

PROVA 2019
GABARITOS DEFINITIVOS E JUSTIFICATIVAS PARA MANUTENÇÃO OU ALTERAÇÃO DOS GABARITOS PRELIMINARES

A Associação Médica do Rio Grande do Sul, a Associação Catarinense de Medicina e a Associação Médica do Mato Grosso do Sul, tornam de conhecimento público, por este Edital, os Gabaritos Definitivos das Provas Teórico-Objetivas, que ocorreram no dia **17/11/2019, DOMINGO**, no turno da **MANHÃ** e as Justificativas para Manutenção ou Alteração dos Gabaritos Preliminares.

1. GABARITOS DEFINITIVOS
AUTOAVALIAÇÃO E ACESSO DIRETO

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

PRÉ-REQUISITO – ANESTESIOLOGIA

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

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

PRÉ-REQUISITO – ANESTESIOLOGIA / CIRURGIA CABEÇA PESCOÇO / CIRURGIA ONCOLÓGICA / CLÍNICA MÉDICA / GERIATRIA / MEDICINA FAMÍLIA COMUNIDADE/ MEDICINA INTENSIVA / ONCOLOGIA CLÍNICA / PEDIATRIA/NEUROLOGIA

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

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

PRÉ-REQUISITO – ANESTESIOLOGIA / CIRURGIA GERAL / CLÍNICA MÉDICA / INFECTOLOGIA / NEUROLOGIA

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

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

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

PRÉ-REQUISITO – CARDIOLOGIA / CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA (CERTIFICAÇÃO EM CARDIOPEDIÁTRICA)

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

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

PRÉ-REQUISITO – CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO / CIRURGIA GERAL

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

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

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

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

PRÉ-REQUISITO – CIRURGIA GERAL

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

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

PRÉ-REQUISITO – CIRURGIA GERAL / 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	C	C	C	B	C	D	A	D	C	C	A	D	C	C	D	A	B

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

PRÉ-REQUISITO – CIRURGIA GERAL / OTORRINOLARINGOLOGIA

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

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

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

PRÉ-REQUISITO – CIRURGIA TORÁCICA

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

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

PRÉ-REQUISITO – CIRURGIA TORÁCICA / PNEUMOLOGIA

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

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

PRÉ-REQUISITO – CLÍNICA MÉDICA

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

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

PRÉ-REQUISITO – CLÍNICA MÉDICA / GASTROENTEROLOGIA / INFECTOLOGIA

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

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

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

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

PRÉ-REQUISITO – GASTROENTEROLOGIA / PEDIATRIA

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

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

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

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

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

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

PRÉ-REQUISITO – HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA / PEDIATRIA

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

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

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

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

PRÉ-REQUISITO – MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO / NEUROCIRURGIA / NEUROLOGIA / NEUROLOGIA PEDIÁTRICA

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

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

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

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

PRÉ-REQUISITO – NEFROLOGIA

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

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

PRÉ-REQUISITO – NEFROLOGIA / PEDIATRIA

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

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

PRÉ-REQUISITO – NEUROLOGIA / PEDIATRIA

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

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

PRÉ-REQUISITO – NUTROLOGIA / PEDIATRIA

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

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

PRÉ-REQUISITO – ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

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

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

PRÉ-REQUISITO – PATOLOGIA

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

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

PRÉ-REQUISITO – PEDIATRIA

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

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

PRÉ-REQUISITO – PEDIATRIA / PNEUMOLOGIA

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

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

PRÉ-REQUISITO – PSIQUIATRIA

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

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

2. JUSTIFICATIVAS PARA MANUTENÇÃO OU ALTERAÇÃO DOS GABARITOS PRELIMINARES

JUSTIFICATIVAS PARA MANUTENÇÃO OU ALTERAÇÃO DE GABARITOS PRELIMINARES

De acordo com o Edital de Abertura 01/2019, que rege a Prova AMRIGS 2019, argumentações inconsistentes, extemporâneas, que estiverem fora das especificações estabelecidas para a interposição, que contiverem questionamentos de natureza administrativa (por exemplo, relacionados às normas previamente estipuladas em Edital) não obterão resposta da banca avaliadora e, por isso, não terão respostas publicadas na *Internet*. Não serão computadas as questões não assinaladas na grade de respostas, nem as que contiverem mais de uma *resposta*, emenda ou rasura, ainda que legível.

NÍVEL SUPERIOR

MATÉRIA: CLÍNICA MÉDICA/MEDICINA INTERNA

CARGO(S): AUTOAVALIAÇÃO, ACESSO DIRETO

QUESTÃO: 1 - ANULADA. Recursos corretos. Nenhuma das alternativas é claramente correta. A resposta correta seria “iniciar com enoxaparina (menor incidência de h.i.t. que hnf), 1-2 dias após iniciar varfarina até inr 2-3. Seguir varfarina por pelo menos 6 meses. Questão deve ser anulada.

QUESTÃO: 2 - MANTIDA alternativa 'C'. Recurso não tem mérito. A pergunta não é “qual deve ser usada”. E sim, qual das abaixo não reduz a concentração de potássio”. Todas as demais reduzem; o gluconato de cálcio não reduz o potássio, e sim estabiliza a membrana do cardiomiócito, reduzindo arritmia ventricular.

QUESTÃO: 3 - MANTIDA alternativa 'A'. Recurso não tem mérito. Em paciente com neutropenia febril não se pode, em hipótese alguma, afirmar que “**infecções fúngicas não devem ser consideradas**”.

QUESTÃO: 6 - MANTIDA alternativa 'C'. Recurso não tem mérito. A meta geral para todos os diabéticos no início do tratamento é menor de 100 mg/dl. O enunciado não pergunta qual a meta de ldl para diabéticos de alto risco (<70mg/dl) ou muito alto risco (<50-55 mg/dl). Pergunta qual a meta em **pacientes com diabetes**.

QUESTÃO: 8 - MANTIDA alternativa 'C'. Recurso não tem mérito. Alternativa **a** não é correta. Não há como considerar que o enunciado se refere a um tipo específico de paciente com hipotireoidismo (“sintomáticos”). A questão é clara. “no tratamento do hipotireoidismo: a) uso de levotiroxina em pacientes acima de 65 anos reduz eventos cv. **Não é correto**”.

QUESTÃO: 10 - MANTIDA alternativa 'D'. Recurso não tem mérito. Colchicina só é usada na crise aguda. Alopurinol 100mg/dia seria a resposta se houvesse indicação de tratamento. Alopurinol 50 mg/d só é indicado em pacientes com perda de função renal. Alternativa D (o gabarito) é a correta, de acordo com o texto do Cecil:

"Uric acid lowering therapy is recommended for all patients with two or more gouty flares per year, patients with advanced disease, and those with kidney stones."

QUESTÃO: 11 - MANTIDA alternativa 'B'. O recurso não tem mérito. Segundo Cecil 24th ed, cap. 138, a alternativa B é a correta (é o gabarito). A) é incorreta (existe associação com adenocarcinoma). C) é incorreta (displasia de alto grau exige terapia endoscópica imediata). D) é incorreta (ablação por RF é indicada tanto em displasia de baixo grau quanto de alto grau).

QUESTÃO: 12 - MANTIDA alternativa 'A'. O recurso não tem mérito. Segundo o capítulo correspondente do Cecil, os benzodiazepínicos são as drogas de escolha. As únicas drogas adicionais citadas são os betabloqueadores, clonidina, e carbamazepina. antidepressivos e barbitúricos não são recomendados.

QUESTÃO: 14 - MANTIDA alternativa 'B'. UpToDate não é bibliografia recomendada pelo exame. Segundo Schafer, Andrew I; Goldman, Lee. W B, Goldman-Cecil Medicine ISBN: 978-1-4557-5017-7, 978-0-323-32285-0. Microcytic and Hypochromic Anemias, a resposta mais correta é letra B.

QUESTÃO: 15 - MANTIDA alternativa 'C'. A pergunta da questão 15 é exatamente o comentário deste recurso: "A principal hipótese diagnóstica...", ou seja, baseado no caso clínico adequadamente e temporalmente colocado, seria de meningite criptocócica. A segunda parte da pergunta ".....e a conduta para confirmar o diagnóstico...." está de acordo com o comentário do candidato - análise do líquido.

QUESTÃO: 17 - MANTIDA alternativa 'B'. O recurso não tem mérito. Os ieca são universalmente conhecidos como inibidores da enzima conversora. Além disso, não há nenhuma droga para uso em farmacologia cv que seja "inibidora da enzima conversora" que não seja da angiotensina.

QUESTÃO: 19 - ANULADA. UpToDate não é bibliografia recomendada pelo exame. Entretanto, em bibliografia recomendada não há menção de QUAL seria a causa MAIS frequente de necrose tubular aguda. Questão anulada.

