



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA (UFSC)
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA (COREME)
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO Nº 05/2022

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

De acordo com o Edital de Abertura 02/2022, que rege o Processo Seletivo 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.

NÍVEL SUPERIOR

MATÉRIA: CLÍNICA MÉDICA/ MEDICINA INTERNA

CARGO(S): ACESSO DIRETO - ACUPUNTURA, ACESSO DIRETO - ANESTESIOLOGIA, ACESSO DIRETO - CIRURGIA GERAL , ACESSO DIRETO - CLÍNICA MÉDICA, ACESSO DIRETO - DERMATOLOGIA, ACESSO DIRETO - GINECOLOGIA E OBSTETRICIA, ACESSO DIRETO - MEDICINA INTENSIVA, ACESSO DIRETO - NEUROLOGIA, ACESSO DIRETO - PATOLOGIA, ACESSO DIRETO - PEDIATRIA, ACESSO DIRETO - RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

QUESTÃO: 02 - MANTIDA alternativa 'D'. Conforme a literatura recomendada para o Concurso, a hipertensão arterial contribui para o maior risco atribuível populacional ao desenvolvimento de insuficiência cardíaca.

QUESTÃO: 08 - MANTIDA alternativa 'B'. Segundo bibliografia recomendada, Cecil – Medicina Interna, 25a edição, página 1757, consta que a artrite psoriática tem distribuição assimétrica.

QUESTÃO: 10 - MANTIDA alternativa 'B'. Segundo bibliografia recomendada para o concurso, Cecil – Medicina Interna 25a edição, o modo mais definitivo de diagnosticar sífilis é encontrar espiroquetas característicos em lesões de sífilis – pág. 2057.

QUESTÃO: 15 - MANTIDA alternativa 'C'. Segundo bibliografia recomendada para o concurso, Cecil – Medicina Interna – a perda de peso não programada de 5kg ou mais ou de 5% do peso usual deve ser investigada. Diante das alternativas apresentadas não há dúvidas quanto ao correto preenchimento das lacunas

QUESTÃO: 19 - MANTIDA alternativa 'B'. Conforme bibliografia recomendada para o concurso, Cecil – Medicina Interna - é sabido que não é característico dos bloqueadores de receptores de angiotensina provocarem tosse.

QUESTÃO: 20 - MANTIDA alternativa 'C'. Segundo consta na bibliografia recomendada para o concurso, Cecil – Medicina Interna - é característica a presença de eosinófilos, mesmo em situação não patológica.

MATÉRIA: CIRURGIA GERAL

CARGO(S): ACESSO DIRETO - ACUPUNTURA, ACESSO DIRETO - ANESTESIOLOGIA, ACESSO DIRETO - CIRURGIA GERAL , ACESSO DIRETO - CLÍNICA MÉDICA, ACESSO DIRETO - DERMATOLOGIA, ACESSO DIRETO - GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, ACESSO DIRETO - MEDICINA INTENSIVA, ACESSO DIRETO - NEUROLOGIA, ACESSO DIRETO - PATOLOGIA, ACESSO DIRETO - PEDIATRIA, ACESSO DIRETO - RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

QUESTÃO: 26 - MANTIDA alternativa 'D'. As fases da cicatrização ocorrem simultaneamente e podem se sobrepor. A fase inflamatória pode se estender por até 6 dias e a alternativa em questão não limita seu acontecimento por apenas 48 horas, mas apenas descreve que ela ocorre nessas primeiras 48 horas, quando é a fase predominante e é nesse período inicial que ocorre a tentativa de limitar o dano mediante a parada do sangramento, selamento da superfície e remoção de tecidos necróticos, resíduos estranhos ou bactérias.

QUESTÃO: 29 - MANTIDA alternativa 'C'. De acordo com Sabiston, Tratado de Cirurgia, 18ª edição, página 240: É prudente considerar avaliação da função pulmonar para todos os casos de operações abdominais em andar superior com idade superior a 60 anos que têm doenças de base existentes, fumam ou tem sintomatologia pulmonar. Ainda que a alternativa em questão não explicita a presença de sintomas, doença de base ou tabagismo, ela não indica que a espirometria deve ser solicitada de rotina, mas sim que deve ser CONSIDERADA na avaliação - CONSIDERAR remete a julgar, avaliar e TALVEZ indicar (se o paciente fechar os demais critérios).

