



PROVA 2020

GABARITOS DEFINITIVOS E JUSTIFICATIVAS PARA MANUTENÇÃO OU ALTERAÇÃO DOS GABARITOS PRELIMINARES

A Associação Médica do Rio Grande do Sul, a Associação Catarinense de Medicina, a Associação Médica do Mato Grosso do Sul e a Associação Médica Brasileira, tornam de conhecimento público, por este Edital, os Gabaritos Definitivos das Provas Teórico-Objetivas, que ocorreram no dia **22/11/2020, DOMINGO**, no turno da **MANHÃ** e Justificativas para Manutenção ou Alteração dos Gabaritos Preliminares.

1. GABARITOS DEFINITIVOS

AUTOAVALIAÇÃO E ACESSO DIRETO

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

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 |
| C | A | D | B | B | C | C | D | D | D | * | B | C | C | B | A | B | A | * | A |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 41 | 42 | 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 49 | 50 | 51 | 52 | 53 | 54 | 55 | 56 | 57 | 58 | 59 | 60 |
| C | B | D | B | D | D | A | C | * | C | A | C | * | C | * | A | * | D | A | B |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | 66 | 67 | 68 | 69 | 70 | 71 | 72 | 73 | 74 | 75 | 76 | 77 | 78 | 79 | 80 |
| B | B | B | A | C | A | B | D | C | C | A | C | C | C | * | B | D | B | A | A |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| 81 | 82 | 83 | 84 | 85 | 86 | 87 | 88 | 89 | 90 | 91 | 92 | 93 | 94 | 95 | 96 | 97 | 98 | 99 | 100 |
| B | D | D | D | D | D | * | A | B | B | D | * | A | A | A | D | C | D | C | B |

PRÉ-REQUISITO – ANESTESIOLOGIA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

PRÉ-REQUISITO – CIRURGIA GERAL/CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO

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

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

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

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

PRÉ-REQUISITO – CIRURGIA TORÁCICA

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

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

PRÉ-REQUISITO – CLÍNICA MÉDICA

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

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

PRÉ-REQUISITO – CLÍNICA MÉDICA / GASTROENTEROLOGIA / INFECTOLOGIA

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

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

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

PRÉ-REQUISITO – GASTROENTEROLOGIA / PEDIATRIA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

PRÉ-REQUISITO – NEFROLOGIA

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

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

PRÉ-REQUISITO – NEFROLOGIA PEDIÁTRICA

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

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

PRÉ-REQUISITO – NEUROLOGIA / PEDIATRIA

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

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

PRÉ-REQUISITO – NUTROLOGIA / PEDIATRIA

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

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

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

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

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

PRÉ-REQUISITO – PNEUMOLOGIA/ PEDIATRIA

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

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

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

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

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

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

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

2. JUSTIFICATIVAS PARA MANUTENÇÃO OU ALTERAÇÃO DOS GABARITOS PRELIMINARES

JUSTIFICATIVA PARA MANUTENÇÃO OU ALTERAÇÃO DE GABARITOS PRELIMINARES

De acordo com o Edital de Abertura 01/2020, que rege este Concurso Público, 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.

AUTOAVALIAÇÃO, ACESSO DIRETO

CLÍNICA MÉDICA/MEDICINA INTERNA

QUESTÃO: 01 - MANTIDA alternativa 'D'. Recurso indeferido.

A) Recent practice guidelines recommend initiating drug treatment with one or more of three classes of first-line drugs, which have additive or synergistic effects when used in combination. Cecil 26th ed, Pg 448. No estudo SPRINT (controle intensivo da PA reduzindo mortalidade e desfechos (cardiorrenais), a grande maioria dos ptes precisou de 2 ou 3 drogas para o controle intensivo.

B) If a cough develops in a patient who is on an ACE inhibitor and who needs renin-angiotensin system blockade, an ARB should be substituted. Cecil 26^a edição, 451

C) Eplerenone or low-dose spironolactone are widely recommended as highly effective add-on drugs for difficult cases of hypertension. Cecil 26^a edição, Pg 451

D) "Side Effects. Short-acting dihydropyridines are not to be used to treat hypertension. By triggering an abrupt fall in blood pressure with reflex sympathetic activation, these rapidly acting arterial vasodilators can precipitate myocardial ischemia/infarction and death." Cecil 26^a edição, 448. Gabarito mantido

QUESTÃO: 02 - MANTIDA alternativa 'B'. Recurso Indeferido. BNP and NT-proBNP provide incremental diagnostic and prognostic information above and beyond the history and physical examination in patients with heart failure. A natriuretic peptide level should be measured to support the diagnosis of heart failure in ambulatory patients with dyspnea as well as in patients with possible acute heart failure, especially in the setting of an uncertain diagnosis. It also is useful to estimate the severity of heart failure and its prognosis. **Alternativa B certa. CECIL 26th ed. 2020, Pg 280.** "In the only large RCT that examined the effects of starting (as opposed to withdrawing) digoxin, digoxin did not reduce mortality but did decrease the risk for admission to hospital for worsening heart failure and improve quality of life when it was added to a diuretic and an ACE inhibitor. In patients in sinus rhythm, the addition of digoxin can be considered if heart failure remains symptomatic despite standard treatment with a diuretic and three diseasemodifying drugs (i.e., an ACE inhibitor [or ARB or ARNI], a β -blocker, and a mineralocorticoid receptor antagonist). However, digoxin has not been as well studied and may not be as safe as ivabradine when used in conjunction with contemporary therapies. In patients with atrial fibrillation, digoxin may be used at an earlier stage if a β -blocker fails to control the ventricular rate during exercise. Digoxin can also be used to control the ventricular rate when β -blocker treatment is being initiated or up-titrated." Portanto, a digoxina não está sendo relegada ao desuso, como sugere a alternativa C (Ref CECIL 26th ed. 2020, Pg 290). Além disso, a alternativa C diz que digoxina não altera sobrevida. Ora, em um subestudo do estudo DIG, o mesmo citado no recurso (Rathore SS et al. JAMA 2003;289:871), o grupo de pacientes que se mantiveram com a concentração sérica de digoxina <0.8pg/mL, portanto na faixa terapêutica atual, houve redução significativa da mortalidade. Alternativa C incorreta. Gabarito mantido

QUESTÃO: 03 - MANTIDA alternativa 'C'. Recurso Indeferido. BNP and NT-proBNP provide incremental diagnostic and prognostic information above and beyond the history and physical examination in patients with heart failure. A natriuretic peptide level should be measured to support the diagnosis of heart failure in ambulatory patients with dyspnea as well as in patients with possible acute heart failure, especially in the setting of an uncertain diagnosis. It also is useful to estimate the severity of heart failure and its prognosis. Alternativa B certa. CECIL 26th ed. 2020, Pg 280. "In the only large RCT that examined the effects of starting (as opposed to withdrawing) digoxin, digoxin did not reduce mortality but did decrease the risk for admission to hospital for worsening heart failure and improve quality of life when it was added to a diuretic and an ACE inhibitor. In patients in sinus rhythm, the addition of digoxin can be considered if heart failure remains symptomatic despite standard treatment with a diuretic and three diseasemodifying drugs (i.e., an ACE inhibitor [or ARB or ARNI], a β -blocker,

and a mineralocorticoid receptor antagonist). However, digoxin has not been as well studied and may not be as safe as ivabradine when used in conjunction with contemporary therapies. In patients with atrial fibrillation, digoxin may be used at an earlier stage if a β -blocker fails to control the ventricular rate during exercise. Digoxin can also be used to control the ventricular rate when β -blocker treatment is being initiated or up-titrated.” Portanto, a digoxina não está sendo relegada ao desuso, como sugere a alternativa C (Ref CECIL 26th ed. 2020, Pg 290). Além disso, a alternativa C diz que digoxina não altera sobrevida. Ora, em um subestudo do estudo DIG, o mesmo citado no recurso (Rathore SS et al. JAMA 2003;289:871), o grupo de pacientes que se mantiveram com a concentração sérica de digoxina $<0.8\text{pg/mL}$, portanto na faixa terapêutica atual, houve redução significativa da mortalidade. Alternativa C incorreta. Gabarito mantido.

QUESTÃO: 04 - ANULADA. Recursos aceitos. Anular a questão

QUESTÃO: 06 - MANTIDA alternativa 'D'. Apesar dos outros fatores serem importantes, a razão mais comumente encontrada para o descontrole da doença é a baixa adesão ao tratamento, especialmente em pacientes jovens. Harrison, 20 Edição, Cap. 281, pág. 4820. Gabarito mantido.

QUESTÃO: 07 - MANTIDA alternativa 'D'. Todas as formas de tratamento são indicadas em algum momento da evolução da DPOC, inclusive a alternativa endoscópica. Esse conteúdo está em Harrison, 20 Edição, Cap. 286, pág. 4888. Gabarito mantido.

QUESTÃO: 08 - MANTIDA alternativa 'A'. Seguem as informações utilizadas na questão. Capítulo 376 (Hipotireoidismo). Subitem Prevalência. A idade média ao diagnóstico é de 60 anos. Tabela 376-3 – Sinais e sintomas de hipotireoidismo (Ordem decrescente de frequência). Subitem Manifestações Clínicas. Em contraste à percepção popular, o ganho de peso é usualmente modesto e devido principalmente à retenção de líquidos nos tecidos mixedematosos. Gabarito mantido

QUESTÃO: 09 - MANTIDA alternativa 'A'. Harrison's, 20^a edição. I e III) Capítulo 377 (Hipertireoidismo). Tabela 377-2 - Sinais e sintomas de tireotoxicose (Ordem decrescente de frequência). II) Capítulo 376 (Hipotireoidismo). Subitem Manifestações Clínicas. Pele seca e hiperqueratose é manifestação clínica de hipotireoidismo. Capítulo 377 (Hipertireoidismo). Subitem Manifestações Clínicas Tabela 377-2 - Sinais e sintomas de tireotoxicose (Ordem decrescente de frequência). No hipertireoidismo a pele é quente e úmida. IV) Capítulo 376 (Hipotireoidismo). Subitem Manifestações Clínicas. Bócio usualmente irregular e firme em consistência é encontrado na Tireoidite de Hashimoto. Capítulo 377 (Hipertireoidismo). Subitem Manifestações Clínicas. Na doença de Graves a consistência do bócio é firme, mas não nodular. V) Capítulo 377 (Hipertireoidismo). Tabela 377-2 - Sinais e sintomas de tireotoxicose (Ordem decrescente de frequência). Edema não consta na lista. Gabarito mantido

QUESTÃO: 10 - MANTIDA alternativa 'C'. Harrison's 20a edição. Capítulo 396 - Subitem Classificação. Figura 396-1 Espectro da homeostasia da glicose e diabetes mellitus. Subitem DM tipo 2 - Considerações genéticas. A concordância de Dm tipo 2 em gêmeos idênticos está entre 70 e 90%. Subitem DM tipo 2 – Prevenção. Gabarito mantido

QUESTÃO: 11 - MANTIDA alternativa 'A'. CMDT= Current Medical Diagnosis and Therapy, pág. 917, 2017. Gabarito mantido

QUESTÃO: 13 - MANTIDA alternativa 'C'. Recurso Indeferido. a) Nenhuma evidência. b) Treatment with rtPA is efficacious and safe among patients who are chronically treated with warfarin, provided their INR is 1.7 or lower, and is contraindicated with an INR higher than 1.7 (CECIL 26TH Pg. 2403, B incorreta). c) Aspirin should otherwise be started at 325 mg daily within 24 to 48 hours after the onset of stroke. Long-term dual or triple antiplatelet therapy increases bleeding without reducing the risk of recurrent stroke. (CECIL 26TH Pg. 2403, C correta). d) Hipotermia tem benefício após PCR, mas não há evidencia de benefício após ACVI. Gabarito mantido

QUESTÃO: 14 - MANTIDA alternativa 'D'. Resposta é a letra “D”, se o paciente apresentar anticorpos irregulares clinicamente significativos, mesmo em situações de urgência (pela legislação é transfusão até 3h), o concentrado de hemácias selecionado deverá ser antígeno negativo para o qual o paciente formou o anticorpo. Nestes casos, a presença do antígeno pode desencadear reação hemolítica aguda ou tardia, ou diminuição da sobrevida das hemácias transfundidas. Cecil, 26 ed., pág. 1157-1158. Gabarito mantido

QUESTÃO: 15 - MANTIDA alternativa 'D'. Conduta INICIAL é garantir via aérea adequada; ressuscitação volêmica/hemodinâmica. Cecil 26th edição, capit Hemorr Digestiva. Gabarito mantido.