QUESTÃO: 20 - MANTIDA alternativa 'C'. A resposta da questão é letra c ou seja, taquipneia de início súbito não faz parte do Escore de Wells. Harrison's Principle of Internal Medicine 20th Edition, Cap 273

MATÉRIA: CIRURGIA GERAL

CARGO(S): AUTOAVALIAÇÃO, ACESSO DIRETO

QUESTÃO: 22 - MANTIDA alternativa 'D'. O enunciado da questão está bastante claro e a resposta tem embasamento bibliográfico em Sabiston Textbook of Surgery, The Biological basis of modern surgical practice; 20th Edition; pag 142.

QUESTÃO: 24 - MANTIDA alternativa 'B'. Conforme referência bibliográfica provas de função hepática são indispensáveis na situação reportada na questão

QUESTÃO: 25 - MANTIDA alternativa 'A'. Referência bibliográfica comporta a resposta citada como correta

QUESTÃO: 26 - MANTIDA alternativa 'B'. Resposta compatível com referência bibliográfica da prova

QUESTÃO: 28 - MANTIDA alternativa 'C'. A questão é clara no sentido de afirmar que é um paciente com doença do refluxo. Sendo assim a referência bibliográfica suporta a indicação cirúrgica nestes casos

QUESTÃO: 29 - MANTIDA alternativa 'D'. Resposta compatível com referência bibliográfica da prova

QUESTÃO: 30 - MANTIDA alternativa 'A'. A questão se refere a presença da tríade de charcot na colangite o que é característico nesta situação clínica

QUESTÃO: 31 - MANTIDA alternativa 'A'. A referência bibliográfica é clara definindo o exame da resposta correta

QUESTÃO: 33 - MANTIDA alternativa 'C'. A ASA define claramente a sua classificação e está de acordo com a

resposta correta

QUESTÃO: 35 - MANTIDA alternativa 'D'. A resposta está de acordo com a referência bibliográfica do concurso

QUESTÃO: 37 - MANTIDA alternativa 'C'. A resposta está de acordo com a referência bibliográfica do concurso

QUESTÃO: 40 - MANTIDA alternativa 'D'. A resposta está de acordo com a referência bibliográfica do concurso.

MATÉRIA: OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

CARGO(S): AUTOAVALIAÇÃO, ACESSO DIRETO

QUESTÃO: 42 - ANULADA. *UptoDate* não consta como fonte bibliográfica na referida prova. O argumento em relação à frequência de atividade física nas Rotinas em Obstetrícia, Sérgio M Costa, 7ª edição, coloca que a frequência recomendada para o DMG é de "15 a 30 minutos de atividade física diária" sem referência de dias por semana e, em Rezende Obstetrícia 13ª ed. ainda recomenda-se que seja "dividido em 3 dias na semana".

QUESTÃO: 43 - MANTIDA alternativa 'B'. Em resposta aos recursos:

1. Em relação a atividade sexual(item I) a afirmação da questão encontra-se EXATAMENTE IGUAL em Rezende Obstetrícia, 13ª ed. 2017. página 274.
2. Em relação às tinturas de cabelo (quesito II) de acordo com o Manual de Assistência Pré-Natal Febrasgo (https://www.febrasgo.org.br/images/arquivos/manuais/Manuais_Novos/Manual_Pre_natal_25SET.pdf) na página 60 "Após o primeiro trimestre, estão liberadas colorações que não contenham chumbo ou amônia", como nos dias de hoje a maioria das tinturas de cabelo **NÃO contém estes compostos**, elas estão liberadas.
3. Em relação às vacinas (item III) de acordo com Rérgio M Costa em Rotinas em Obstetrícia 7ª edição:

"As vacinas atenuadas (bactérias ou vírus enfraquecidos) apresentam risco teórico de contaminação do feto, **sendo contraindicadas na gestação**; são elas: bacilo Calmette-Guérin (BCG), tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola), varicela e febre amarela. A vacina contra febre amarela, **apesar de contraindicada, pode ser administrada em gestantes quando o risco de contrair a doença for elevado**.

Na questão não é falado sobre contraindicação ABSOLUTA EM TODOS OS CASOS, apenas que é contraindicada, informação está correta.

4. Em relação ao recurso #11: *UptoDate* não consta como fonte bibliográfica na referida prova.

QUESTÃO: 44 - MANTIDA alternativa 'A'. Em resposta aos recursos apresentados, a identificação de debris em líquido livre em fundo de saco posterior, independente de instabilidade hemodinâmica ou de valores de hCG (estes na questão ainda acima de 5.000 o que contraindica o tratamento conservador) ou de tamanho de massa associada à gestação ectópica, **É INDICADOR DE RUPTURA DE MASSA ECTÓPICA** o que indica o tratamento cirúrgico.

QUESTÃO: 45 - MANTIDA alternativa 'C'. Em relação aos recursos desta questão, a esmagadora maioria (quase totalidade) questiona a alternativa D, afirmando que também estaria incorreta em virtude de uma afirmativa encontrada no livro Rezende Obstetrícia 14ª edição, a qual registra que a origem dos coriocarcinomas " Procede de qualquer tipo de gravidez: 50% de gestação normal, 25% de mola hidatiforme, 25% de abortamento e até de gravidez ectópica."

1. De acordo com ROTINAS EM OBSTETRÍCIA, Sérgio M Costa, 7ª edição: Cerca de 50% dos casos de coriocarcinoma surgem de MHC, 25% surgem de gravidez normal, e 25% seguem aborto espontâneo ou gravidez ectópica.
2. Ainda, retifico que a sentença do livro citado Rezende em todos os recursos está claramente incorreta, uma vez que há no mesmo livro uma figura que ilustra esta origem do coriocarcinoma com os dados corretos.

QUESTÃO: 46 - MANTIDA alternativa 'D'. Os livros de obstetrícia, em geral, colocam que os níveis plasmáticos aumentam rapidamente no início da gestação, dobrando a cada dois dias no primeiro trimestre e ainda, que com 10 a 12 semanas, os níveis plasmáticos começam a cair, sendo atingido o nadir em torno de 16 semanas. Mesmo que o nível de hCG comece a cair com 10 semanas, não se pode negar que aumenta progressivamente no primeiro trimestre de gestação. Ref: ROTINAS EM OBSTETRÍCIA, Sérgio M Costa, 7ª edição

QUESTÃO: 47 - MANTIDA alternativa 'C'. McRoberts e localização do biacromial fetal prévia à tração do acrômio

anterior do feto são utilizadas na assistência ao parto vaginal na prevenção e manejo da distocia de ombros. Manobras habituais do parto pélvico incluem McRoberts, Bracht e Rojas. A manobra de Zavanelli tenta reposicionar o corpo do feto no útero e proceder à cesariana. É utilizada no manejo da cabeça derradeira do parto pélvico bem como o uso de fórceps de Piper. **Referência:** Tratado de Obstetrícia - FEBRASGO. (Fernandes CE & Silva de Sá MF eds). Mecanismo de parto nas apresentações fetais anômalas e estratégias de correção. Elsevier, 1ª ed., pg 890, 2019

QUESTÃO: 48 - MANTIDA alternativa 'C'. Justificativa: O risco de acretismo placentário aumenta com o número de cesarianas anteriores. No livro MONTENEGRO, C.A.B. Rezende: obstetrícia fundamental. 14ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018, p. 402 encontra-se: "O fator de risco mais importante para o acretismo é a placenta prévia em mulheres cesareadas; e o risco aumenta com o número de procedimentos."

QUESTÃO: 49 - MANTIDA alternativa 'D'. Justificativa: Constituem indicações formais de cesariana em gestantes cardiopatas as situações de risco para dissecação de aorta e o parto inadiável em paciente sob anticoagulação oral, pelo risco de sangramento fetal associado aos fenômenos plásticos do parto em fetos sob a ação da varfarina. **Referência:** Tratado de Obstetrícia FEBRASGO. Eds Cesar Eduardo Fernandes & Marcos Felipe Silva de Sá; Coordenação Corintio Mariani Neto. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019, pg. 359.

QUESTÃO: 51 - MANTIDA alternativa 'C'. As descargas multiductais, que ocorrem apenas **após a expressão manual**, são consideradas fisiológicas e não exigem avaliação adicional. Schorge, Schaffer et al. Ginecologia de Williams, 2011. Seção 1. Capítulo 12, página 274

QUESTÃO: 52 - MANTIDA alternativa 'C'. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=31401259>: literatura não listada como referência para o concurso. Medida da espessura aceita para endométrio em pacientes pós-menopáusicas: sem terapia de reposição hormonal: até 0,5 cm. Com Terapia de reposição hormonal: entre 0,8cm e 1cm. Pte pós-menopáusica com sangramento com endométrio espessado: padrão ouro: histeroscopia e biópsia do endométrio. NÃO existe indicação de histerectomia antes de investigação do endométrio para afastar doença maligna. Referência: Ginecologia baseada em evidências. Gustavo Py Gomes da Silveira. 3ed, 2012. Um dos recursos diz respeito a questão de pediatria com pneumonia, não pertinente a esta questão.