QUESTÃO: 33 - MANTIDA alternativa 'C'. No quadro descrito na questão, observamos características tomográficas clássicas de adenoma (massa heterogênea, focos hemorrágicos e realce precoce da fase arterial), além da epidemiologia (mulher jovem usuária de ACO) e clínica (dor) sugestivas.

QUESTÃO: 34 - ANULADA. Embora a alternativa esteja correta e clara quanto à afirmação de que o ultrassom é o exame mais útil para o diagnóstico da colecistite aguda, o fato de que ele não é classificado como um exame radiográfico anula a questão.

QUESTÃO: 36 - MANTIDA alternativa 'D'. Ainda que um hemotórax maciço possa trazer risco iminente ao paciente e por isso necessitar de atenção imediata, a avaliação da via aérea e realização de medidas que restabeleçam sua perviedade são consideradas prioritárias. Não há, na questão, nenhuma informação que sugira que o quadro neurológico (e a conseqüente insegurança da via aérea) seja secundário a hipóxia, devendo ser levado em conta apenas o ABCDE do trauma.

QUESTÃO: 39 - MANTIDA alternativa 'D'. Carcinomas de células escamosas apresentam-se como machucados persistentes, ásperos, descamativos e espessos, que podem sangrar em caso de trauma local. Na questão 39, identifica-se uma lesão plana descamativa com bordos irregulares não perolados, sugestiva de CEC. Além da imagem, temos a descrição da lesão no enunciado que também sugere este diagnóstico através das características de crescimento progressivo, presença de crostas e sangramento.

MATÉRIA: OBSTETRÍCIA/ GINECOLOGIA

CARGO(S): ACESSO DIRETO - ACUPUNTURA, ACESSO DIRETO - ANESTESIOLOGIA, ACESSO DIRETO - CIRURGIA GERAL , ACESSO DIRETO - CLÍNICA MÉDICA, ACESSO DIRETO - DERMATOLOGIA, ACESSO DIRETO - GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, ACESSO DIRETO - MEDICINA INTENSIVA, ACESSO DIRETO - NEUROLOGIA, ACESSO DIRETO - PATOLOGIA, ACESSO DIRETO - PEDIATRIA, ACESSO DIRETO - RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

QUESTÃO: 41 - MANTIDA alternativa 'B'. A questão trata de um caso de insensibilidade androgênica completa (Síndrome de Morris). Quando se fala em hímen íntegro, quer dizer que ela ainda não teve atividade sexual com rompimento do hímen. O hímen em pacientes virgens deve ser perfurado, para escoar o fluxo menstrual pela vagina. Hímen perfurado é diferente de hímen rompido. Recurso INDEFERIDO.

QUESTÃO: 42 - MANTIDA alternativa 'E'. Não é recomendado até o presente momento o uso de testosterona em mulheres não estrogenizadas. Assim, no climatério, o uso da testosterona, quando indicada, deve ser associado à terapia hormonal convencional. Além disso, o uso da testosterona em mulheres com útero, não dispensa a

associação de um progestágeno, para proteção endometrial. Recurso INDEFERIDO. Referência: Consenso Brasileiro de Terapêutica Hormonal da Menopausa, 2018.

QUESTÃO: 43 - MANTIDA alternativa 'C'. O câncer de colo uterino deve-se à infecção persistente pelo HPV e não por infecção transitória, ou seja, quando essa infecção deixou de existir. Recurso INDEFERIDO.

QUESTÃO: 44 - ANULADA. Todos os hormônios elencados nas alternativas da questão têm sua secreção diminuída ou cessada pelo ovário na pós-menopausa. Por esta razão, a questão deverá ser anulada. Recurso DEFERIDO.

QUESTÃO: 47 - MANTIDA alternativa 'D'. Para o diagnóstico de SOP, deve-se ter presente pelo menos dois critérios de Rotterdam, após excluir as outras causas de hiperandrogenismo. Assim, devemos afastar afecções que podem ter as mesmas manifestações clínicas pelas dosagens hormonais: TSH (disfunção da tireoide), testosterona total (tumor ovariano ou de suprarenal), 17(OH) progesterona (deficiência enzimática da suprarenal da 21-hidroxilase) e cortisol (síndrome de Cushing). As dosagens de FSH e LH não fazem parte dos critérios diagnósticos de SOP, e não auxiliam no diagnóstico diferencial. Recurso INDEFERIDO. Referência: Tratado de Ginecologia FEBRASGO/ editores Cesar Eduardo Fernandes, Marcos Felipe Silva de Sá. 1ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019.