QUESTÃO: 17 - MANTIDA alternativa 'D'. A resposta correta a essa questão é a letra D. Trata-se de um caso de Depressão grave o que pressupõe o uso de doses maiores de antidepressivos. No livro-texto que serviu de base à presente questão, o qual está na lista das Referências Bibliográficas para o Exame AMRIGS 2020 (Sadock, B.J.; Sadock, V.A.; Ruiz, P. Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica. 11ed. Porto

Alegre: Artmed, 2017) consta, às páginas 1011, 1018, 1020 e 1021, as seguintes informações:

Fluoxetina: Possui meia vida longa (P.1021) e é metabolizada pela enzima hepática citocromo P 450 2D6, podendo levar a interações farmacológicas (p.1020);

Venlafaxina: A terapia com altas doses de venlafaxina está associada a aumento do risco de elevação constante da pressão arterial (p. 1011).

Citalopram: O citalopram destaca-se como o Inibidor Seletivo da Recaptação de serotonina com maior efeito sobre o intervalo QT, especialmente em doses acima de 40 mg/dia. Além disso, o FDA recomenda que a dose diária máxima recomendada seja de 20 mg/dia para pacientes com prejuízo hepático, com idade superior a 60 anos e que estejam tomando cimetidina concomitantemente (p. 1018).

Sertralina: A sertralina não interage de forma tão intensa com a enzima CYP 2D6 (p.1021) levando a um menor potencial de interação medicamentosa, apresenta meia-vida curta, é bastante seguro e, portanto, nesse caso, seria o antidepressivo mais indicado.

As informações estão no capítulo 29, referente ao Tratamento Psicofarmacológico. Portanto, recurso indeferido.

QUESTÃO: 18 - MANTIDA alternativa 'D'. A resposta correta a essa questão é a letra D. No livro-texto que serviu de base à presente questão, o qual está na lista das Referências Bibliográficas para o Exame AMRIGS 2020 (Sadock, B.J.; Sadock, V.A.; Ruiz, P. Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica. 11ed. Porto Alegre: Artmed, 2017) consta, à página 395, a seguinte informação:

Na **Tabela 9.2-3** constam várias doenças mais comuns para ser feito o Diagnóstico diferencial orgânico para Transtorno de Pânico como a Hipoglicemia episódica associada a insulinoma, o Hiperparatireoidismo e o Prolapso de válvula mitral no diagnóstico diferencial para Transtorno de Pânico. Dentre essas, não consta a Doença de Parkinson. As informações estão no capítulo 29, referente aos Transtornos de Ansiedade. Portanto, recurso indeferido.

QUESTÃO: 19 - ANULADA. Os argumentos dos recursos são pertinentes. Questão anulada

QUESTÃO: 20 - ANULADA. No livro-texto que serviu de base à presente questão, o qual está na lista das Referências Bibliográficas para o Exame AMRIGS 2020 (Sadock, B.J.; Sadock, V.A.; Ruiz, P. Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica. 11ed. Porto Alegre: Artmed, 2017) consta, à página 935, a seguinte informação: Que os antagonistas β -adrenérgicos podem causar diarreia, isso conta na dentre os efeitos gastrointestinais descritos na **Tabela 29.4-3**. No entanto, na mesma página, na subseção "Precauções e reações adversas", há a frase: "Náusea, vômito, diarreia e constipação também podem ser causados pelo tratamento com esses agentes." Dessa forma, de fato, as informações estão contraditórias no mesmo capítulo. Estas informações estão no capítulo 29, referente ao Tratamento psicofarmacológico. Portanto, questão anulada.

MATÉRIA: CIRURGIA GERAL

QUESTÃO: 26 - MANTIDA alternativa 'C'. Recurso Indeferido. Justificativa: Em cirurgias de grande porte o antibiótico profilático deve ser repetido entre 4-6h da primeira dose, dependendo do atb usado. Atualmente há consenso na literatura. Fonte: Sabiston Textbook of Surgery, 19ª edição

QUESTÃO: 28 - MANTIDA alternativa 'D'. Recurso Indeferido. A alternativa D é correta, pois todo paciente submetido a procedimentos bariátricos ou a dietas restritivas devem obrigatoriamente ser avaliados do ponto de vista nutricional através de exames laboratoriais para que possam ser identificadas possíveis deficiências. Caso hajam deficiências vitamínicas ou de cálcio, a reposição está indicada. É exatamente isso que diz na alternativa D.

QUESTÃO: 29 - MANTIDA alternativa 'D'. Recurso Indeferido. Em relação ao recurso, a alternativa B está correta. Apesar de a referência apresentada ser procedente, em nenhum momento no enunciado da questão foi citada a ocorrência de estrangulamento, tampouco perfuração de alça, peritonite ou abscesso, somente hérnia direta. A questão não trata de casos de exceção e os recursos se baseiam em afirmativa de possibilidade. Fonte: Sabiston Textbook of Surgery, 20ª edição.

QUESTÃO: 31 - ANULADA. Recurso Deferido.

QUESTÃO: 33 - MANTIDA alternativa 'C'. Recurso Indeferido. A CPRE é o melhor exame para detecção de coledocolitíase e, além disso, ainda já permite tratamento no mesmo momento. A bibliografia fala da MRCP como sendo método alternativo, mas não como primeira escolha. Fonte: Sabiston Textbook of Surgery, 19ª edição.

QUESTÃO: 34 - MANTIDA alternativa 'C'. Recurso Indeferido. A janela pericárdica é procedimento indicado para tratamento de hemopericárdio e tamponamento cardíaco, pois muitas vezes o hemopericárdio pode estar loculado

ou posterior e não ser acessível à pericardiocentese.

QUESTÃO: 35 - MANTIDA alternativa 'B'. Recurso Indeferido. Apesar da laparoscopia diagnóstica ser um estudo confiável para determinar a penetração abdominal, é um método invasivo que não representa a melhor escolha no caso. Já a TC de abdômen nos fornece as informações necessárias com menor risco, de forma mais simples e mais acessível.

QUESTÃO: 38 - MANTIDA alternativa 'A'. Recurso Indeferido. De acordo com a referência publicada no edital os sinais clínicos de apendicite aguda são: sinal de McBurney, sinal do obturador e sinal de Rovsing. O sinal de Dunphy não consta como sinal clínico de apendicite aguda. Fonte: Sabiston Textbook of Surgery, 19ª edição.

QUESTÃO: 39 - ANULADA. Recurso deferido. Houve erro de digitação: deveria ser classificação Hinchey II.

MATÉRIA: OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

QUESTÃO: 41 - MANTIDA alternativa 'C'. Referência: Rotinas em Obstetrícia, 13ª edição, página 633, 634 e 635. Pelos critérios diagnósticos, glicemia de jejum maior que 92 é diagnóstico de DMG e está indicado iniciar o tratamento com dieta e atividade física. A insulina ou metformina só é indicada na falha do tratamento inicial.

QUESTÃO: 42 - MANTIDA alternativa 'B'. A letra B está incorreta, pois o Ph vaginal é ácido e o líquido amniótico é alcalino. Ph > 7 sugerem se líquido amniótico. Sendo as demais alternativas corretas. Referência: Rotinas em Obstetrícia, 7ª edição, página 242 e 243.

QUESTÃO: 43 - MANTIDA alternativa 'D'. Referência: Rezende Obstetrícia, 13ª edição, páginas 153 a 155. Justificativas:

- ERRADA. Ocorre uma hiperventilação fisiológica aumentando as trocas de oxigênio necessárias para desenvolvimento do feto;
- ERRADA. A capacidade pulmonar total diminui pela elevação do diafragma causada pelo crescimento uterino;
- ERRADA. O volume corrente e volume minuto aumentam em 30-40%, por aumento do diâmetro torácico e respiração intercostal, favorecendo as trocas de oxigênio necessárias na gestação;
- CORRETA. O volume residual diminui pela compressão do diafragma pelo útero gravídico, sendo esta a afirmativa correta da questão.

QUESTÃO: 44 - MANTIDA alternativa 'B'. As síndromes hipertensivas, DDP prévio e tabagismo são os fatores de risco mais importantes no DPP. MARTINS-COSTA, S.H. et al. Rotinas em Obstetrícia. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed. 2017. Sangramento do terceiro trimestre.

QUESTÃO: 45 - MANTIDA alternativa 'D'. O (Occípito) corresponde ao ponto de referência na apresentação fetal, o E refere-se à posição fetal (Esquerda) e o T à variedade de posição fetal (Transverso). MARTINS-COSTA, S.H. et al. Rotinas em Obstetrícia. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed. 2017. Assistência ao trabalho de parto.

QUESTÃO: 46 - MANTIDA alternativa 'D'. Fetos pélvicos apresentam uma mortalidade perinatal mais elevada que os fetos cefálicos, mesmo quando nascidos de cesariana. A prematuridade e as malformações fetais aumentam a incidência de apresentação pélvica no momento do parto. Primigestação, fetos grandes e prematuridade extrema são indicações de cesariana nas apresentações pélvicas. MONTENEGRO, C.A.B. Rezende: obstetrícia fundamental. 14ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018. Apresentação pélvica.

QUESTÃO: 47 - MANTIDA alternativa 'A'. A mortalidade fetal e neonatal está aumentada, assim como maior risco de paralisia cerebral quando comparada à gestação única. A morbidade e a mortalidade materna estão elevadas na gravidez gemelar. A probabilidade de gestação gemelar aumenta com a idade materna, especialmente em torno de 40-42 anos, pelo aumento do FSH, que possibilita o recrutamento de mais folículos. MONTENEGRO, C.A.B. Rezende: obstetrícia fundamental. 14ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018. Gestação Gemelar.

QUESTÃO: 49 - ANULADA. Devido a diferença encontrada no que tange ao tema da presente questão entre Referências Bibliográficas que constam no presente edital do Exame Amrigrs 2020, a Banca Examinadora decide por anular a presente questão.

QUESTÃO: 50 - MANTIDA alternativa 'C'. No livro-texto que serviu de base à presente questão, o qual está na lista das Referências Bibliográficas para o Exame AMRIGS 2020 (Sadock, B.J.; Sadock, V.A.; Ruiz, P. Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatra clínica. 11ed. Porto Alegre: Artmed, 2017)

consta, à página 839, a seguinte frase: “Nenhuma evidência conclusiva indica que a *baby blues* leve a um episódio subsequente de depressão” (p.839). A frase está no capítulo 27, referente à Psiquiatria e Medicina Reprodutiva.

QUESTÃO: 52 - MANTIDA alternativa 'C'. A exposição prolongada do endométrio aos estrogênios é mais comum nas situações de anovulação, sendo a SOP na pré-menopausa e a obesidade na pós-menopausa, as situações mais comuns. Referência: PASSOS, E.P. et al. Rotinas em Ginecologia. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2017. Neoplasia de corpo uterino

QUESTÃO: 53 - ANULADA. A alternativa D também está incorreta, por erro de pontuação. O VDRL não é um teste viral, portanto a questão apresenta duas alternativas corretas.

QUESTÃO: 54 - MANTIDA alternativa 'C'. Tratado ginecologia – pág. 1361 e 1362. “Esse grupo desenvolveu um acrônimo denominado PALM-COEIN de terminologia flexível para a classificação das causas de SUA (Munro et al., 2012), cuja nomenclatura foi aceita pela FIGO no início de 2011 para facilitar a comunicação, o atendimento e a pesquisa. São nove categorias dispostas de acordo com a sigla PALM-COEIN: pólipos; adeniose; leiomioma; malignidade e hiperplasia do endométrio; coagulopatia; disfunção ovulatória; endometrial; iatrogênica e causas não classificadas (Munro et al., 2011) (Tabela 42.1).”