QUESTÃO: 58 - MANTIDA alternativa 'D'. Entre as contraindicações para o uso de hormônios tanto para contracepção quanto para terapia de reposição hormonal está o sangramento vaginal de causa desconhecida, devendo **SEMPRE** ser investigado antes de sua indicação. Referência: Schorge, Schaffer et al. Ginecologia de Williams, 2011. Seção 1, Capítulo 5, página 115, tabela 5-7. Passos, EP et al. Rotinas em Ginecologia. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

MATÉRIA: PEDIATRIA

CARGO(S): AUTOAVALIAÇÃO, ACESSO DIRETO

QUESTÃO: 67 - MANTIDA alternativa 'D'. Em relação ao item I da questão é ressaltado a importância da valorização do aumento do número de leucócitos como alteração que pode ser encontrada e sua prevalência que pode ser elevada. Destaca, também, elevações do número total de leucócitos com maior gravidade. A afirmação não nega que possa ocorrer outros achados, como por exemplo, redução do número de leucócitos. Considerando as referências pediátricas indicadas para o concurso consideramos o pedido não procedente.

QUESTÃO: 68 - MANTIDA alternativa 'C'. Situações de deficiência de ferro, com baixa concentração de ferro plasmático, acarretam menor fornecimento de ferro para a eritropoese. Como consequência, haverá como resposta da medula, um aumento da proliferação eritroide para tentar manter a taxa de hemoglobina. Essa função eritroide mais ativa não refletirá uma resposta eritroide efetiva, estando esta reduzida e, essa discrepância caracteriza a eritropoese inefetiva. Esta correlação é claramente relatada na tabela 2, p.1530, do livro Tratado de Pediatria da Sociedade de Pediatria, que associa a classificação fisiológica decorrente da deficiência de ferro à eritropoese inefetiva e o achado de anemia microcítica como sua classificação morfológica.

QUESTÃO: 70 - MANTIDA alternativa 'B'. O uso de creme dental com flúor está bem estabelecido, sendo recomendado pela Sociedade Brasileira de Pediatria e Ministério da Saúde, conforme consta no Tratado de Pediatria da SBP, 4ª ed. p. 2342 e na última publicação da Caderneta de Saúde da Criança do Ministério da Saúde, 12ª ed., p. 26.

QUESTÃO: 71 - MANTIDA alternativa 'D'. A argumentação apresentada diz respeito a publicações mais antigas da OMS, realizadas no Paquistão, onde o acesso ao nível terciário de saúde é escasso. Relata a experiência de agentes de saúde no atendimento destas crianças com tiragem subcostal em casa. Houve falhas no tratamento e vários óbitos, talvez por falta de cuidados terciários. A OMS não mudou suas recomendações, conforme pode ser

comprovado nas atuais orientações do Ministério da Saúde, que segue recomendações da OMS, na sua mais recente atualização sobre AIDPI (2 meses a 5 anos - ministério da saúde portalarquivos.saude.gov.br > 2017 > julho 17-0095-Online). A SBP segue a mesma recomendação do MS, conforme consta na publicação (referência para este concurso) Tratado de Pediatria - Sociedade Brasileira de Pediatria, 4ª ed., 2017, p. 1736-7.

QUESTÃO: 72 - MANTIDA alternativa 'B'. Prezado candidato, o recurso não tem como tema o assunto abordado pela questão de nº 72

QUESTÃO: 74 - MANTIDA alternativa 'A'. Prezado candidato, embora a Portaria citada na questão não conste na relação das bibliografias sugeridas, o seu conteúdo, referente a "Assistência ao recém-nascido sadio: sala de parto, rotinas em alojamento conjunto" é abordado na bibliografia referida no nº 24, referente aos conteúdos de Pediatria.

QUESTÃO: 76 - MANTIDA alternativa 'C'. Cor pulmonale e hipertensão pulmonar direita são complicações de processos obstrutivos de vias aéreas superiores. Crianças com processos crônicos de obstrução respiratória por aumento de adenóides e tonsilas podem apresentar cor pulmonale. A situação clínica muitas vezes se reverte com adenoamigdalectomia. Eosinofilia (resposta A) não pode ser uma complicação. Inflamação alérgica crônica pode causar hipertrofia de adenóides e tonsilas, que por sua vez podem estar associadas com obstrução de tuba de Eustáquio, otite média e apneia obstrutiva do sono. A associação entre rinite e distúrbios do sono (e consequente fadiga) são documentados, mas ainda tem mecanismos pouco compreendidos. A polipose nasal e a fibrose cística também são condições pré-existentes, não podem ser consequências. Laringite e asma (resposta D), mesmo que possam ser coexistentes também não são decorrentes de obstrução respiratória alta. ASSIM, confirmada a resposta correta sendo a C. Processo INDEFERIDO.

QUESTÃO: 78 - MANTIDA alternativa 'C'. Trata-se de um quadro comum e clássico de invaginação intestinal (intussuscepção) que além de muito mais frequente, deve sempre ser suspeitado em pacientes pediátricos com presença de sangue nas fezes. Esta é a mais comum emergência de origem abdominal em crianças com 2-3 anos. A clínica clássica é de uma criança previamente hígida, que subitamente inicia com dores abdominais paroxísticas, progressivas e em cólica. As dores vão causando cada vez mais desconforto, especialmente com a movimentação das pernas. Com a evolução a criança vai permanecendo cada vez mais letárgica. Vômitos e náuseas são comuns no início do quadro. As fezes podem ser normais no início, mas em poucas horas, apresentam raias de sangue e aumento da secreção mucosa. Apendicite aguda tem manifestações de maior comprometimento sistêmico, sintomas gastrointestinais, febre, dificuldade para deambulação, Blumberg positivo quando acompanhado de peritonite e, em geral, compromete crianças de maior idade. O divertículo de Meckel (mucosa intestinal ectópica) é muito menos sintomático. Quando hpa diverticulite a dor abdominal pode ser intermitente (de acordo com a secreção mucosa) e pode até mesmo evoluir com ulceração e sangramento. Faz parte do diagnóstico diferencial, mas é uma entidade muito menos frequente. Em crianças maiores a diverticulite de Meckel também simula apendicite aguda, mas a confirmação diagnóstica é bastante difícil. A retocolite ulcerativa (RCU) e a Doença de Crohn (DC) são processos mais sistêmicos, crônicos e que atingem crianças maiores, especialmente. A DC caracteriza-se por uma enfermidade inflamatória e penetrante. Durante a crise principal, os pacientes podem ter dor abdominal aparentemente com sintomas de obstrução, especialmente no quadrante inferior direito, resultante de fibroestenose, destacando-se diarreia. Sinais e sintomas sistêmicos são mais comuns na DC do que na RCU, especialmente febre, mal-estar e fadiga. A DC em pacientes maiores (adolescentes) pode comprometer o seu ritmo de crescimento, e este pode ser seu único achado.

MATÉRIA: MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

CARGO(S): AUTOAVALIAÇÃO, ACESSO DIRETO

QUESTÃO: 84 - MANTIDA alternativa 'D'. A paciente claramente encontra-se com níveis glicêmicos elevados conforme exames registrados no enunciado. Portanto o argumento apresentado de falta de clareza sobre o ajuste ser de aumento ou diminuição de dose de metformina não procede. Na afirmativa I utilizam-se as palavras "pode ser atribuído". É sabido que um dos efeitos adversos da metformina é diarreia. No estabelecimento de diagnóstico diferencial deve-se considerar efeito adverso de medicações em uso. GUSSO, Gustavo (org.); LOPES, José M. C. (org.). Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, formação e prática. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

QUESTÃO: 85 - MANTIDA alternativa 'A'. O referencial utilizado GUSSO, Gustavo (org.); LOPES, José M. C. (org.). Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, formação e prática. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

Aponta o seguinte:

Coluna 1

1. Vitamina "A".
2. Vitamina "B12".
3. Zinco.

Coluna 2

(1) Bife de fígado, vegetais escuros ou amarelos e leite.

(2) Carne, peixes e laticínios.

(3) Castanha, bife de fígado, frutas, carne vermelha e branca.

Nota-se que o No Guia Alimentar para População Brasileira do Ministério da Saúde, temos orientações quanto à "alimentação saudável para idosos". Link:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_para_a_pop_brasileira_miolo_internet.pdf não faz parte da bibliografia indicada.

