antagonistas do receptor de ocitocina
- Doadores de óxido nítrico.

O uso de tocolítico visa prolongar a gestação por 48 h enquanto se aguardam os efeitos benéficos do corticoide e a transferência da paciente para um centro de atendimento terciário. Os efeitos benéficos do tocolítico administrado com esse objetivo é observado mesmo em mulheres com dilatação cervical avançada (4 cm a menos de 8 cm). Todos são tocolíticos. Referências Bibliográficas: MONTENEGRO, Carlos Antônio Barbosa; REZENDE FILHO, Jorge de. Rezende obstetrícia fundamental. 14.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

Porto Alegre, 01 de dezembro de 2023.

Dr. Antônio Carlos Weston
Coordenador da Prova