QUESTÃO: 55 - ANULADA. Todas as alternativas de A a D estão corretas, por esta razão a questão deve ser anulada.

QUESTÃO: 57 - ANULADA. O uso de ácido valproico não altera a concentração sanguínea de anticoncepcional oral, o topiramato diminui a concentração de anticoncepcional oral combinado. (a resposta está incompleta, faltou especificar que o anticoncepcional oral é o combinado, portanto a questão não está correta). REF: ROTINAS EM GINECOLOGIA, 7 ED. CAP 36 PAGINA 631,632. O metronidazol oral não altera a concentração de anticoncepcional oral combinado. O uso de ACO de baixa dosagem esta associado ao baixo risco absoluto de doença cardiovascular em mulheres saudáveis, mesmo quando os potenciais riscos a saúde decorrentes do uso de ACO são contemplados, o resultado final é benéfico para estas mulheres saudáveis.

QUESTÃO: 58 - MANTIDA alternativa 'D'. Tratado de ginecologia – pág. 1917 – 1925

- A ALTERNATIVA D ESTA CORRETA:

Na presença de um quadro suspeito de bexiga hiperativa, deve-se excluir causas sistêmicas para o quadro urinário da paciente, como diabetes, insuficiência cardíaca ou hipotireoidismo.

- pág. 1924

Os sintomas podem não se originar do trato urinário. Assim, deve-se pesquisar história de diabetes, Insuficiência Cardíaca, constipação intestinal, ingestão hídrica exagerada, hipotireoidismo, radioterapia prévia, cirurgias medulares, etc. (Peyronnet et al, 2015)

- A ALTERNATIVA A ESTÁ ERRADA:

O diagnóstico da Síndrome da bexiga hiperativa é CLÍNICO. O estudo urodinâmico pode ser utilizado como investigação de casos, mas o diagnóstico da Síndrome NÃO DEPENDE deste exame.

- pág. 1917/1924 e 1926

- A ALTERNATIVA B ESTÁ ERRADA:

A cistoscopia não faz parte da propedêutica usual da Síndrome, tendo em vista que o diagnóstico é CLÍNICO. A cistoscopia se restringe aos casos suspeitos de corpo estranho, tumores, cálculos e hematúria.

- pág. 1926

- A ALTERNATIVA C ESTÁ ERRADA:

O diário miccional é uma ferramenta que deve ser preenchida pela paciente para elucidar o padrão de perda urinária. Ele NÃO contém imagens e textos explicativos para instruir a paciente.

- pág. 1925

QUESTÃO: 60 - MANTIDA alternativa 'B'. A resposta correta a essa questão é a letra B. No livro-texto que serviu de base à presente questão, o qual está na lista das Referências Bibliográficas para o Exame AMRIGS 2020 (Sadock, B.J.; Sadock, V.A.; Ruiz, P. Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica. 11ed. Porto Alegre: Artmed, 2017) constam, à página 842, as seguintes informações: O sintoma de labilidade afetiva acentuada está descrito na **Tabela 27-10** que se refere aos Critérios do DSM-5 para Transtorno Disfórico pré-menstrual. Já os sintomas de confusão, cefaleia e retraimento social fazem parte dos Critérios diagnósticos para Síndrome pré-menstrual e estão descritos na **Tabela 27-11**, que é adaptada do American College of Obstetricians and Gynecologists. Estas informações estão no capítulo 27 do livro-texto, capítulo que se refere à Psiquiatria e Medicina Reprodutiva.

QUESTÃO: 61 - MANTIDA alternativa 'B'. No livro-texto que serviu de base à presente questão, o qual está na lista das Referências Bibliográficas para o Exame AMRIGS 2020 (Sadock, B.J.; Sadock, V.A.; Ruiz, P. Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica. 11ed. Porto Alegre: Artmed, 2017) consta, à página 1229, a seguinte frase: “Problemas de aprendizagem secundários à depressão, mesmo quando duradouros, são corrigidos com rapidez após a recuperação do episódio depressivo. “A frase está no capítulo 31 referente à Psiquiatria Infantil, no subcapítulo 31.21 (Transtornos do humor e suicídio em crianças e adolescentes), no item 31.12A: Transtornos depressivos em crianças e adolescentes. Portanto, recurso indeferido.

QUESTÃO: 62 - MANTIDA alternativa 'B'. No livro-texto que serviu de base à presente questão, o qual está na lista das Referências Bibliográficas para o Exame AMRIGS 2020 (Sadock, B.J.; Sadock, V.A.; Ruiz, P. Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica. 11ed. Porto Alegre: Artmed, 2017) consta, às páginas 1176 e 1177, as seguintes frases:

- a) A terapia farmacológica é considerada o tratamento de primeira linha. (p.1176)
- b) Os estimulantes do sistema nervoso central são contraindicados para uso em crianças com anormalidades e riscos cardíacos conhecidos. (p.1176)
- c) As preparações de metilfenidato são altamente eficazes em até três quartos das crianças do TDAH, com poucos efeitos adversos. (p.1177)
- d) (...) se observou que a administração contínua do medicamento por muitos anos, sem qualquer interrupção, resultou na supressão de vários centímetros durante o processo de crescimento. (p.1177)

A frase está no capítulo 31 referente à Psiquiatria Infantil, no subcapítulo 31.6 (Transtorno do déficit de atenção/hiperatividade). Portanto, recurso indeferido.

QUESTÃO: 64 - MANTIDA alternativa 'A'. O texto do recurso não se refere a esta questão. A questão versa sobre escabiose e o recurso sobre TDAH. Ante o exposto, pedido indeferido.

QUESTÃO: 65 - MANTIDA alternativa 'C'. A classificação proposta pelo Ministério da Saúde para a avaliação do desenvolvimento através da caderneta de saúde da criança, indicada nas referências para este concurso, propõe que (p.48):

- A ausência de um ou mais marcos para a sua faixa etária deve ser a criança classificada como Alerta para o Desenvolvimento, sendo recomendado orientar a mãe sobre a estimulação da criança e marcar retorno em 30 dias.
- Ausência de dois ou mais marcos para a faixa etária anterior deve a criança ser classificada como provável atraso do desenvolvimento, sendo recomendado referir para avaliação neuropsicomotora. Ante o exposto, pedido indeferido.

QUESTÃO: 66 - MANTIDA alternativa 'A'. A questão pergunta sobre critérios necessários para o diagnóstico de PICA. Conforme o Nelson Textbook of Pediatrics, indicado na bibliografia para este concurso, “Pica envolve a ingestão persistente de substâncias não nutritivas e não alimentares (por exemplo, papel, sabão, gesso, carvão, argila, lã, cinzas, tinta, terra) durante um período de pelo menos 1 mês. O comportamento alimentar é inapropriado para o nível de desenvolvimento (por exemplo, boca e degustação normais de objetos em bebês e crianças pequenas) e, portanto, uma idade mínima de 2 anos é sugerida”. Conforme essa mesma referência “Crianças com pica apresentam risco aumentado de anemia por deficiência de ferro”, e conforme esta mesma fonte a associação de deficiência de ferro como causa de PICA proposta, não é provada. A ausência da deficiência de ferro não exclui seu diagnóstico e a sua presença não é fator necessário/ indispensável para firmar seu diagnóstico. Assim, analisando a pergunta da questão, são necessários para o diagnóstico apenas I e II. Ante o exposto, pedido indeferido.

QUESTÃO: 70 - MANTIDA alternativa 'C'. Apesar de ter havido um erro de digitação, provavelmente, na hora da finalização da prova, esse fato não impede que o candidato entenda qual o sentido da palavra em que a questão se referia, pois trata-se de um quadro clínico típico de paralisia do plexo braquial e a preensão palmar citada na questão só pode se referir à mão (e nunca à mãe).

QUESTÃO: 72 - MANTIDA alternativa 'C'. A referência bibliográfica do concurso: “Tratado de Pediatria da Sociedade Brasileira de Pediatria – 4ª Edição”, seção 14 (Infectologia), capítulo 5 (Vírus Varicela Zóster), página 944 refere em seu primeiro parágrafo: A VZIG é produzida a partir do plasma de pessoas saudáveis que já contraíram varicela e que apresentam altos títulos de anticorpos contra o vírus. Está disponível nos Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIES) para pessoas suscetíveis com alto risco de desenvolver varicela grave após a exposição ao VZV. Nesse grupo de pessoas, podem-se incluir os pacientes citados na Tabela 2.

Na tabela 2 os grupos de risco são: 1. Crianças imunossuprimidas suscetíveis; 2. Gestantes suscetíveis; 3.

Recém-nascido cuja mãe apresentou varicela 5 dias ou menos antes do parto, ou até 48 h depois do parto;
4. Prematuros \geq 28 semanas de gestação, hospitalizados, cuja mãe não tenha história de varicela ou é soronegativa; 5. Prematuros $<$ 28 semanas de gestação ou peso ao nascimento \leq 1.000 g, independentemente do estado imunitário materno. Na questão a criança tem 10 dias de vida, então não há indicação formal de imunoglobulina.

QUESTÃO: 75 - ANULADA. Recursos deferidos para anulação da questão.

QUESTÃO: 78 - MANTIDA alternativa 'B'. Paciente com 10 meses apresenta febre de 39°C há 24 horas, acompanhada de náuseas e recusa alimentar. Na consulta do pronto atendimento verifica-se que seus sinais vitais estão normais, com saturação de oxigênio de 97% em ar ambiente. Ao exame físico, está com conjuntivas levemente hiperemiadas, coríza hialina e várias úlceras e erosões em mucosa oral. No tórax, abdome e nas mãos, há algumas lesões papulares e eritematosas. A conduta indicada para este paciente

- A) solicitar hemograma, hemocultura e provas virais e deixá-lo em sala de observação.
- B) prescrever antitérmicos por via oral e orientar familiares para cuidados domiciliares.
- C) iniciar com antibioticoterapia, via intravenosa, na primeira hora de observação.
- D) administrar infusão em push de solução fisiológica por via intravenosa.

A doença mão-pé-e-boca, uma das síndromes erupções cutâneas mais distintas, é frequentemente causada pelo coxsackievirus A16, às vezes em grandes surtos, e também pode ser causada pelo enterovírus 71, coxsackie A vírus 5, 7, 9 e 10, vírus coxsackie B 2 e 5 e alguns echovírus. Geralmente, é uma doença leve, com ou sem febre, mas de evolução favorável, sem outros achados sistêmicos significativos. A orofaringe é inflamada e contém vesículas dispersas na língua, mucosa bucal, faringe posterior, paladar, gengiva e/ou lábios. Estes podem ulcerar, deixando lesões rasas de 4 a 8 mm com eritema circundante. Podem ocorrer lesões maculopapular, vesicular e/ou pustular nas mãos e dedos, pés e nádegas e virilha; as mãos estão mais comumente envolvidas do que os pés. Lesões nas mãos e pés são geralmente macias, vesículas de 3 a 7 mm que ocorrem mais comumente em superfícies dorsais, mas frequentemente também em palmas e solas. Vesículas se resolvem em cerca de 1 semana. Lesões na nádega não costumam progredir para vesiculação.

Diante deste evidente diagnóstico clínico não são necessários exames laboratoriais complementares, nem mesmo deixar o paciente hospitalizado. A doença tem etiologia viral, sendo contraindicado o uso de antibióticos. O paciente em questão, tem 10 meses, está em muito bom estado geral, com sinais vitais estáveis, sem taquicardia ou má perfusão periférica (sinais sugestivos de choque ou sepse) e, portanto, não necessita push intravenosos de soro fisiológico. O tratamento é domiciliar com cuidados gerais e sintomáticos.

Nelson Textbook of Pediatrics. Viral infections. Nonpolio enterovirus. Robert M. Kliegman, Bonita F. Stanton, Joseph W. St. Geme III, Nina F. Schor.