QUESTÃO: 86 - ALTERA GABARITO DE ALTERNATIVA 'D' PARA ALTERNATIVA 'C'. Realmente faltou a letra "E", pois a ascensão é ureteral e não URETRAL. Conforme GUSSO, Gustavo (org.); LOPES, José M. C. (org.). Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, formação e prática. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019

QUESTÃO: 88 - MANTIDA alternativa 'D'. É qualquer ocorrência médica indesejada após a vacinação e que, não necessariamente, possui uma relação causal com o uso de uma vacina ou outro imunobiológico (imunoglobulinas e soros heterólogos). Exatamente como apontado pelos candidatos: "todo evento que surge após a vacinação é, inicialmente, a ela relacionado, o que se denomina associação temporal. Significa dizer que, até se confirmar a verdadeira causa, o sinal ou sintoma estará temporariamente associado à vacinação devendo assim ter uma relação causal com a vacina." O texto é claro em afirmar que "É qualquer ocorrência médica indesejada após a vacinação". Conforme GUSSO, Gustavo (org.); LOPES, José M. C. (org.). Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, formação e prática. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

QUESTÃO: 92 - MANTIDA alternativa 'D'. De acordo com o MINISTÉRIO DA SAÚDE. Guia de Vigilância em Saúde. 3. ed. Brasília: SVS/MS, 2019.

Influenza sazonal

Características gerais

Descrição

Infecção viral aguda do sistema respiratório, de elevada transmissibilidade e distribuição global. Um indivíduo pode contrai-la várias vezes ao longo da vida. Em geral, tem evolução autolimitada, podendo, contudo, apresentar-se de forma grave.

Sinonímia

Gripe e influenza humana.

Agente etiológico

O vírus influenza, pertencente à família Ortomixiviridae, possui RNA de hélice única e se subdivide em três tipos antigenicamente distintos: A, B e C.

O vírus tipo A é mais suscetível às variações antigênicas, e periodicamente sofre alterações em sua estrutura genômica, o que contribui para a existência de diversos subtipos. São responsáveis pela ocorrência da maioria das epidemias de influenza e classificados de acordo com os tipos de proteínas que se localizam em sua superfície, chamadas de hemaglutinina (H) e neuraminidase (N). A proteína H está associada à infecção das células do trato respiratório superior, onde o vírus se multiplica, enquanto a proteína N facilita a saída das partículas virais do interior das células infectadas. O vírus influenza tipo A infecta o homem, suínos, cavalos, mamíferos marinhos e aves; o tipo B infecta exclusivamente humanos; e o tipo C, humanos e suínos. O vírus tipo B sofre menos variações antigênicas e, por isso, está associado com epidemias mais localizadas. O vírus tipo C é antigenicamente estável, provoca doença subclínica e não ocasiona epidemias, motivo pelo qual merece menos destaque em saúde pública.

Reservatório

O homem, suínos, equinos, focas e aves são os principais reservatórios. As aves migratórias, principalmente as aquáticas e as silvestres, desempenham importante papel na disseminação natural da doença entre distintos pontos do globo terrestre.

Modo de transmissão

Em geral, a transmissão ocorre dentro da mesma espécie, exceto entre os suínos, cujas células possuem receptores para os vírus humanos e aviários.

A transmissão direta (pessoa a pessoa) é mais comum e ocorre por meio de gotículas, expelidas pelo indivíduo infectado com o vírus influenza, ao falar, espirrar e tossir. Eventualmente, pode ocorrer transmissão pelo ar, pela inalação de partículas residuais, que podem ser levadas a distâncias maiores que 1 metro. Também há evidências de transmissão pelo modo indireto, por meio do contato com as secreções de outros doentes. Nesse caso, as mãos são o principal veículo, ao propiciarem a introdução de partículas Influenza.

Guia de Vigilância em Saúde virais diretamente nas mucosas oral, nasal e ocular. A eficiência da transmissão por essas vias depende da carga viral, contaminantes por fatores ambientais, como umidade e temperatura, e do tempo

transcorrido entre a contaminação e o contato com a superfície contaminada.

A infecciosidade está relacionada com a excreção viral pelo trato respiratório superior, porém a correlação entre a excreção viral nasofaríngea e a transmissão é incerta e pode variar, particularmente em função do nível de imunidade preexistente.

Período de incubação

Em geral, de 1 a 4 dias. Período de transmissibilidade

Indivíduos adultos saudáveis infectados transmitem o vírus entre 24 e 48 horas antes do início de sintomas, porém em quantidades mais baixas do que durante o período sintomático. Nesse período, o pico da excreção viral ocorre principalmente entre as primeiras 24 até 72 horas do início da doença, e declina até níveis não detectáveis por volta do 5º dia, após o início dos sintomas.

Pessoas com alto grau de imunodepressão podem excretar vírus por semanas ou meses.

As crianças, comparadas aos adultos, também excretam vírus mais precocemente, com maior carga viral e por longos períodos. Suscetibilidade e imunidade. A suscetibilidade é geral.

A imunidade aos vírus influenza é adquirida a partir da infecção natural ou pela vacinação, sendo que esta garante imunidade apenas em relação aos vírus homólogos da sua composição. Assim, um hospedeiro que tenha tido uma infecção com determinada cepa terá pouca ou nenhuma imunidade contra uma nova infecção por uma cepa variante do mesmo vírus. Isso explica, em parte, a grande capacidade deste vírus em causar frequentes epidemias e a necessidade de atualização constante da composição da vacina com as cepas circulantes.

Manifestações clínicas.

Classicamente, o quadro clínico da influenza sazonal tem início abrupto, com sintomas de síndrome gripal (SG), como febre, tosse seca, dor de garganta, mialgia, cefaleia e prostração. Geralmente, tem resolução espontânea em aproximadamente 7 dias, embora a tosse, o mal-estar e a fadiga possam permanecer por algumas semanas e em alguns casos, principalmente em indivíduos com fatores e/ou condições de risco, pode evoluir para síndrome respiratória aguda grave (SRAG). Em crianças com menos de 2 anos de idade, considera-se também como caso de SG: febre de início súbito (mesmo que referida) e sintomas respiratórios (tosse, coriza e obstrução nasal), na ausência de outro diagnóstico específico.

Complicações

Alguns casos podem evoluir com complicações, especialmente em indivíduos com doença crônica, idosos e crianças menores de 2 anos, o que acarreta elevados níveis de morbimortalidade.

As mais comuns são:

- pneumonia bacteriana e por outros vírus;
- sinusite;
- otite;
- desidratação;
- piora das doenças crônicas;
- pneumonia primária por influenza, que ocorre predominantemente em pessoas com doenças cardiovasculares (especialmente doença reumática com estenose mitral) ou em mulheres grávidas. A principal complicação são as pneumonias, responsáveis por um grande número de internações hospitalares no país.

Diagnóstico

Diagnóstico clínico

O quadro clínico inicial da doença é caracterizado como SG. O diagnóstico depende da investigação clínico-epidemiológica e do exame físico.

Diagnóstico laboratorial

A amostra clínica preferencial é a secreção da nasofaringe (SNF). Considerando a influenza sazonal, o período para coleta é preferencialmente entre o 3º e o 7º dia após o início dos primeiros sintomas.

Nos casos de SRAG hospitalizado e óbito por SRAG a coleta deve ser realizada independente do dia de início dos sintomas, incluindo os casos em unidade de terapia intensiva (UTI).

O diagnóstico laboratorial pela pesquisa de vírus da influenza é um dos componentes da vigilância de influenza, a qual se baseia nas estratégias de vigilância sentinela de SG, SRAG em UTI e vigilância universal da SRAG. Nas unidades de saúde sentinelas de SG preconiza-se a coleta de cinco amostras de SNF e/ou orofaringe, conforme a técnica de coleta, por semana epidemiológica (SE). Para as unidades de saúde sentinelas de SRAG, devem ser coletadas amostras de todos os casos de SRAG internados em UTI. Para a vigilância universal de SRAG, a coleta de amostras deve ocorrer em todos os casos hospitalizados. As amostras são processadas por biologia molecular, pela técnica de reação em cadeia da polimerase de transcrição reversa (RT-PCR) em tempo real. Nos laboratórios que ainda não realizam as técnicas moleculares, as amostras devem ser processadas pelo método da imunofluorescência indireta (IFI). Na técnica de IFI, utiliza-se um painel de soros que detecta, além das influenzas A e B, outros vírus respiratórios de interesse (vírus sincicial respiratório, parainfluenza 1, 2 e 3 e adenovírus). De forma complementar e para controle de qualidade, são utilizadas as técnicas de biologia molecular e isolamento viral.

Os exames iniciais são realizados nos Laboratórios Centrais de Saúde Pública (Lacen) e os complementares, como a caracterização antigênica e genética dos vírus isolados, além da análise de resistências aos antivirais, nos laboratórios de referência qualificados pela Organização Mundial da Saúde (OMS). A caracterização complementar

para influenza, das amostras enviadas pelos laboratórios de referência, é realizada no Centers for Disease Control and Prevention (CDC), o qual é a referência para as Américas como centro colaborador da OMS. Orientações sobre coleta, transporte, acondicionamento e envio das amostras estão descritas no Anexo.