QUESTÃO: 79 - MANTIDA alternativa 'A'. Considerando um paciente com 10 anos, qual a principal medida terapêutica a fim de controlar o edema causado por síndrome nefrótica?

- a) restrição salina.
- b) restrição hídrica.
- c) administração de clortalidona.
- d) administração de furosemida.

Na manutenção dos cuidados em pacientes pediátricos com síndrome nefrótica pode ser difícil definir o teor proteico da dieta (especialmente de pacientes com proteinúria), entretanto, a **restrição salina deve ser utilizada sempre**, sem haver necessidade de restrição hídrica.

A terapia diurética não resulta em significativas alterações na evolução da síndrome nefrótica, podendo ser útil, no entanto, nos casos de anasarca, mais evidentemente quando há desconforto respiratório ou mesmo gastrointestinal. A diurese pode ser aumentada pela administração de diuréticos de alça, oralmente ou por via intravenosa, embora cautela extrema deva ser exercida. Diurese agressiva pode levar ao esgotamento do volume intravascular e a um risco significativamente aumentado de trombose intravascular. Mesmo nestes casos mais graves não há qualquer recomendação para o uso de clortalidona.

Diante da síndrome nefrótica instalada ou persistente recomenda-se a corticoterapia (com respostas adequadas de 80-90% das crianças).

Desta forma, a única resposta possível, entre as apresentadas na questão, é a **A** (restrição salina). A restrição hídrica não está recomendada. Diuréticos de alças podem ser úteis em casos de anasarca e comprometimento sistêmico (fato não contemplado do enunciado). Clortalidona não tem qualquer indicação. Corticoide é utilizado, entretanto, não aparece na grade de respostas.

Nelson Textbook of Pediatrics. Nephrology. Nephrotic Syndrom. Robert M. Kliegman, Bonita F. Stanton, Joseph W. St. Geme III, Nina F. Schor.

QUESTÃO: 82 - MANTIDA alternativa 'D'. Somente foram avaliadas as considerações dos candidatos embasadas no referencial indicado pelo exame. Sobre o requerimento recursal indicando que a alternativa "B" estaria incorreta. A alternativa aponta a associação "opioides, analgésicos e drogas adjuvantes". A dor oncológica é uma dor de característica mista, com componentes nociceptivos e neuropáticos, portanto seu tratamento deve ser abordado de forma multimodal para que ocorra uma analgesia adequada. Nesse caso, a analgesia deve ser realizada através da associação de analgésicos e opioides que vão agir na dor nociceptiva e medicações adjuvantes que irão atuar no controle da dor neuropática. Dentre as dores oncológicas, a dor óssea é uma das que apresentam maior intensidade (moderada a forte) e dificuldade de controle adequado, impactando muito na qualidade de vida do paciente e piora do sofrimento, tendo como indicação o uso de opioide fraco ou forte de forma precoce. A escada analgésica proposta na década de 80, foi modificada ao longo dos anos e atualmente serve como um guia no controle da dor, sendo que cada degrau corresponde a uma intensidade de dor, e o controle de dor deve ser iniciado pelo degrau que corresponde a intensidade do paciente, nesse caso específico, um paciente com dor óssea. No caso da dor oncológica, a droga adjuvante deve ser associada desde o primeiro degrau, devido a característica neuropática da dor, considerando sim os possíveis efeitos colaterais na escolha de qual droga será utilizada. Como a dor provoca intenso sofrimento em pacientes oncológicos, o controle adequado da dor deve ser abordado imediatamente e reavaliado precocemente, principalmente dentro do contexto de cuidados paliativos. Como a dor oncológica, não tem características de dor crônica, não pode ser avaliada dentro de um contexto de cronicidade, e seu tratamento não segue as orientações do tratamento de dor crônica. Devemos lembrar sempre a subjetividade da dor, e que as limitações de atividades de vida diária, não estão associadas a intensidade da dor, mas sim ao significado da dor para aquela pessoa, podendo ser limitante ou não. Conforme a literatura apontada: GUSSO, G.; LOPES, J. M. C.; DIAS, L. C. Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática. 2. ed. Artmed, 2019.

QUESTÃO: 83 - MANTIDA alternativa 'D'. Somente foram avaliadas as considerações dos candidatos embasadas no referencial indicado pelo exame. Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática [recurso eletrônico] / Organizadores, Gustavo Gusso, José Mauro Ceratti Lopes, Lêda Chaves Dias; [coordenação editorial: Lêda Chaves Dias]. – 2. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2019. 2 v. Páginas 97 e 98. Editado também como livro impresso em 2019. ISBN 978-85-8271-536-9 (obra compl.). – ISBN 978- 85- 8271-539-0 (v. 1). – ISBN978-85-8271-540-6 (v. 2).

QUESTÃO: 86 - MANTIDA alternativa 'D'. Somente foram avaliadas as considerações dos candidatos embasadas no referencial indicado pelo exame.

QUESTÃO: 87 - ANULADA. Atendendo à precisão e justiça da avaliação do exame: notou-se uma incongruência no item II que poderia levar a uma falta de informação a alguns candidatos. Portanto, anula-se a questão 87 pela falta de informação clara e precisa aos candidatos.

QUESTÃO: 88 - MANTIDA alternativa 'A'. Em relação aos recursos, nota-se a falta de embasamento na literatura referenciada. Entretanto, no enunciado há a indicação de poder do teste, ou seja, o teste de Mann-Whitney relaxa a exigência de normalidade dos dados. Referência: FLETCHER, R. H.; FLETCHER, S. W.; FLETCHER, G. S. Epidemiologia clínica, 4ª edição, Porto Alegre: Artmed, 2006.

QUESTÃO: 90 - MANTIDA alternativa 'B'. A questão é clara ao perguntar qual das alternativas poderia preencher corretamente a lacuna. E a prevalência é a única possível. Conforme a literatura indicada nas referências em FLETCHER, R. H.; FLETCHER, S. W.; FLETCHER, G. S. Epidemiologia clínica. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. 296p.

QUESTÃO: 92 - ANULADA. Trata-se de recurso contra a falta de unidade de medida. Aceito, tendo em vista poder levar ao erro de alguns candidatos.

QUESTÃO: 94 - MANTIDA alternativa 'A'. O enunciado está claro. A menção dos resultados de exames de 5 meses atrás é informação adicional. A clínica persistente informada no relato do paciente e a confirmação da mesma pela médica da ESF, associada à informação de controle glicêmico capilar recente, apontam para única resposta possível. Mantido gabarito.

QUESTÃO: 95 - MANTIDA alternativa 'A'. A questão refere-se a seguinte bibliografia: GUSSO, G.; LOPES, J. M. C.; DIAS, L. C. Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática. 2. ed. Artmed, 2019 e Goldman L, Schafer AI (eds). Goldman-Cecil Medicine. 26th edition, Elsevier, 2020. Assim: a multimorbidade está fortemente associada à incapacidade/deficiência, com um aumento gradual na proporção de indivíduos que relataram dificuldade nas atividades da vida diária de acordo com seu número de condições médicas. O que não

exclui o referido pelos requerentes, "Portanto, a dificuldade nas atividades da vida diária não aumenta proporcionalmente com o número de condições médicas, e sim com a complexidade dessas condições, independentemente do seu número. 2) Temos a artrite como condição crônica referido da literatura referenciada pelo exame [Cecil].

QUESTÃO: 97 - MANTIDA alternativa 'C'. No livro-texto que serviu de base à presente questão, o qual está na lista das Referências Bibliográficas para o Exame AMRIGS 2020 (Sadock, B.J.; Sadock, V.A.; Ruiz, P. Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica. 11ed. Porto Alegre: Artmed, 2017) consta, às páginas 394, 396, 399 e 407, as seguintes informações:

- Critérios diagnósticos do DSM-5 para Transtorno de Pânico. Todos esses sintomas são comuns e estão listados na **Tabela 9.2-2** (p.394);
- Relatos empíricos sugerem que indivíduos com transtorno de pânico são particularmente sensíveis aos efeitos ativadores dos ISRS, em especial da fluoxetina, portanto eles devem ser administrados em pequenas doses iniciais, elevadas pouco a pouco. (p.396)
- Critérios diagnósticos do DSM-5 para Agorafobia constam na **Tabela 9.3-1** (p.399);
- Os medicamentos eficazes no tratamento do transtorno de ansiedade social incluem ISRS, benzodiazepínicos, venlafaxina e bupropiona. (p. 407).

QUESTÃO: 98 - MANTIDA alternativa 'D'. No livro-texto que serviu de base à presente questão, o qual está na lista das Referências Bibliográficas para o Exame AMRIGS 2020 (Sadock, B.J.; Sadock, V.A.; Ruiz, P. Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica. 11ed. Porto Alegre: Artmed, 2017) consta, à página 1029, a seguinte afirmação: "Além de ser o tratamento farmacológico mais eficaz para pacientes que não responderam a terapias habituais" (p. 1029). Esta informação está no capítulo 29, referente ao Tratamento psicofarmacológico.

QUESTÃO: 99 - MANTIDA alternativa 'C'. No livro-texto que serviu de base à presente questão, o qual está na lista das Referências Bibliográficas para o Exame AMRIGS 2020 (Sadock, B.J.; Sadock, V.A.; Ruiz, P. Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica. 11ed. Porto Alegre: Artmed, 2017) constam, à página 752, as seguintes informações: Os critérios diagnósticos do DSM-5 para Transtorno de personalidade histriônica na Tabela 22-6. Estas informações estão no capítulo 22, referente aos Transtornos de Personalidade.

QUESTÃO: 100 - MANTIDA alternativa 'B'. No livro-texto que serviu de base à presente questão, o qual está na lista das Referências Bibliográficas para o Exame AMRIGS 2020 (Sadock, B.J.; Sadock, V.A.; Ruiz, P. Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica. 11ed. Porto Alegre: Artmed, 2017) constam, às páginas 384 e 385, as seguintes informações: Os sintomas do Transtorno Ciclotímico são idênticos aos do Transtorno Bipolar Tipo II, exceto por serem menos graves. Ele se diferencia do Transtorno Bipolar tipo II que é caracterizado pela presença de episódios depressivos maiores (não menores) e de episódios hipomaniacos. O abuso de álcool e de outras substâncias é comum em pacientes com Transtorno Ciclotímico, que usam as substâncias para se automedicar. Estas informações estão no capítulo 8, referente aos Transtornos do Humor.

PRÉ-REQUISITOS

MEDICINA INTENSIVA/PEDIATRIA

QUESTÃO: 04 - MANTIDA alternativa 'D'. O III Consenso brasileiro de ventilação mecânica foi publicado em 2007.

Segundo Harrison's, Principles of Internal Medicine, 20 ed, pag 4984:

Ventilação mecânica protetora, usando volumes correntes baixos e mantendo PEEP em níveis que não distendam demasiadamente os alvéolos e/ou previnam seu colapso, tem mostrado diminuição de mortalidade em pacientes recebendo ventilação mecânica invasiva em vários ensaios clínicos. A manobra de recrutamento ajuda a definir o nível de PEEP ideal.

QUESTÃO: 07 – ANULADA. Há duas respostas compatíveis com o enunciado.

QUESTÃO: 12 – ANULADA. Correto o recurso. Sepsé é uma disfunção orgânica COM RISCO DE VIDA, não necessariamente fatal com esta colocado na alternativa A.

QUESTÃO: 15 – ANULADA. Há duas respostas corretas.

QUESTÃO: 02 - MANTIDA alternativa 'C'. A. Incorreta: as fluoroquinolonas apresentam altas taxas de indução de resistência microbiana.

B. Incorreta: Há alta prevalência de resistência aos macrolídeos por *S. pneumoniae*, sugerindo-se usar apenas em combinação com beta-lactâmico. C. Correta: não há superioridade da associação com macrolídeos em comparação ao uso isolado de beta-lactâmico quando *Legionella* for excluída.

D. Incorreto: o tempo de uso não depende do número de associações. Monoterapia com fluoroquinolonas, inclusive, é utilizado durante menos dias que a associação beta-lactâmico + macrolídeos.

BIBLIOG: Recomendações para o manejo da pneumonia adquirida na comunidade 2018 – J Bras Pneumol. 2018 (5); 44:405-424

QUESTÃO: 03 - MANTIDA alternativa 'A'. O quadro descrito é de doença de Graves com nódulo frio associado. A faixa etária da paciente, com sintomatologia clara de hipertireoidismo e hipercaptação com distribuição difusa na cintilografia confirmam essa hipótese (alternativa A). A hipocaptação da área em lobo esquerdo – topografia do nódulo, excluem adenoma tóxico (alternativa B). Tanto a tireoidite subaguda (alternativa C) quanto a Tireoidite de Hashimoto cursam com hipocaptação difusa de iodo na cintilografia. A tireoidite subaguda apresentaria quadro de dor na loja tireoidiana, podendo ou não ter outros sintomas sistêmicos de infecção viral. A fase de hipertireoidismo (rara) na tireoidite de Hashimoto em geral é oligossintomática.

BIBLIOGR: Harrison – 17 edição. Williams Textbook of Endocrinology

QUESTÃO: 04 - MANTIDA alternativa 'D'. Resposta: Recurso indeferido. JUSTIFICATIVA: O quadro versa de déficit de força em hemicorpo à esquerda, porém com paralisia facial à direita (o desvio da comissura é para o lado não comprometido). Trata-se de uma síndrome neurológica cruzada. Nesses casos a origem da lesão isquêmica é abaixo da decussão das pirâmides, ou seja, no tronco encefálico (alternativa D). As demais localizações descritas nas alternativas A, B e C apresentariam síndrome homônima (face e hemicorpo do mesmo lado). Harrison 20ª ed.

Gabarito mantido

QUESTÃO: 05 - MANTIDA alternativa 'D'. A e B) incorretas: ambos os antidiabéticos orais não têm segurança para ambiente hospitalar, principalmente em pacientes idosos com descompensação aguda (infecção, como na questão). A metformina aumenta risco de acidose láctica caso haja desidratação, necessidade de exames contrastados ou piora da função renal. Glibenclamida aumenta risco de hipoglicemia intra-hospitalar. C) incorreta: apesar de amplamente utilizada, a insulina regular conforme glicemia (em escala) é desaconselhado pelo maior risco de hipoglicemia intra-hospitalar intercalando com permanência de hiperglicemia crônica. A literatura é clara que esta estratégia encontra-se proscrita. D) correta: O padrão-ouro no tratamento da hiperglicemia hospitalar é a insulino-terapia. Inicia-se com doses de insulina fixas complementada pela regular, se necessário, e observa-se a resposta. É a melhor estratégia para evitar grande variabilidade glicêmica (hipo e hiperglicemias).

Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020

QUESTÃO: 09 - MANTIDA alternativa 'B'. A) Incorreta: a tireoidite aguda é uma infecção bacteriana, com manifestação abrupta, leucocitose e, em geral, preservação da função tireoidiana. B) Correta: a tireoidite subaguda tem origem viral, geralmente iniciando como infecção de vias aéreas superiores. O quadro é de dor na loja tireoidiana com irradiação e laboratorialmente revela-se VHS elevados, podendo ou não ter alterações de hemograma e em geral com alterações das provas de função tireoidianas. C) Incorreta: a tireoidite crônica (Hashimoto) é indolor e a alteração laboratorial mais frequente é o aumento dos anticorpos antitireoideos D) Incorreta: tireoidite de Riedel tem sintomas compressivos por rápido crescimento, com bócio duro e indolor. Harrison 20ª edição.

QUESTÃO: 10 - MANTIDA alternativa 'A'. I-Correto. São os fatores de risco associados para o desenvolvimento do AVE, em ordem de prioridade. II-Correto. A origem se deve ao deslocamento de trombo para circulação cerebral, fazendo o déficit agudo. III-Incorreto: principais causas são fibrilação atrial NÃO reumática, IAM e válvulas protéticas. Harrison 20ª edição.

QUESTÃO: 12 - MANTIDA alternativa 'C'. As causas de pseudo-hiponatremia se dividem entre aquelas com osmolaridade normal (hiperlipidemia, hiperproteinemia e lavagem vesical) e com osmolaridade plasmática aumentada (hiperglicemia e uso de manitol intravenoso). São situações quando o sódio sérico se apresenta falsamente baixo. A hipoglicemia (alternativa C) não tem relação. Do contrário, a hiperglicemia causa esse fenômeno, sendo necessária a correção do resultado laboratorial. Harrison 20ª edição.

QUESTÃO: 13 - MANTIDA alternativa 'D'. I-Correto. O diagnóstico no homem é mais tardio em função dos poucos sintomas. Geralmente por adenoma de hipófise, na fase macroadenoma, com compressão quiasmática. II-Correto. O hipogonadismo secundário à hiperprolactinemia leva a hipoestrogenismo, causando osteopenia e

osteoporose se a doença for persistente. III-Correto. Como o tecido mamário masculino é pouco desenvolvido, a ocorrência de galactorreia é rara. Diferente nas mulheres, que tal sintoma está presente em 80% dos casos, geralmente bilateral. Harrison, 20ª edição

QUESTÃO: 14 - MANTIDA alternativa 'D'. A) Incorreta. A coinfeção por HCV reduz a sobrevivência do cirrótico por álcool. B) Incorreta. Não há interferência na lesão por desnutrição. Ao contrário, obesidade e esteatose hepática aceleram a evolução para cirrose. C) Incorreta. Em torno de 15% dos etilistas terão doença hepática alcoólica. D) Correta. Metabolismo do álcool na mulher é mais lento, por isso com doses menores já apresentam risco de doença hepática alcoólica. Harrison 20ª edição.

QUESTÃO: 17 - MANTIDA alternativa 'C'. A melhor opção é letra D conforme: American Diabetes Association. Diabetes care in the hospital: standards of medical care in diabetes -2020. Diabetes Care 2020 Jan; 43: S 193. Harrison 20th edition. Pg 2873.

QUESTÃO: 19 - MANTIDA alternativa 'A'. Recurso indeferido. As alternativas são – postergar a cirurgia ou tratar a insuficiência cardíaca e manter a cirurgia em prazos estabelecidos. A melhor conduta é postergar a cirurgia como é colocado no recurso “Segundo a 3ª Diretriz Brasileira de Avaliação Perioperatória da Sociedade Brasileira de Cardiologia, para pacientes com condições cardiovasculares graves no momento da avaliação o ideal é adiar a cirurgia e estabilizar a condição cardiovascular do paciente” (Lerman BJ et al. Association of left ventricular ejection fraction and symptoms with mortality after elective non cardiac surgery among patients with heart failure. JAMA 2019 Feb 12; 321:572)

QUESTÃO: 20 – ANULADA. Recurso deferido. Há mais de uma resposta possível.

QUESTÃO: 23 - MANTIDA alternativa 'A'. A pergunta é: qual o próximo passo? O mais provável e adequado está na alternativa A, embasados inclusive no recurso.

Gabarito mantido (Ann Intern Med. Systemic Pharmacologic Therapies for Low Back Pain. 2017 April 4; 166 (7): 480-492)

QUESTÃO: 24 - MANTIDA alternativa 'B'. Não é insuficiência cardíaca pois o derrame é exsudativo. A probabilidade de neoplasia é baixa por ter apresentado dor de início recente e sem outras comorbidades – citopatológico negativo não exclui mas ajuda na exclusão. Não há pneumonia ao raio-x. Gabarito mantido (Cecil 2020. Pag 477)

QUESTÃO: 28 – ANULADA. O enunciado não cobre todas as possibilidades para um diagnóstico adequado e o rastreamento, para pacientes com indicação, é feito com TC anual em baixas doses.

QUESTÃO: 30 – ANULADA. Recurso deferido. Há mais de uma resposta possível.

ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA/PEDIATRIA

QUESTÃO: 09 – MANTIDA alternativa 'B'. A questão se refere à hipertrigliceridemia SECUNDARIA. Ou seja, a uma alteração patológica ou externa que leve ao excesso de triglicerídeos. No climatério há elevação fisiológica, não configurando hipertrigliceridemia patológica. Se houver níveis considerados alterados, deve-se buscar outras causas.

QUESTÃO: 15 – MANTIDA alternativa 'C'. Questão mantida, com base nas referências a seguir.

- A) Assertiva errada. Causas monogênicas de obesidade, como mutação do gene *ob* (produto: leptina) são raras em humanos. Mutações em outros genes podem causar obesidade severa em humanos, todas raras. (Harrison's Principles of Internal Medicine, 20th ed, capítulo 394, ver também Tabelas 394-1 e 394-2).
- B) Assertiva errada. Enquanto a produção de cortisol e seus metabólitos urinários podem estar aumentados na obesidade simples, e a síndrome de Cushing é uma causa secundária de obesidade, não há associação com hormônios da **glomerulosa** da suprarrenal. (Harrison's Principles of Internal Medicine, 20th ed, capítulos 394 e 395).
- C) Assertiva correta. Consta literalmente em Harrison's Manual of Medicine 20ed, capítulo 175 – Obesidade, pg 931, 2º parágrafo).
- D) Assertiva errada. A cirurgia bariátrica deve ser considerada para pacientes com BMI ≥ 40 kg/m² ou, na presença de outra condição médica grave, para BMI ≥ 35 kg/m². (Harrison's Principles of Internal Medicine, 20th ed, capítulo 395).

QUESTÃO: 06 – MANTIDA alternativa 'B'. A pré-oxigenação de obesos com cabeceira elevada pode aumentar o tempo até que ocorra dessaturação ao diminuir a atelectasia e melhorar a relação ventilação/perfusão. O alvo da pré-oxigenação consiste em 90% de oxigênio final expirado. A confirmação do sucesso da intubação orotraqueal é determinada pela presença de PCO₂ expirada > 30mmHg por 3-5 respirações consecutivas. A manobra de Sellick consiste na aplicação de pressão externa na cartilagem cricóide. **Fonte: Basics of Anesthesia**, Seventh Edition, 2018, Pardo, Manuel C., MD.

QUESTÃO: 14 – MANTIDA alternativa 'C'. A. Incorreta: as fluoroquinolonas apresentam altas taxas de indução de resistência microbiana.

B. Incorreta: Há alta prevalência de resistência aos macrolídeos por *S. pneumoniae*, sugerindo-se usar apenas em combinação com beta-lactâmico. C. Correta: não há superioridade da associação com macrolídeos em comparação ao uso isolado de beta-lactâmico quando *Legionella* for excluída.

D. Incorreto: o tempo de uso não depende do número de associações. Monoterapia com fluoroquinolonas, inclusive, é utilizado durante menos dias que a associação beta-lactâmico + macrolídeos.

BIBLIOG: Recomendações para o manejo da pneumonia adquirida na comunidade 2018 – J Bras Pneumol. 2018 (5); 44:405-424

QUESTÃO: 23 – MANTIDA alternativa 'A'. B: não é a conduta inicial o uso de Tomografia Computadorizada assim como baciloscopia deve ser feita, inicialmente, em duas amostras – resposta incorreta

C: Baciloscopia inicial em duas amostras – resposta incorreta

D: Em populações vulneráveis, deve-se dar prioridade para o teste molecular, não presente nesta resposta – resposta incorreta

A: Resposta correta de acordo com o MANUAL DE RECOMENDAÇÕES PARA O CONTROLE DA TUBERCULOSE NO BRASIL MINISTÉRIO DA SAÚDE Brasília DF 2019 2ª edição atualizada.

Portanto, gabarito correto

QUESTÃO: 30 – MANTIDA alternativa 'A'. “São complicações diretas da infecção por HIV (associadas ao HIV)

I meningite aguda

II Meningite crônica

III Doença cérebro vascular

A resposta correta, salvo melhor juízo, é A (somente I e II estão corretas)

Esta resposta está fundamentada na Table 394-1, p 2328, do livro Goldman- Cecil Medicine (LEE GOLDMAN & ANDREWSCHAFER, 25 Edition, 2016, Elsevier Saunders).