Diagnóstico diferencial

As características clínicas não são específicas e podem ser similares àquelas causadas por outros vírus respiratórios, que também ocorrem sob a forma de surtos e, eventualmente, circulam ao mesmo tempo, tais como rinovírus, parainfluenza, vírus sincicial respiratório, adenovírus, coronavírus, entre outros.

Influenza Guia de Vigilância em Saúde

Apesar de os sintomas sistêmicos serem mais intensos na influenza que nas demais infecções virais, elas cursam com quadro clínico semelhante, daí a denominação de síndrome gripal, o que torna difícil o diagnóstico diferencial apenas pelo exame clínico. Desse modo, orienta-se seguir o algoritmo de diagnóstico laboratorial de vírus respiratórios.

QUESTÃO: 94 - MANTIDA alternativa 'A'. A alternativa correta letra "A) As infecções por dengue podem ser assintomáticas ou sintomáticas. As infecções clinicamente aparentes estão presentes em aproximadamente 25% dos casos e podem variar desde formas oligossintomáticas a formas graves, podendo levar o indivíduo ao óbito." encontra-se, sim, respaldada na bibliografia referência do exame: item 18. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Guia de Vigilância em Saúde. 3. ed. Brasília: SVS/MS, 2019. página 415.

QUESTÃO: 95 - MANTIDA alternativa 'D'. No caso em questão, as duas únicas medicações que seriam potencialmente adequadas para serem prescritas seriam os dois Inibidores da Seletivos Receptação de Serotonina: fluoxetina ou sertralina. No entanto, a prescrição aqui da fluoxetina está contraindicada por alguns motivos. A fluoxetina possui importante interação farmacocinética e farmacodinâmica. No caso descrito, o paciente possui Diabetes mellitus e a fluoxetina acaba acarretando ter que ser realizado ajuste de hipoglicemiantes orais (tanto durante o seu uso, por hipoglicemia, quanto por hiperglicemia, após a suspensão da fluoxetina). Em relação a digoxina, a fluoxetina possui um risco de poder aumentar os níveis séricos da primeira. Em relação aos betabloqueadores a fluoxetina pode ainda aumentar o risco de bradicardia. A ideia de que, de fato, a fluoxetina faz parte das medicações constantes no RENAME não se justifica dada as inúmeras interações. Nesse caso, mesmo no contexto de uma UBS, deve ser feito um Laudo de Medicação Especial (LME) para a sertralina, que é o único ISRS que pode ser pedido para esse fim nesse contexto. O pedido da sertralina se em um caso devido aos inúmeros riscos de interação.

QUESTÃO: 96 - MANTIDA alternativa 'B'. Nessa questão, a única resposta incorreta é a alternativa B, pois o soro fisiológico e a glicose endovenosa somente estão indicados se o paciente estiver desidratado e hiperglicêmico. Por outro lado, em relação a alternativa D, está indicado o uso de tiamina 300 mg IM como profilaxia da Síndrome de Wernicke-Korsakoff para todos os pacientes pois não se sabe se o paciente é ou não um usuário crônico de álcool. Sabe-se apenas que ele está em um quadro de intoxicação aguda, por isso a tiamina está indicada.

QUESTÃO: 98 - MANTIDA alternativa 'D'. Trata-se de um caso bastante grave com provável diagnóstico de Esquizofrenia. O paciente representa risco para si mesmo (pois se recusa ao tratamento), assim como representa risco para outros (já agrediu a sua mãe). Possui, portanto, clara indicação de internação e, nesse caso, dado a sua recusa, terá de ser um encaminhamento involuntário para um atendimento de emergência visando a sua necessária internação.

QUESTÃO: 99 - MANTIDA alternativa 'C'. O lítio é a medicação com comprovada ação antisuicida, independentemente do diagnóstico, com importante diminuição no comportamento suicida. Metanálises já bem demonstraram essa sua comprovada ação antisuicida.

QUESTÃO: 100 - ANULADA. No DSM - 5, nos sintomas do critério B dá como um dos pré-requisitos para o diagnóstico, o início dos sintomas seja antes dos doze anos, quando anteriormente, no DSM IV era até os 7 anos. Assim, o diagnóstico do transtorno pode ser realizado na idade adulta, no entanto, o início dos sintomas deve ser na infância e não na vida adulta. A informação encontrada na Opção D é, de fato, resultado de alguns estudos recentes e ainda não está contemplada nos livros de referência. Um deles, o maior em número de voluntários, foi feito por especialistas da UFRGS, que avaliaram na infância e aos 18 anos mais de 4,2 mil indivíduos nascidos em Pelotas (RS) e constataram que 87% dos jovens com TDAH não tinham o problema quando pequenos. Há perspectivas de que o conceito de que o TDAH possa iniciar na vida adulta seja aceito: todavia, não consta nas referências do concurso.

ESPECIALIDADES COM PRÉ-REQUISITO

ANESTESIOLOGIA/CIRURGIA CABEÇA PESCOÇO/CIRURGIA ONCOLÓGICA/CLÍNICA
MÉDICA/GERIATRIA/MEDICINA FAMÍLIA COMUNIDADE/MEDICINA INTENSIVA/ONCOLOGIA
CLÍNICA/PEDIATRIA/NEUROLOGIA

QUESTÃO: 10 – ANULADA. Recurso deferido.

QUESTÃO: 12 – ANULADA. De acordo com capítulo de edema pulmonar cardiogênico (298) na 20 Edição do Harrison's - Noninvasive ventilation can rest the respiratory muscles, improve oxygenation and cardiac function, and reduce the need for intubation –Noninvasive ventilation inclui BiPap e CPap.

*Justificativa Incluída em 03/12/2019.

PRÉ-REQUISITO: ANESTESIOLOGIA/CIRURGIA GERAL/CLÍNICA MÉDICA/INFECTOLOGIA/NEUROLOGIA

QUESTÃO: 07 - MANTIDA alternativa 'B'. Segundo Cecil, 25th edition, pg 176: "...reversed ... by discontinuation of therapy, with the expectation that the INR will return to baseline in about 5 days...". No entanto, é bem conhecido que, em aproximadamente 10% dos pacientes, cirurgia efetuada nos 2 dias subsequentes ainda cursa com sangramento aumentado, devido a um retorno algo mais lento ao nível basal de INR, provavelmente pela presença de alguma questão farmacogênica associada (presença de algum alelo com impacto na farmacocinética da Varfarina). Os estudos mostram que após o 7º dia tal fato não ocorre. Como é uma cirurgia eletiva, a afirmativa B é a mais correta dentre as 4 alternativas.

QUESTÃO: 08 - MANTIDA alternativa 'B'. Recurso indeferido, gabarito de acordo com a referência bibliográfica utilizada.

QUESTÃO: 09 - MANTIDA alternativa 'D'. Recurso indeferido, gabarito de acordo com a referência bibliográfica utilizada.

QUESTÃO: 14 - MANTIDA alternativa 'C'. Mantida. A conduta mais adequada é inferir que as lesões – eritematosas, purpúricas, com bolhas hemorrágicas – sejam efeitos colaterais da varfarina.

QUESTÃO: 15 - ANULADA. Anulada. Duas respostas corretas.

QUESTÃO: 16 - MANTIDA alternativa 'A'. Mantida. A pergunta é "Qual o diagnóstico mais provável?" Dentre as possibilidades colocadas nas alternativas e segundo as fontes citadas – Harrison's – a alternativa A) é a mais provável.

QUESTÃO: 18 - MANTIDA alternativa 'B'. Mantida. Harrison's Principles of Internal Medicine, 20ed Chapter 245: Common Atrial Flutter, Macroreentrant, na d Multifocal Atrial Tachycardias Gregory F. Michaud; William G. Stevenson - "For recurrent episodes of common atrial flutter, catheter ablation of the cavotricuspid isthmus abolishes the arrhythmia in >90% of patients ..."

QUESTÃO: 23 - MANTIDA alternativa 'D'. Mantida. Quadro clínico muito claro de Kawasaki. As demais opções não apresentam todos os achados descritos.

PRÉ-REQUISITO: CARDIOLOGIA/PEDIATRIA (CERTIFICAÇÃO EM CARDIOPEDIÁTRICA)

QUESTÃO: 02 - ANULADA. Recurso correto. Gabarito anulado. Por um erro de digitação do autor, a questão ficou como "FA de <48hs" quando deveria ser >48hs. Com isso, as alternativas B e D estão incorretas.

QUESTÃO: 05 - MANTIDA alternativa 'A'. Gabarito mantido. A alternativa A está correta, conforme Braunwald 11th edition, pg 284.

QUESTÃO: 08 - MANTIDA alternativa 'B'. Gabarito mantido. A alternativa C, descrita pelo recursante como correta, na verdade é errada, conforme Harrison 20th ed. Pag 1806. A alternativa B (gabarito) é suportada explicitamente na mesma referência, mesma página.