CIRURGIA GERAL OU PROGRAMA DE PRÉ-REQUISITO EM ÀREA CIRURGICA BÁSICA/GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

QUESTÃO: 10 – ANULADA. Recurso deferido. Questão anulada.

CIRURGIA GERAL OU PROGRAMA DE PRÉ-REQUISITO EM ÀREA CIRURGICA BÁSICA

QUESTÃO: 05 – MANTIDA alternativa 'A'. Fonte: TOWNSEND, C M. Sabiston textbook of surgery : the biological basis of modern surgical practice.—19 ed. Elsevier

DIAS, Andre Roncon et al. TUMOR NEUROENDÓCRINO GÁSTRICO: REVISÃO E --ATUALIZAÇÃO. ABCD, arq. bras. cir. dig. [online]. 2017, vol.30, n.2, pp.150-154. ISSN 2317-6326. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-6720201700020016>.

UpToDate:

https://www.uptodate.com/contents/staging-treatment-and-posttreatment-surveillance-of-nonmetastatic-well-differentiated-gastrointestinal-tract-neuroendocrine-carcinoid-tumors?search=tumor%20carcinoide&source=search_result&selectedTitle=3~150&usage_type=default&display_rank=3#H6

https://www.uptodate.com/contents/clinical-characteristics-of-well-differentiated-neuroendocrine-carcinoid-tumors-arising-in-the-gastrointestinal-and-genitourinary-tracts?search=tumor%20carcinoide&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1

QUESTÃO: 07 – MANTIDA alternativa 'A'. Fonte: J Hepatobiliary Pancreat Sci (2018) 25:17–30 DOI: 10.1002/jhbp.512 <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/jhbp.512>

QUESTÃO: 10 – ANULADA. Recurso deferido. Questão anulada.

QUESTÃO: 12 – MANTIDA alternativa 'B'. Recurso indeferido. Gabarito Mantido.

Justificativa: A resposta b está incorreta pois, justamente as úlceras na pequena curvatura são as mais comumente relacionadas câncer de estômago. Em relação a alternativa a, claramente a referência é ao tratamento cirúrgico. Em relação ao erro de digitação na alternativa c, não parece razoável a anulação da questão por este motivo.

Fonte: Sabiston Textbook of Surgery, 19 edição

QUESTÃO: 17 – MANTIDA alternativa 'D'. Recurso Indeferido. Gabarito mantido

Justificativa: Em relação ao recurso, a alternativa B está correta. Apesar de a referência apresentada ser procedente, em nenhum momento no enunciado da questão foi citada a ocorrência de estrangulamento, tampouco perfuração de alça, peritonite ou abscesso, somente hérnia direta.

A questão não trata de casos de exceção e o recurso se baseia em afirmativa de possibilidade.

QUESTÃO: 18 – ANULADA. Recurso deferido. Questão anulada.

QUESTÃO: 20 – MANTIDA alternativa 'B'. Recurso Indeferido. Gabarito Mantido

Justificativa: Apesar da laparoscopia diagnóstica ser um estudo confiável para determinar a penetração abdominal, é um método invasivo que não representa a melhor escolha no caso. Já a TC de abdômen nos fornece as informações necessárias com menor risco, de forma mais simples e mais acessível.

QUESTÃO: 21 – MANTIDA alternativa 'A'. Recurso Indeferido. De acordo com a referência publicada no edital os sinais clínicos de apendicite aguda são: sinal de McBurney, sinal do obturador e sinal de Rovsing. O sinal de Dunphy não consta como sinal clínico de apendicite aguda. Fonte: Sabiston Textbook of Surgery, 19ª edição.

QUESTÃO: 22 – - ALTERA GABARITO DE ALTERNATIVA 'A' PARA ALTERNATIVA 'C'. Recurso Deferido. Gabarito alterado.

Resposta correta: letra C.

QUESTÃO: 23 – MANTIDA alternativa 'A'. Recurso Indeferido. Gabarito mantido.

Justificativa: Lesão pré-maligna não é lesão maligna.

QUESTÃO: 24 – ANULADA. A análise dos diversos recursos, com diferentes solicitações, desde anulação até a troca por várias alternativas, nos levou a uma revisão completa do enunciado e das quatro alternativas.

Apesar de ser assinalada a alternativa A como incorreta, a letra B também pode ser assim considerada pela conduta indicada de colectomia total, e não subtotal, como referido. Também a alternativa D, que coloca a hemorragia aguda ou maciça como complicação rara – a ocorrência pouco frequente não é sinônimo de raridade.

Referência: Sabiston, 18ª 18d

Portanto, esta questão deve ser ANULADA.

QUESTÃO: 28 – MANTIDA alternativa 'B'. A invasão parietal, a metástase linfonodal e a localização no duodeno são os fatores prognósticos mais importantes.

A técnica cirúrgica dos tumores localizados na papila está relacionada com alta taxa de recorrência, com complicações pós-operatórias mais frequentes. Dentre as complicações mais comuns encontram-se retardo no esvaziamento gástrico, fístula pancreática pós-operatória, sangramento e complicações infecciosas.

Referências:

- Coppola A, Stauffer JA, Asbun HJ. Laparoscopic pancreatoduodenectomy: current status and future directions.
- Torres OJM, Fernandes ESM, Vasques RR, et. al. Pancreatoduodenectomy: brazilian practice patterns.

Portanto, este gabarito é mantido e os recursos indeferidos.

ANGIOLOGIA/CIRURGIA VASCULAR/RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

QUESTÃO: 10 – MANTIDA alternativa 'A'. A arterite primária da aorta e seus ramos pode ser anatomicamente classificada em:

- *Tipo I:* com comprometimento do arco aórtico, sendo caracterizada por isquemia cerebral, distúrbios visuais e redução do fluxo sanguíneo nas extremidades superiores do corpo;
- *Tipo II:* com comprometimento toracoabdominal, sendo descrita como

coartação atípica da aorta toracoabdominal associada à hipertensão arterial (geralmente renovascular) e isquemia mesentérica;

- *Tipo III*: com comprometimento difuso da aorta e principais ramos;
- *Tipo IV*: com comprometimento da artéria pulmonar, sendo descrita como

hemoptise ou hipertensão pulmonar secundária à estenose e inflamação do tronco e dos ramos principais da artéria pulmonar;

- *Tipo V*: descrita como aneurisma difuso da aorta e de seus ramos principais.

Resposta incorreta é a alternativa (a), pois na fase aguda não há comprometimento arterial e sim sistêmico, com boa resposta à corticoterapia

Fonte: Cirurgia Vasculuar, Cirurgia Endovascular, Angiologia, 4ª Edição. Ed. CJ Brito. Revinter. Rio de Janeiro, 2020. Página 2158. (Livro texto recomendado como Bibliografia oficial da Prova de Título de Especialista SBACV/AMB)

ANESTESIOLOGIA

QUESTÃO: 13 – MANTIDA alternativa 'C'. Pacientes obesos mórbidos, gestantes e portadores de doença do refluxo gastroesofágico devem ter o tempo de jejum prologado. Pacientes hígidos podem ingerir líquidos claros até 2 horas antes da cirurgia. Indica-se jejum de 6 horas para refeições leves. Crianças em aleitamento exclusivo devem ser alimentadas até 4 horas antes da cirurgia. Líquidos claros correspondem a água, bebidas gaseificadas, sucos sem polpa e café preto. (Fonte: **Basics of Anesthesia**, Seventh Edition, 2018, Pardo, Manuel C., MD)

CLÍNICA MÉDICA/GASTROENTEROLOGIA/INFECTOLOGIA

QUESTÃO: 16 – ANULADA. Recurso deferido, a questão deve ser anulada.

QUESTÃO: 17 – MANTIDA alternativa 'D'. Recurso indeferido, a questão não trata deste contexto.

GASTROENTEROLOGIA/PEDIATRIA

QUESTÃO: 06 – ANULADA. Recurso deferido, a questão deve ser anulada.

MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO/NEUROCIRURGIA/NEUROLOGIA/NEUROLOGIA PEDIÁTRICA

QUESTÃO: 08 – MANTIDA alternativa 'A'. As respostas corretas em relação à questão 8 são as alternativas I e III.

I – No contato inicial, instante em que o pé faz contato com o solo, a força de reação ao solo cria três momentos articulares: flexão plantar no tornozelo, extensão do joelho e flexão de quadril. **ASSERTIVA CORRETA.**

II – O deslocamento do peso corporal para o membro de apoio **logo após** o contato inicial é denominado de apoio médio. **ASSERTIVA INCORRETA.**

A marcha humana é dividida em duas fases principais: oscilação (balanço) e apoio.

As subfases de apoio ocorrem na seguinte sequência:

- 1) Contato inicial: instante em que pé faz contato com o solo;
- 2) Resposta à carga: deslocamento do peso corporal para o membro de apoio logo após o contato inicial para erguer a extremidade oposta;
- 3) Apoio médio: elevação da extremidade contralateral para uma posição na qual o corpo fica diretamente sobre o pé estacionário.
- 4) Apoio terminal: subfase logo após a posição na qual o corpo está diretamente sobre o pé estacionário até um ponto anterior ao contato inicial do membro contralateral.

A assertiva está incorreta, pois o deslocamento de peso corporal **logo após** o contato inicial é a resposta à carga e não apoio médio. O apoio médio é subsequente à resposta carga. Caso a assertiva **não** contivesse a expressão “logo após” que significa, “*imediatamente, prontamente, em sequencia*” ela estaria correta.

III- A fase de pré-oscilação é tecnicamente uma fase de apoio, mas recebe essa denominação porque a contração do flexor do quadril junto com a retirada da carga do membro é uma importante fonte de aceleração do centro de massa. **ASSERTIVA CORRETA.**

IV- O movimento realizado na tentativa de compensar perda de um ou outros componentes do padrão de marcha normal é denominado de cadencia. **ASSERTIVA INCORRETA.**

A cadência é o número de passos por unidade de tempo (1 minuto). O movimento realizado na tentativa de compensar perda de um ou outro componente do padrão de marcha normal é o mecanismo de substituição.

QUESTÃO: 21 – MANTIDA alternativa 'A'. Quanto à questão de neurologia que se segue

“São complicações diretas da infecção por HIV (associadas ao HIV)

I meningite aguda

II Meningite crônica

III Doença cérebro vascular

A resposta corretam, salvo melhor juízo, é A (somente I e II estão corretas)

Esta resposta está fundamentada na Table 394-1, p 2328 , do livro Goldman Cecil Medicine (LEE GOLDMAN & ANDREWSCHAFFER, 25 Edition, 2016, Elsevier Saunders).

CIRURGIA PLÁSTICA/ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

QUESTÃO: 02 – MANTIDA alternativa 'D'. Devemos nos ater à extensão da perda que foi de 50% da extensão do lábio inferior. Para a solução desta perda cutânea, o retalho de Estandler produz menor sequelas, com resultado estético e funcional melhor do que o de Camile, sem necessitar de enxertos ou outros retalhos concomitantes complementares. Caso o enunciado tivesse citado 75% de perda da superfície do lábio, a resposta poderia ser outra.

QUESTÃO: 18 – MANTIDA alternativa 'C'. INDEFERIDO. Na bibliografia utilizada: “Princípios AO do Tratamento de Fraturas Autor: Thomas P. Rüedi, Richard E. Buckley, Christopher G. Moran - 2º ed. 2009

Página: 474- Volume I” essa posição é recomendada evitando a perda de flexão do joelho por aderências do vasto intermédio.