QUESTÃO: 11 - MANTIDA alternativa 'D'. Gabarito mantido. As alternativas 2 e 4, ditas pelo recorrente como incorretas, são na verdade corretas, apoiadas pelo HURST, 14th ed, cap. 2, pag 34 frases do livro abaixo:

“There are rapid diagnostic tests that can detect the causative parasite, Trypanosoma cruzi, in serum and diagnose chronic infections.”

“In addition, approximately 15% to 20% of people will experience chronic gastrointestinal disease sequelae, including megaesophagus and megacolon”.

QUESTÃO: 13 - MANTIDA alternativa 'B'. Gabarito mantido. No quadro descrito, a cardiopatia deste paciente diabético é predominantemente aterosclerótica, sem nenhuma referência a albuminúria ou perda de função renal. Isso já direciona a escolha preferencialmente para os análogos de GLP1 em detrimento dos SGLT2i, como recomendado no algoritmo da diretriz de controle glicêmico ADA/EASD 2018, referendado pelo Standards of Care in Diabetes, Diabetes Care, 2019 Jan, suppl 1. Além disso, o recorrente não se deu conta que a severa doença arterial periférica do paciente, com recente revascularização de art. femoral superficial, é contraindicação relativa para os inibidores de SGLT2.

QUESTÃO: 24 - ANULADA. O requerente afirma que a opção correta do gabarito não está correta pois não se aplica aos pacientes em geral e está em desacordo com as diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre o tema. Ele está correto neste ponto e, considerando a diretriz como balizadora das condutas em nosso meio, ANULA-SE A QUESTÃO.

PRÉ-REQUISITO: CIRURGIA GERAL

QUESTÃO: 01 - MANTIDA alternativa 'C'. Recurso indeferido, gabarito de acordo com a referência bibliográfica utilizada.

QUESTÃO: 02 - MANTIDA alternativa 'A'. Recurso indeferido, gabarito de acordo com a referência bibliográfica utilizada.

QUESTÃO: 03 - MANTIDA alternativa 'B'. Recurso indeferido, gabarito de acordo com a referência bibliográfica utilizada.

QUESTÃO: 04 - MANTIDA alternativa 'B'. Recurso indeferido, gabarito de acordo com a referência bibliográfica utilizada.

QUESTÃO: 05 - MANTIDA alternativa 'D'. Recurso indeferido, gabarito de acordo com a referência bibliográfica utilizada.

QUESTÃO: 07 - MANTIDA alternativa 'B'. Recurso indeferido, gabarito de acordo com a referência bibliográfica utilizada.

QUESTÃO: 08 - MANTIDA alternativa 'A'. Recurso indeferido, gabarito de acordo com a referência bibliográfica utilizada.

QUESTÃO: 11 - MANTIDA alternativa 'D'. Recurso indeferido, gabarito de acordo com a referência bibliográfica utilizada.

QUESTÃO: 17 - MANTIDA alternativa 'A'. Recurso indeferido, gabarito de acordo com a referência bibliográfica utilizada.

QUESTÃO: 18 - MANTIDA alternativa 'B'. Recurso indeferido, gabarito de acordo com a referência bibliográfica utilizada.

QUESTÃO: 19 - MANTIDA alternativa 'B'. Recurso indeferido, gabarito de acordo com a referência bibliográfica utilizada.

QUESTÃO: 21 - MANTIDA alternativa 'A'. Recurso indeferido, gabarito de acordo com a referência bibliográfica utilizada.

QUESTÃO: 23 - MANTIDA alternativa 'C'. Recurso indeferido, gabarito de acordo com a referência bibliográfica utilizada.

QUESTÃO: 24 - MANTIDA alternativa 'A'. Recurso indeferido, gabarito de acordo com a referência bibliográfica utilizada.

QUESTÃO: 25 - MANTIDA alternativa 'A'. Recurso indeferido, gabarito de acordo com a referência bibliográfica utilizada.

QUESTÃO: 29 - MANTIDA alternativa 'C'. Recurso indeferido, gabarito de acordo com a referência bibliográfica utilizada.

PRÉ-REQUISITO: CIRURGIA GERAL/GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

QUESTÃO: 01 - MANTIDA alternativa 'B'. Gabarito mantido. A banca julga não haver dúvidas em relação à resposta correta.

QUESTÃO: 02 - MANTIDA alternativa 'A'. Gabarito mantido. De acordo com a bibliografia utilizada pela banca, a necessidade diária básica de potássio é 1 mEq/kg.

QUESTÃO: 06 - MANTIDA alternativa 'C'. Recurso indeferido, gabarito de acordo com a referência bibliográfica utilizada.

QUESTÃO: 11 - MANTIDA alternativa 'D'. Recurso indeferido, gabarito de acordo com a referência bibliográfica utilizada.

PRÉ-REQUISITO: CIRURGIA GERAL/OTORRINOLARINGOLOGIA

QUESTÃO: 03 - MANTIDA alternativa 'D'. Recurso indeferido, gabarito de acordo com a referência bibliográfica utilizada.

QUESTÃO: 05 - MANTIDA alternativa 'B'. O quadro clínico do enunciado não fecha diagnóstico de sepse abdominal. Portanto, entre as opções, a conduta adequada é realizar TC abdominal.

QUESTÃO: 06 - MANTIDA alternativa 'A'. Recurso indeferido, gabarito de acordo com a referência bibliográfica utilizada.

QUESTÃO: 14 - MANTIDA alternativa 'C'. Recurso indeferido, gabarito de acordo com a referência bibliográfica utilizada.

PRÉ-REQUISITO: CIRURGIA PLÁSTICA/ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

QUESTÃO: 07 - MANTIDA alternativa 'B'. Recurso indeferido, gabarito de acordo com a referência bibliográfica utilizada.

QUESTÃO: 18 - MANTIDA alternativa 'A'. Recurso indeferido, gabarito de acordo com a referência bibliográfica utilizada.

QUESTÃO: 24 - ANULADA. Questão anulada, visto que não há resposta correta nas alternativas.

PRÉ-REQUISITO: CLÍNICA MÉDICA

QUESTÃO: 03 - ANULADA. Recurso deferido.

QUESTÃO: 04 - MANTIDA alternativa 'A'. A pergunta é “Qual o diagnóstico mais provável?”. Dentre as possibilidades colocadas nas alternativas e segundo as fontes citadas – Harrison’s – a alternativa A) é a mais provável.

QUESTÃO: 05 - MANTIDA alternativa 'A'. A combinação de achados na alternativa A) é a melhor opção. Harrison's Principles of Internal Medicine, 20ed Chapter 357: Behçet's Syndrome. Haralampos M. Moutsopoulos

QUESTÃO: 06 - MANTIDA alternativa 'B'. Mantida de acordo com referência bibliográfica. Harrison's Principles of Internal Medicine, 20ed Chapter 245: Common Atrial Flutter, Macroreentrant, na d Multifocal Atrial Tachycardias Gregory F. Michaud; William G. Stevenson - “For recurrent episodes of common atrial flutter, catheter ablation of the cavotricuspid isthmus abolishes the arrhythmia in >90% of patients ...”

QUESTÃO: 08 - MANTIDA alternativa 'B'. Mantida de acordo com referência bibliográfica. Harrison's Principles of Internal Medicine, 20ed, Chapter 318: Disorders of Absorption Henry J. Binder. "Associated Diseases - Celiac disease is associated with dermatitis herpetiformis (DH)....., Celiac disease is also associated with diabetes mellitus type 1, IgA deficiency, Down's syndrome, and Turner's syndrome."

QUESTÃO: 09 - ALTERA GABARITO DE 'B' PARA 'A'. Recurso correto. Mudança de gabarito: a resposta correta é A. Não é necessária nenhuma avaliação funcional adicional, pois as atividades físicas descritas pelo paciente determinam um VO₂ max (consumo máximo de oxigênio) seguramente acima de 10 mets, sem nenhum sintoma. Isso garante um risco de eventos perioperatórios baixíssimo, dispensando avaliações adicionais propostas nas demais alternativas.

QUESTÃO: 11 - MANTIDA alternativa 'A'. O enunciado diz "B) Ceftazidima/avibactam é uma **BOA** escolha terapêutica...". Concordamos com o enunciado de que a combinação é uma BOA escolha, já que relatos de resistência existem, mas são em pequena porcentagem.

QUESTÃO: 12 - MANTIDA alternativa 'D'. A resposta não explicita a palavra "sempre", mesmo porque o aumento do TSH ocorre no início da utilização da amiodarona e pode normalizar assim que ocorra a adaptação do eixo com disponibilidade normal do T3. A questão está associada à doença tireoidiana induzida pela amiodarona, independentemente da existência de doença-base como, por exemplo, doença autoimune de tireoide. Portanto, não deve ser considerada na resposta a alteração de TSH persistente após a retirada da amiodarona na vigência de doença primária confirmada pela presença de anticorpos específicos. Sobre o tratamento do hipotireoidismo subclínico, há consenso no tratamento quando da presença de TSH levemente aumentado (entre o superior da normalidade e 10mIU/L) na presença de sintomas ou quando o TSH ultrapassa os 10mIU/L.