QUESTÃO: 21 – MANTIDA alternativa 'B'. INDEFERIDO. Segundo a bibliografia utilizada, Ortopedia e Traumatologia: Princípios e Prática 5ª edição – 2017, na página 514 pode ser lido: “A tenotomia percutânea é realizada com uma lâmina de bisturi número 11. Para diminuir o risco de lesão iatrogênica de partes moles, o ortopedista pode retirar parcialmente o fio da lâmina, deixando apenas a ponta da lâmina afiada, a qual é introduzida na pele, paralela ao bordo medial do tendão de Aquiles, cerca de 1 cm da inserção do tendão no calcâneo”

QUESTÃO: 24 – MANTIDA alternativa 'D'. INDEFERIDO, na bibliografia usada para a construção desta questão: “Tratado de Dor Musculoesquelética de Ricardo Kobayashi, Marcus Vinicius Malheiros Luzo, Moisés Cohen”, as veias concomitantes são citadas.

QUESTÃO: 26 – MANTIDA alternativa 'D'. INDEFERIDO. Segundo a referência adotada (Harrison's 20th Ed), na página 68, está escrito: “Septic shock: a subset of sepsis in which underlying circulatory and cellular/ metabolic abnormalities lead to substantially increased mortality risk. Pts need vasopressor therapy to elevate mean arterial pressure to ≥ 65 mmHg with a serum lactate concentration >2.0 mmol/L despite adequate fluid resuscitation.”

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

QUESTÃO: 03 – MANTIDA alternativa 'C'. INDEFERIDO. Na bibliografia utilizada: “Princípios AO do Tratamento de Fraturas Autor: Thomas P. Rüedi, Richard E. Buckley, Christopher G. Moran - 2º ed. 2009

Página: 474- Volume I” essa posição é recomendada evitando a perda de flexão do joelho por aderências do vasto intermédio.

QUESTÃO: 11 – MANTIDA alternativa 'D'. INDEFERIDO. Segundo a referência adotada (Harrison's 20th Ed), na página 68, está escrito: “Septic shock: a subset of sepsis in which underlying circulatory and cellular/ metabolic abnormalities lead to substantially increased mortality risk. Pts need vasopressor therapy to elevate mean arterial pressure to ≥ 65 mmHg with a serum lactate concentration >2.0 mmol/L despite adequate fluid resuscitation.”

QUESTÃO: 24 – ANULADA. Recurso deferido. Questão anulada, tendo em vista que não apresenta alternativa correta.

QUESTÃO: 28 – MANTIDA alternativa 'B'. Recurso indeferido: Na base literária de nossa questão, Rockwood & Green's 8th Ed, na página 1384, pode-se ler: “Furthermore, a detailed understanding of the structures at risk of iatrogenic injury is required. These include the cephalic vein and long head of the biceps anteriorly and the axillary

nerve on the medial, posterior, lateral, and anterior aspects of the surgical neck.³⁴⁴ Rowles and McGrory showed in a cadaveric study that, when using a standard pin placement technique, the biceps tendon and cephalic vein may be pierced in 30% and 10% of cases, respectively. Furthermore, pins are located at an average of 3 mm from the anterior branch of the axillary nerve.³⁴⁴ Similar findings have been confirmed by other authors.¹⁹² Pin placement along established safe windows is therefore required to minimize the risk of iatrogenic neurovascular injury”.

QUESTÃO: 30 – MANTIDA alternativa 'D'. Recurso indeferido: Na literatura utilizada para a confecção da prova (Rockwood & Green's 8th Ed. página 2122) está escrito: “In a randomized controlled trial conducted over a 5-month period, nursing home residents receiving 800 IU of vitamin D2 per day plus calcium had a 72% reduction in the risk of falls as compared with the placebo group”.

PROGRAMA DE CIRURGIA BÁSICA/CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO

QUESTÃO: 10 – ANULADA. Recurso deferido. Questão anulada.

PROGRAMA DE CIRURGIA BÁSICA/OTORRINOLARINGOLOGIA

QUESTÃO: 10 – ANULADA. Recurso deferido. Questão anulada.

QUESTÃO: 29 – MANTIDA alternativa 'C'. Otite média em crianças com sintomas sistêmicos justifica a timpanocentese como parte do rastreio séptico. A resposta insatisfatória ao tratamento antimicrobiano é apenas uma das indicações.

Destas assertivas, apenas a III, que faz referência a otite média com efusão, não requer timpanocentese. Portanto, manutenção do gabarito 'C' e recurso indeferido.

CARDIOLOGIA/PEDIATRIA (CERTIFICAÇÃO EM CARDIOPEDIÁTRICA)

QUESTÃO: 02 – MANTIDA alternativa 'C'. Recurso indeferido. Ref: Braunwald Pg. 1403-1404. Pulso cheio + aumento da pressão de pulso são incompatíveis com estenose aortica severa. Além disso, “o sopro da Reg Ao tem componente sistólico (sem precisar ter estenose), que é mais audível que o diastólico, e frequentemente é acompanhado de frêmito sistólico.” (Braunwald Pg 1404). Logo, alternativa A incorreta.

“Quando a Regurg. Ao é causada por doença primária da válvula, o sopro diastólico é melhor ouvido na borda esternal ESQUERDA. No entanto, quando a Reg Ao é causada por dilatação da aorta ascendente, o sopro diastólico é mais audível na borda esternal DIREITA. Sugere portanto que a Reg Ao é secundária (restando apenas um Aneurisma de Aorta Ascendente como possível causa -alternativa C). Braunwald Pg. 1403.

QUESTÃO: 04 – ANULADA. Recurso deferido. Questão anulada.

QUESTÃO: 05 – MANTIDA alternativa 'D'. Recurso indeferido.

a) Recent practice guidelines recommend initiating drug treatment with one or more of three classes of first-line drugs, which have additive or synergistic effects when used in combination. Cecil 26th ed, Pg 448. No estudo SPRINT (controle intensivo da PA reduzindo mortalidade e desfechos (cardiorrenais), a grande maioria dos pctes precisou de 2 ou 3 drogas para o controle intensivo.

b) If a cough develops in a patient who is on an ACE inhibitor and who needs renin-angiotensin system blockade, an ARB should be substituted. Cecil 26^a edição, Pag. 451

C) Eplerenone or low-dose spironolactone are widely recommended as highly effective add-on drugs for difficult cases of hypertension. Cecil 26^a edição, Pg 451

d) “Side Effects. *Short-acting dihydropyridines are not to be used to treat hypertension.* By triggering an abrupt fall in blood pressure with reflex sympathetic activation, these rapidly acting arterial vasodilators can precipitate myocardial ischemia/infarction and death.” Cecil 26^a edição, Pg.448

QUESTÃO: 07 – MANTIDA alternativa 'B'. Recurso Indeferido. BNP and NT-proBNP provide incremental diagnostic and prognostic information above and beyond the history and physical examination in patients with heart failure. A natriuretic peptide level should be measured to support the diagnosis of heart failure in ambulatory patients with dyspnea as well as in patients with possible acute heart failure, especially in the setting of an uncertain diagnosis. It also is useful to estimate the severity of heart failure and its prognosis. Alternativa B correta. CECIL 26th ed. 2020, Pg 280.

"In the only large RCT that examined the effects of starting (as opposed to withdrawing) digoxin, digoxin did not reduce mortality but did decrease the risk for admission to hospital for worsening heart failure and improve quality of life when it was added to a diuretic and an ACE inhibitor. In patients in sinus rhythm, the addition of digoxin can be considered if heart failure remains symptomatic despite standard treatment with a diuretic and three diseasemodifying drugs (i.e., an ACE inhibitor [or ARB or ARNI], a β -blocker, and a mineralocorticoid receptor antagonist). However, digoxin has not been as well studied and may not be as safe as ivabradine when used in conjunction with contemporary therapies. In patients with atrial fibrillation, digoxin may be used at an earlier stage if a β -blocker fails to control the ventricular rate during exercise. Digoxin can also be used to control the ventricular rate when β -blocker treatment is being initiated or up-titrated." Portanto, a digoxina não está sendo relegada ao desuso, como sugere a alternativa C (Ref CECIL 26th ed. 2020, Pg 290). Além disso, a alternativa C diz que digoxina não altera sobrevida. Ora, em um subestudo do estudo DIG, o mesmo citado no recurso (Rathore SS et al. JAMA 2003;289:871), o grupo de pacientes que se mantiveram com a concentração sérica de digoxina <0.8pg/mL, portanto na faixa terapêutica atual, houve redução significativa da mortalidade. Alternativa C incorreta.

QUESTÃO: 09 – MANTIDA alternativa 'A'. Recursos indeferidos. A alternativa A é efetivamente a resposta correta.

"If the arrhythmia does not respond to medical therapy, electrical direct-current (DC) cardioversion can be used. VT that precipitates hypotension, shock, angina, congestive heart failure, or symptoms of cerebral hypoperfusion should be treated promptly with DC cardioversion. Very low energies can terminate monomorphic VT, beginning with a synchronized shock of 10 to 50 J." Braunwald, 11th ed, 2019, Pg. 759.

QUESTÃO: 10 – MANTIDA alternativa 'C'. Resposta: Recurso indeferido.

Toda a justificativa do recurso é no sentido de mostrar que a alternativa C é incorreta, com o que concordamos (por isso o gabarito é letra C). O recurso diz ainda que a alternativa A também é incorreta, o que não é verdade.

"LV remodeling may manifest as concentric remodeling, concentric hypertrophy, or eccentric hypertrophy. Based on LaPlace law, LV remodeling reduces wall stress (afterload) and is considered one of the important compensatory mechanisms to maintain LV ejection performance, which is directly affected by afterload (Braunwald 11th ed Pag 1390).

In patients with AS, several studies have now documented that increased LV hypertrophic remodeling is associated with more severe ventricular dysfunction and heart failure (HF) symptoms, as well as higher mortality. Thus, while it may reduce wall stress, LV hypertrophic remodeling also may have longer-term deleterious effects that translate into impaired ventricular performance and worse clinical outcomes. (Braunwald 11th ed Pag 1390).

QUESTÃO: 11 – MANTIDA alternativa 'D'. Resposta: Recurso indeferido.

A interpretação que o candidato faz da alternativa D é incorreta. Nos pacientes de alto risco os inibidores de absorção de colesterol, **quando forem utilizados**, devem ser sempre associados à uma estatina de alta potencia. A alternativa não diz em momento nenhum que os inibidores devem ser usados em todos os pacientes de alto risco.

QUESTÃO: 13 – MANTIDA alternativa 'D'.

- Accordingly, patients managed with pharmacologic reperfusion therapy should receive anticoagulant therapy for a minimum of 48 hours and preferably for the duration of hospitalization after STEMI, up to 8 days. Enoxaparin or fondaparinux is preferred when administration of an anticoagulant for longer than 48 hours is planned in patients with STEMI treated with a fibrinolytic
- Thus a sound scientific basis exists for inhibiting platelet aggregation in *all* patients with STEMI, regardless of the reperfusion management strategy. The agent most extensively tested has been aspirin, and treatment with aspirin and a second antiplatelet agent, such as clopidogrel, prasugrel, ticagrelor, or cangrelor, has become the standard of care for patients with STEMI.
- Use of beta blockers for the treatment of patients with STEMI can cause both immediate effects (when the drug is given early in the course of infarction) and long-term effects (secondary prevention). Immediate IV administration of beta blockers reduces the cardiac index, HR, and BP. The net effect is a reduction in myocardial oxygen consumption per minute and per beat. Favorable effects of acute IV administration of beta blockers on the balance of myocardial oxygen supply and demand are reflected in reductions in chest pain, in the proportion of patients with threatened infarction in whom STEMI actually evolves, and in the development of ventricular arrhythmias. Because beta-adrenergic blockade diminishes circulating levels of free fatty acids (FFAs) by antagonizing the lipolytic effects of catecholamines, and because elevated FFA levels augment myocardial oxygen consumption and probably increase the incidence of arrhythmias, these metabolic actions of beta blockers may also benefit the ischemic heart.

AS NOTED EARLIER, BECAUSE EARLY ADMINISTRATION OF IV BETA BLOCKERS (INTRAVENOUS Betablockers) CAN CAUSE DETRIMENTAL EFFECTS in some patients, the present guidelines omit this therapy for most patients. A alternativa não especifica a via Intravenosa.

Portanto, a única alternativa incorreta é a letra D, como consta no gabarito.

QUESTÃO: 17 – MANTIDA alternativa 'B'. - Alternativa A está incorreta pois a diabetes materna pré-gestacional confere risco relativo 3-10 vezes para defeitos cardíacos congênitos;

- Alternativa C está incorreta pois o uso de ácido retinóico por via oral é associado a alto risco para o desenvolvimento de defeitos conotrunciais, enquanto o uso tópico provavelmente não possui risco associado;

- Alternativa D está incorreta pois o risco relativo para cardiopatia congênita com o uso de litio encontra-se entre 1,5-8 vezes. Seu uso continuado na gestação pode ser considerado apenas em situações especiais, quando o risco do tratamento é superado pelo benefício do tratamento materno.

Bibliografia: Moss & Adams` Heart Disease in Infants, Children, and Adolescents, Including The Fetus And Young Adult; Capítulo 2; Nona Edição, Wolters Kluwer Health, 2016

QUESTÃO: 26 – MANTIDA alternativa 'D'. O que determina esta conduta é a faixa etária na qual se encontra a criança – 9 anos, conforme a seguir:

TG ≥ 100 mg/dL (<10anos) e ≥ 130 (10 a 19 anos)

- o Reavaliar estilo de vida a cada mês
- o Repetir perfil lipídico a cada três meses
- o Perda de peso, se necessário
- o Orientar dieta específica para hipertrigliceridemia

Bibliografia:

Tratado de pediatria. Sociedade Brasileira de Pediatria- organizadores Dennis Alexander Rabelo Burns [et al.], 4ª Edição, Manole, 2017.

QUESTÃO: 28 – MANTIDA alternativa 'A'. Resposta: Recurso indeferido.

Semanticamente, a questão se refere a avaliação para determinar se uma síncope é de origem cardíaca ou se é síncope vasovagal. Nesse caso, a única alternativa que sugere que a síncope seja cardíaca, e portanto exige prosseguimento da investigação.

Todas as outras apontam para causa neurocardiogênica, não sendo imperativo prosseguir na investigação na grande maioria dos pacientes.

QUESTÃO: 29 – MANTIDA alternativa 'D'. Resposta: Recurso indeferido

A questão pede como resposta a alternativa incorreta. Ora, as alternativas A, B e C estão corretas, como o recursante pontuou. A alternativa D é a única INCORRETA, já que o exercício aumenta a pré-carga e a contratilidade, mas NÃO AUMENTA A PRESSÃO DIASTÓLICA VENTRICULAR. Se assim fosse, cada corrida seria um edema agudo pulmonar.

PSIQUIATRIA

QUESTÃO: 03 – ALTERA GABARITO DE ALTERNATIVA 'C' PARA 'B'. Segundo IACAPAP cap C4 pag 2, cita que no CID 10 a enurese é diagnosticada quando a criança apresenta 2 episódios por mês ABAIXO dos 7 anos, e não acima, como diz a questão. Portanto questão C está incorreta

O mesmo capítulo cita que a enurese ocorre PREDOMINANTEMENTE no sono não REM, podendo ocorrer no sono REM, portanto a opção B está correta.

<https://iacapap.org/content/uploads/C.4-ENURESIS-072012.pdf>

QUESTÃO: 08 – ALTERA GABARITO DE ALTERNATIVA 'B' PARA 'D'. A questão solicita a opção INCORRETA.

Segundo IACAPAP cap F2 A ansiedade de separação é uma causa comum de ausência escolar, como diz a opção B, logo não pode ser a resposta.

Fobia escolar não existe como classificação de doença nem no CID 10, nem no DSMV, tornando correta a afirmativa D, sendo esta opção a alternativa incorreta.

<https://iacapap.org/content/uploads/F.2-SEPARATION-ANXIETY-300812.pdf>

QUESTÃO: 09 – MANTIDA alternativa 'B'. Recurso não procede. O DSM V não coloca critérios diagnósticos para o Transtorno de Asperger, criando o conceito de Espectro e reforçando a relevância da dimensionalidade e englobando todas as patologias, anteriormente diagnosticadas separadamente, em uma única categoria. Os critérios descritos na questão correspondem a critérios do DSM IV, que foram modificados no DSM V.

Com relação a Deficiência intelectual, no IACAPAP cap A.9 pg 10, cita “ Outras modificações incluem mudanças que enfatizam uma avaliação mais abrangente do paciente e avaliação do funcionamento. Embora o teste de QI seja encorajado e continue a ser utilizado na avaliação, os novos critérios enfatizam a importância do funcionamento”.

<https://iacapap.org/content/uploads/A.9-DSM-5-2013.pdf>

QUESTÃO: 10 – ANULADA. Recurso procede. Questão deve ser anulada, pois possui 2 respostas corretas.

QUESTÃO: 12 – MANTIDA alternativa 'A'. A resposta correta a essa questão é a letra A.

No livro-texto que serviu de base à presente questão, o qual está na lista das Referências Bibliográficas para o Exame AMRIGS 2020 (Sadock, B.J.; Sadock, V.A.; Ruiz, P. Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica. 11ed. Porto Alegre: Artmed, 2017) constam, à página 1233, as seguintes informações:

a. Nos últimos 15 anos, as taxas de suicídio completo e de ideação suicida diminuíram entre adolescentes. Essa relação parece coincidir com o aumento da prescrição de Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina para adolescentes com Transtornos de humor e de comportamento.

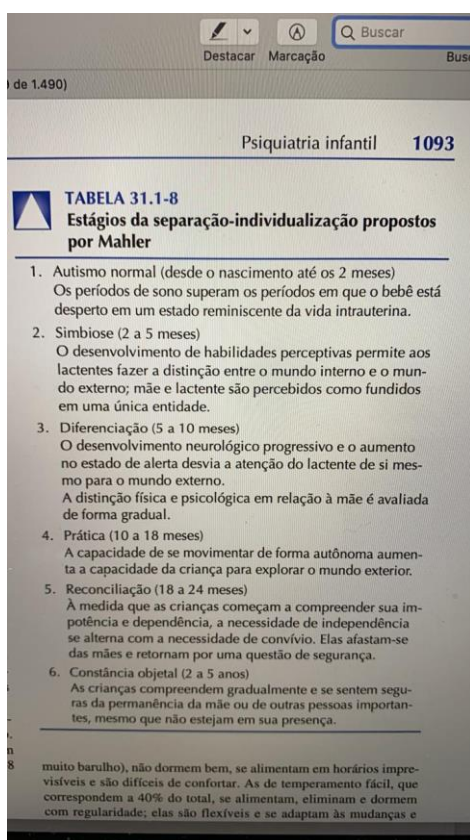
b. A ideação suicida ocorre em todas as faixas etárias e com MAIOR frequência em crianças e adolescentes com Transtornos de Humor grave.

c. O método mais comum de suicídio completado em crianças e adolescentes é USO DE ARMAS DE FOGO.

d. A violência familiar, a impulsividade, o abuso de substâncias e a disponibilidade a métodos letais CONSTITUEM fatores adicionais ao risco de suicídio.

Estas informações estão no capítulo 31, referente à Psiquiatria Infantil. Portanto, recurso indeferido.

QUESTÃO: 27 – MANTIDA alternativa 'D'. - O recurso utilizou uma bibliografia que não corresponde a bibliografia da prova. Na tabela em anexo, encontram-se “ipsis literis” as fases de Mahler e características dos meses (pág. 1093 do mesmo livro). O recurso está, portanto, negado, pois sua justificativa não corresponde à bibliografia da prova.



de 1.490)

Destacar Marcação Buscar

Psiquiatria infantil 1093

TABELA 31.1-8
Estágios da separação-individualização propostos por Mahler

1. Autismo normal (desde o nascimento até os 2 meses)
Os períodos de sono superam os períodos em que o bebê está desperto em um estado reminescente da vida intrauterina.
2. Simbiose (2 a 5 meses)
O desenvolvimento de habilidades perceptivas permite aos lactentes fazer a distinção entre o mundo interno e o mundo externo; mãe e lactente são percebidos como fundidos em uma única entidade.
3. Diferenciação (5 a 10 meses)
O desenvolvimento neurológico progressivo e o aumento no estado de alerta desvia a atenção do lactente de si mesmo para o mundo externo.
A distinção física e psicológica em relação à mãe é avaliada de forma gradual.
4. Prática (10 a 18 meses)
A capacidade de se movimentar de forma autônoma aumenta a capacidade da criança para explorar o mundo exterior.
5. Reconciliação (18 a 24 meses)
À medida que as crianças começam a compreender sua impotência e dependência, a necessidade de independência se alterna com a necessidade de convívio. Elas afastam-se das mães e retornam por uma questão de segurança.
6. Constância objetal (2 a 5 anos)
As crianças compreendem gradualmente e se sentem seguras da permanência da mãe ou de outras pessoas importantes, mesmo que não estejam em sua presença.

muito barulho), não dormem bem, se alimentam em horários imprevisíveis e são difíceis de confortar. As de temperamento fácil, que correspondem a 40% do total, se alimentam, eliminam e dormem com regularidade; elas são flexíveis e se adaptam às mudanças e

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

QUESTÃO: 08 – MANTIDA alternativa 'B'. A letra B está incorreta, pois o Ph vaginal é ácido e o líquido amniótico é alcalino. Ph > 7 sugerem se líquido amniótico. Sendo as demais alternativas corretas. Referência: Rotinas em Obstetrícia, 7ª edição, página 242 e 243.

QUESTÃO: 14 – MANTIDA alternativa 'C'. De acordo com Rotinas em Obstetrícia, 7ª ed. De Sérgio M Costa e cols, capítulo 30, página 509:

I – correto.

II – ERRADO: a sutura de Hayman é feita em úteros SEM HISTEROTOMIA, ou seja, não precedidos de operação de cesariana.

III – correto. IV – correto.

Fonte: Costa SHM, Ramos JGL, Magalhães JA, e cols. Rotins em Obstetrícia, 7ª edição, 2017.

QUESTÃO: 19 – MANTIDA alternativa 'C'. Pelo exame físico, provável NIV diferenciada, podendo estar associada com líquen escleroso e carcinoma, devido a descrição da área erodada e sangrante, então se deve realizar biópsia de imediato.

- Berek & Novak's gynecology / [edited by] Jonathan S. Berek. 16th edition. Philadelphia : Wolters Kluwer, [2020]. (Pag. 521-524, 952-955).
- Rotinas em ginecologia, Eduardo Pandolfi Passos, *et al*, 7ed, Porto Alegre, 2017 (Pag. 335-336)
- Tratado de ginecologia Febrasgo / editores Cesar Eduardo Fernandes, Marcos.
- Felipe Silva de Sá; coordenação Agnaldo Lopes da Silva Filho ...[et al.]. - 1. ed. - Rio de Janeiro : Elsevier, 2019. (Pag. 1152-1155, 2287, 2289-2290)

QUESTÃO: 21 – MANTIDA alternativa 'B'. A zona de transformação (ZT) Tipo 3 – Tem componentes ectocervical e endocervical, mas o endocervical não é completamente visível e o ectocervical pode ser pequeno ou grande.

Tratado de Ginecologia Febrasgo / editores Cesar Eduardo Fernandes, Marcos Felipe Silva de Sá; coordenação Agnaldo Lopes da Silva Filho ...[et al.]. - 1. ed. - Rio de Janeiro : Elsevier, 2019. (Pag. 381-383, 2274)
Rotinas em ginecologia, Eduardo Pandolfi Passos, *et al*, 7ª ed, Porto Alegre, 2017 (Pag. 213-215)

CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO/COLOPROCTOLOGISTA/ENDOSCOPIA /GASTROENTEROLOGIA

QUESTÃO: 22 – ANULADA. Recurso deferido.

QUESTÃO: 29 – MANTIDA alternativa 'A'. Recurso indeferido. Na referência bibliográfica utilizada refere aumento da atividade física como a correta.

Porto Alegre, 02 de dezembro de 2020.

Dr. Antônio Carlos Weston
Coordenador da Prova