QUESTÃO: 13 - MANTIDA alternativa 'B'. O Sistema Nervoso Central é citado nas respostas tornando claro que as lesões encontradas na Ressonância são do cérebro.

QUESTÃO: 14 - ANULADA. De acordo com capítulo de edema pulmonar cardiogênico (298) na 20 Edição do Harrison's - Noninvasive ventilation can rest the respiratory muscles, improve oxygenation and cardiac function, and reduce the need for intubation –Noninvasive ventilation inclui BiPap e CPap.

QUESTÃO: 15 - MANTIDA alternativa 'C'. A pergunta é qual a MELHOR interpretação dos resultados laboratoriais. Em A) somente PCR alta não diagnostica infecção bacteriana. Em B) não se usa a relação dos marcadores. Em D) pode ser bacteriana pelos achados laboratoriais.

QUESTÃO: 17 - ANULADA. A questão relaciona claramente a monitoração em relação ao uso do enalapril. O problema da questão é que pergunta qual exame deve ser acrescentado na próxima avaliação. Mesmo que a monitorização do K seja o mais importante na evolução do caso, em relação à introdução do enalapril, ele não seria acrescentado. Além disso, a alternativa b também está correta, pois é fundamental avaliar albuminúria em presença de perda de função renal no diabete.

QUESTÃO: 24 - ANULADA. Afirmativas:

- I. ERRADA. Não incluiu o objetivo de redução de mortalidade.
- II. CORRETA. Avaliar fatores de descompensação é fundamental
- III. CORRETA. Peso e turgência jugular, entre outros, são efetivamente usados para guiar o manejo e a dose de diuréticos, o que não necessariamente se associa à redução de mortalidade
- IV. ERRADA. Antag aldosterona reduzem mortalidade só em IC FE reduzida estágios III e IV.

A resposta correta deveria incluir afirmativas II e III, mas não há nenhuma alternativa que incluía essas 2.

QUESTÃO: 25 - MANTIDA alternativa 'D'. Como não conhecemos as reservas prévias à dieta de vitamina B12 desta paciente e assumindo um processo carencial, a medida de vitamina B12 é fundamental para reposição adequada, se necessário.

QUESTÃO: 26 - ALTERA GABARITO DE 'D' PARA 'C'. Alternativa correta deve ser C. DM se associa frequentemente à IC FEP, mas não por via de alterações pericárdicas.

QUESTÃO: 27 - MANTIDA alternativa 'D'. Ao contrário do que os recursos sugerem, o cateterismo não está indicado para avaliação da função ventricular ou por causa da dor torácica associada (estaria indicado mesmo sem dor torácica). Está indicado, em pacientes com Estenose aórtica severa sintomática (PORTANTO COM INDICAÇÃO DE INTERVENÇÃO), em razão da forte associação de Estenose Aórtica severa sintomática em pte de > 65 anos com lesões coronarianas QUE SÃO REVASCULARIZÁVEIS NO MESMO PROCEDIMENTO DA TROCA VALVAR AÓRTICA, evitando a necessidade de nova esternotomia para revascularização miocárdica no seguimento (o pte da questão tem 72 anos e dor precordial).

QUESTÃO: 28 - MANTIDA alternativa 'C'. Questionamento relativo à assertiva II. Em Harrison's Principles of Internal Medicine, 20ed Chapter 177: Syphilis, Sheila A. Lukehart "Positive serologic tests for syphilis, together with a normal CSF examination and the absence of clinical manifestations of syphilis, indicate a diagnosis of latent syphilis in an untreated person". Mantido gabarito.

QUESTÃO: 30 - MANTIDA alternativa 'D'. De acordo com o guideline "Diagnosis and Treatment of Hyperprolactinemia: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline", da Endocrine Society: "We suggest the use of estrogen or testosterone in patients with long-term hypogonadism (hypogonadal symptoms or low bone mass) related to medication-induced hyperprolactinemia". Portanto, mantém-se que a única alternativa incorreta é a letra D. Sobre a pertinência do tema, a prevalência de hiperprolactinemia na população adulta geral é de 0,4%, nas mulheres com desordens reprodutivas varia entre 9 e 17% e, nos pacientes em uso de antipsicóticos a hiperprolactinemia ocorre em até 70% dos pacientes. O conhecimento básico do tema é importante para a Clínica Médica, extrapolando as especialidades de Endocrinologia e Ginecologia.

PRÉ-REQUISITO: CLÍNICA MÉDICA/GASTROENTEROLOGIA/INFECTOLOGIA

QUESTÃO: 02 – ANULADA. Recurso deferido.

QUESTÃO: 09 – ANULADA. De acordo com capítulo de edema pulmonar cardiogênico (298) na 20 Edição do Harrison's - Noninvasive ventilation can rest the respiratory muscles, improve oxygenation and cardiac function, and reduce the need for intubation –Noninvasive ventilation inclui BiPap e CPap.

*Justificativa Incluída em 03/12/2019.

PRÉ-REQUISITO: ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA/PEDIATRIA

QUESTÃO: 03 - MANTIDA alternativa 'B'. Mantém-se a resposta com base nas seguintes informações: A alternativa questionada é explícita, mencionando "homens com ≥ 65 anos com concentrações baixas de testosterona", sem menção aos sintomas. Segundo o recente "Testosterone Therapy in Men With Hypogonadism: An Endocrine Society* Clinical Practice Guideline", 2018, <https://doi.org/10.1210/jc.2018-00229>: "We suggest against routinely prescribing testosterone therapy to all men 65 years or older with low testosterone concentrations. In men >65 years who have symptoms or conditions suggestive of testosterone deficiency (such as low libido or unexplained anemia) and consistently and unequivocally low morning testosterone concentrations, we suggest that clinicians offer testosterone therapy on an individualized basis after explicit discussion of the potential risks and benefits."

QUESTÃO: 13 - MANTIDA alternativa 'B'. Tanto o teste de cortisolúria de 24h, quanto o teste de cortisol salivar noturno são alternativas para o rastreamento de síndrome de Cushing. Entretanto, o teste de cortisol salivar noturno perde acurácia em situações como a apresentada na questão mencionada, não sendo o exame de escolha para profissionais que trabalhem em turnos alternados.

QUESTÃO: 17 – ALTERA GABARITO DE 'C' PARA 'B'. Com base em Williams Textbook of Endocrinology, 13th ed, páginas 1162, 1164 e 1172, respectivamente sobre definição, causas orgânicas no SNC e objetivos do tratamento, a resposta é B (apenas I e III), portanto **o gabarito deve ser CORRIGIDO**, passando a considerar como certa a resposta B.

QUESTÃO: 26 - ALTERA GABARITO DE 'C' PARA 'D'. De acordo com o "Clinical Practice Guideline for Screening and Management of High Blood Pressure in Children and Adolescents", SUBCOMMITTEE ON SCREENING AND MANAGEMENT OF HIGH BLOOD PRESSURE IN CHILDREN, 2017, DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2017-1904>, a resposta correta é D (I, II e III), portanto o gabarito deve ser CORRIGIDO, passando a considerar como certa a resposta D.

PRÉ-REQUISITO: GASTROENTEROLOGIA/PEDIATRIA

QUESTÃO: 17 - ALTERA GABARITO DE 'C' PARA 'B'. Sim, houve erro no gabarito. As afirmações corretas para esta questão são I e III, portanto letra B é a resposta correta.

*Justificativa Incluída em 03/12/2019.

QUESTÃO: 01 - MANTIDA alternativa 'C'. Pacientes com genótipo 46XY são fenotipicamente do sexo feminino devido à ausência de secreção e testosterona e da substância mülleriana inibidora (MIF). As pacientes com Síndrome de Swyer se apresentam como indivíduos do sexo feminino pré-puberais normais com um sistema mülleriano normal. Por causa da presença do cromossomo Y apresentam risco elevado de tumores gonadais e consequentemente deve ser necessária a realização da gonadectomia.

QUESTÃO: 11 - MANTIDA alternativa 'B'. As vacinas possuem maior indicação para meninas e meninos que não iniciaram a vida sexual, uma vez que apresentam maior eficácia na proteção de indivíduos ainda não expostos ao HPV. Nenhuma das vacinas é terapêutica, ou seja, não há eficácia contra infecções ou lesões já existentes. Não há contraindicação para vacinação de mulheres já expostas ao HPV. Ainda não se sabe se existe um benefício estatisticamente significativo em vacinar mulheres previamente expostas ao HPV. Isso quer dizer que algumas mulheres podem se beneficiar e outras não. Nesses casos, a decisão sobre a vacinação deve ser individualizada, levando em conta as expectativas e a relação custo-benefício pessoal. Todos os pacientes imunocomprometidos até os 26 anos devem receber três doses da vacina (em 0, 2 e 6 meses).

Opção B: Todos os pacientes imunocomprometidos até os 26 anos devem receber duas doses da vacina (em 0 e 6 meses): está incorreta (e não "parcialmente incorreta"), pois são 3 doses para os pacientes imunocomprometidos (em 0, 2 e 6 meses).

Opção D: Nas mulheres já expostas ao HPV, é possível a vacinação profilática para prevenção de futuras infecções: correta

A resposta D não é no sentido de que todas as mulheres previamente expostas ao HPV sejam um grupo específico de vacinação gratuita do SUS.

Diferentemente, a resposta D enuncia que: mulheres já expostas ao HPV podem ("é possível") fazer parte de algum grupo de vacinação gratuita do SUS (qualquer um deles).

Por exemplo:

- Meninas menores que 14 anos que já tiveram relação sexual antes de fazer a vacina;
- Meninas que foram vítimas de abuso sexual antes dos 14 anos;
- Mulheres com HIV podem tomar a vacina até os 26 anos, portanto podem já ter sido expostas à algum tipo de HPV até os 26 anos.

Por fim, sequer se faz teste de HPV nas pacientes antes de fazer a vacina.

Referência: Prevenção do câncer de colo de útero. Ministério da Saúde do Brasil.

[Acesso em 2019 maio 06].

Ministério da Saúde do Brasil. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/hpv>

Immunization Expert Work Group, Committee on Adolescent Health Care. Committee Opinion No. 704: Human Papillomavirus Vaccination. ObstetGynecol 2017; 129:e173.

QUESTÃO: 30 - MANTIDA alternativa 'C'. No quadro clínico, a febre ainda é o melhor sinal para o diagnóstico da infecção puerperal. O laboratório pouco oferece (a leucocitose é comum após o parto); as culturas têm pouca serventia. O diagnóstico da tromboflebite pélvica séptica é feito atualmente com TC ou a ressonância magnética (RM). A **ultrassonografia é valiosa** para o diagnóstico do abscesso pélvico e tubo-ovariano, este último geralmente presente 1 a 2 semanas após o parto, além de poder fornecer informações sobre restos placentários que possam ter sido deixados na cavidade uterina. **Referência:** Rezende Obstetrícia, 13ª ed. 2017.

PRÉ-REQUISITO: HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA/ONCOLOGIA CLÍNICA/PEDIATRIA

QUESTÃO: 08 - ANULADA. Julgo procedente a revisão. De fato, as alternativas A e C podem ser interpretadas como corretas, segundo a referência usada para a elaboração da questão (Hoffman, 2018):

TABLE 68.3 World Health Organization Criteria for Polycythemia Vera²⁴

Data from Arber DA, Orazi A, Hasserjian R, et al: The 2016 revision to the World Health Organization classification of myeloid neoplasms and acute leukemia. *Blood* 127:2391, 2016.

2016 WHO Diagnostic Criteria for PV

Major criteria:

1. Hemoglobin >16.5 g/dL in men, 16 g/dL in women, or hematocrit >49% (men), >48% women or increased RCM)^a
2. BM biopsy showing hypercellularity for age with trilineage growth (panmyelosis) including prominent erythroid, granulocytic, and megakaryocytic proliferation with pleomorphic, mature megakaryocytes
3. Presence of *JAK2V617F* or *JAK2* exon 12 mutation

Minor criteria:

1. Serum EPO level less than the reference range for normal

Diagnosis requires meeting either all three major criteria or the first two major criteria and the minor criterion

BM, Bone marrow; EPO, erythropoietin; PV, polycythemia vera; RCM, red cell mass; WHO, World Health Organization.

PRÉ-REQUISITO: MEDICINA DE EMERGÊNCIA/PEDIATRIA

QUESTÃO: 22 - ALTERA GABARITO DE 'C' PARA 'D'. As assertivas I, II e III estão corretas.

*Justificativa Incluída em 03/12/2019.

PRÉ-REQUISITO: MEDICINA INTENSIVA/PEDIATRIA

QUESTÃO: 22 – ALTERA GABARITO DE 'C' PARA 'D'. As assertivas I, II e III estão corretas.

PRÉ-REQUISITO: NUTROLOGIA/PEDIATRIA

QUESTÃO: 17 - ALTERA GABARITO DE 'C' PARA 'B'. Sim, houve erro no gabarito. As afirmações corretas para esta questão são I e III, portanto letra B é a resposta correta.

*Justificativa Incluída em 03/12/2019.

PRÉ-REQUISITO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

QUESTÃO: 10 - ANULADA. Anula-se a questão, visto que as alternativas A e B estão corretas.

QUESTÃO: 17 - ANULADA. Questão **anulada**, visto que não há resposta correta nas alternativas.

QUESTÃO: 23 - MANTIDA alternativa 'D'. Como a alternativa A fala do sexo masculino de uma forma geral e como a argumentação do candidato fala de alguns critérios: '... pacientes com idades superiores a 70 anos e pacientes com doenças cardiovasculares preexistentes', e, portanto, não cabe para todo o sexo masculino, então a alternativa A está errada. Além disso, nossa referência bibliográfica é a 13 edição, por isso, mais atualizada.

PRÉ-REQUISITO: PEDIATRIA

QUESTÃO: 02 - ALTERA GABARITO DE 'C' PARA 'B'. Sim, houve erro no gabarito. As afirmações corretas para esta questão são I e III, portanto letra B é a resposta correta.

QUESTÃO: 09 - MANTIDA alternativa 'D'. Recurso indeferido. A endoscopia é referida como indicação para o diagnóstico ESPECÍFICO, não havendo assim dúvidas de que é da via aérea.

QUESTÃO: 15 - ALTERA GABARITO DE 'C' PARA 'D'. As assertivas I, II e III estão corretas.

*Justificativa Incluída em 03/12/2019.

PRÉ-REQUISITO: PEDIATRIA/PNEUMOLOGIA

QUESTÃO: 02 - ALTERA GABARITO DE 'C' PARA 'B'. Sim, houve erro no gabarito. As afirmações corretas para esta questão são I e III, portanto letra B é a resposta correta.

QUESTÃO: 11 – ALTERA GABARITO DE 'C' PARA 'D'. As assertivas I, II e III estão corretas.

QUESTÃO: 14 – ALTERA GABARITO DE 'A' PARA 'B'. A intoxicação é por provável agente benzodiazepínico e o antídoto direto e indicado é o flumazenil (como contemplado na resposta B). Ainda que a A contemple possibilidade de intoxicação por opiáceo, as pupilas são isocóricas, praticamente afastando esta possibilidade. A síndrome opiácea seria coma, apneia, miose e paralisia extraocular (mais incomum). Toxicidade por drogas que mimetizam opiáceo também pode ser diminuída pelo uso alternativo da clonidina. Por fim, intoxicação por ferro é indicativa do uso de desferoxamina. O quadro apontado não é compatível. GABARITO CORRETO: B

PRÉ-REQUISITO: PSIQUIATRIA

QUESTÃO: 01 - MANTIDA alternativa 'D'. Recurso indeferido. Resposta mantida. O próprio recurso aqui descreve que cerca de 80 a 90% dos casos de suicídio ocorreram na residência e cerca de 2 a 5% ocorreram em via pública. Portanto, a diferença desses números se dá pelo número de suicídios em hospital geral.

QUESTÃO: 7 - ANULADA. Recurso deferido.

QUESTÃO: 11 - MANTIDA alternativa 'C'. Recurso indeferido. Resposta mantida. O Terror Noturno tem sua maior ocorrência em pré-púberes e varia de 1-6%, podendo persistir até a idade adulta; porém, diminuindo a prevalência para 1%. Mais frequentemente o Terror Noturno inicia-se por volta dos 3 anos de idade e geralmente desaparece na adolescência.

QUESTÃO: 17 - ANULADA. Recurso deferido.

QUESTÃO: 18 – ANULADA. Recurso deferido.

QUESTÃO: 19 - MANTIDA alternativa 'B'. Recurso indeferido. Resposta mantida. (Compêndio de Psiquiatria, Kaplan. p. 983).

QUESTÃO: 20 - MANTIDA alternativa 'D'. Recurso Indeferido. Resposta mantida. (Compêndio de Psiquiatria, Kaplan. pp. 1017-8).

QUESTÃO: 28 - MANTIDA alternativa 'A'. Recurso Indeferido. Resposta mantida. (Compêndio de Psiquiatria, Kaplan. p. 445).

QUESTÃO: 30 - MANTIDA alternativa 'D'. Recurso Indeferido. Resposta mantida. (Compêndio de Psiquiatria, Kaplan. p. 632).

Porto Alegre, 27 de novembro de 2019.

Dr. Antônio Carlos Weston
Coordenador do Exame

Dr. Ademar José de Oliveira Paes Jr
Presidente da ACM

Dr. Alfredo Floro Cantalice Neto
Presidente da AMRIGS

Dra. Maria José Maldonado
Presidente da AMMS