QUESTÃO: 48 - MANTIDA alternativa 'E'. Procedimentos excisionais no colo uterino, ou seja, a conização, não deve ser realizada durante a gestação, devendo-se adiar para após 90 dias do parto. A biópsia, quando indicada, poderá ser realizada durante a gestação. Recurso INDEFERIDO. Referências: Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. – 2. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2016. Tratado de Obstetrícia FEBRASGO/ editores Cesar Eduardo Fernandes, Marcos Felipe Silva de Sá. 1ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019.

QUESTÃO: 49 - MANTIDA alternativa 'D'. A dopamina exerce ação inibitória sobre a secreção da prolactina. Já, o estrogênio, estimula a secreção de prolactina. Recurso INDEFERIDO. Referência: Urbanetz AA. Ginecologia e Obstetrícia. Febrasgo para o médico residente. Editora Manole. Barueri. 2021.

QUESTÃO: 51 - ALTERA GABARITO DE ALTERNATIVA 'A' PARA ALTERNATIVA 'C'. A questão trata não de um quadro "corriqueiro" de pré-eclâmpsia de 3º trimestre de gestação, mas sim pré-eclâmpsia grave, com complicações graves, em idade gestacional muito precoce (25 semanas de gestação), com provável patologia de base. A pré-eclâmpsia precoce apresenta mortalidade materna 20 vezes maior do que a pré-eclâmpsia tardia. Quanto mais grave e mais precoce for o quadro de pré-eclâmpsia, maior será a chance de recorrência. Se a síndrome HELLP tiver ocorrido antes da 32ª semana de gestação, a recorrência de um quadro subsequente com pré-eclâmpsia e parto pré-termo é de 61%. A paciente precisa saber desses riscos e querendo engravidar novamente, deverá fazer profilaxia com ácido acetilsalicílico, a ser iniciado entre 12 e 16 semanas de gestação. O gabarito deve ser retificado. Recurso DEFERIDO.

QUESTÃO: 52 - MANTIDA alternativa 'C'. Em função da gravidade da pré-eclâmpsia e em idade gestacional muito precoce, a presença de trombofilia deve ser prontamente pesquisada nesse tipo de paciente, como doença de base. Recurso INDEFERIDO.

QUESTÃO: 55 - MANTIDA alternativa 'A'. A cesariana perimortem deve ser realizada em 4 a 5 minutos após o início da reanimação cardiopulmonar materna. Referência: REZENDE FILHO, J. Rezende Obstetrícia. 14ª ed. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022.

QUESTÃO: 58 - MANTIDA alternativa 'B'. O uso de medicação anti-hipertensiva desde o início da gestação em mulher com hipertensão arterial sistêmica crônica não diminui os riscos de pré-eclâmpsia sobreposta. Apenas reduzir os níveis da pressão arterial sistêmica com anti-hipertensivos não protegerá a paciente de desenvolver pré-eclâmpsia. Para isso, é necessário usar ácido acetilsalicílico na dose de 150 mg/dia. Recurso INDEFERIDO. Referência: REZENDE FILHO, J. Rezende Obstetrícia. 14ª ed. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022.

QUESTÃO: 59 - MANTIDA alternativa 'C'. Na diferenciação entre restrição de crescimento fetal e feto pequeno para a idade gestacional, o melhor marcador é a presença de insuficiência placentária, ou seja, alteração no doppler fetal (artéria umbilical e artéria cerebral média). Recurso INDEFERIDO. Referência: REZENDE FILHO, J. Rezende Obstetrícia. 14ª ed. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022.

QUESTÃO: 60 - MANTIDA alternativa 'E'. A febre se configura como critério tardio. Todos os demais são considerados precoces. Recurso INDEFERIDO. Referência: REZENDE FILHO, J. Rezende Obstetrícia. 14ª ed. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022. Manual de gestação de alto risco [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

MATÉRIA: PEDIATRIA

CARGO(S): ACESSO DIRETO - ACUPUNTURA, ACESSO DIRETO - ANESTESIOLOGIA, ACESSO DIRETO - CIRURGIA GERAL, ACESSO DIRETO - CLÍNICA MÉDICA, ACESSO DIRETO - DERMATOLOGIA, ACESSO DIRETO - GINECOLOGIA E OBSTETRICIA, ACESSO DIRETO - MEDICINA INTENSIVA, ACESSO DIRETO - NEUROLOGIA, ACESSO DIRETO - PATOLOGIA, ACESSO DIRETO - PEDIATRIA, ACESSO DIRETO - RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

QUESTÃO: 62 - MANTIDA alternativa 'D'. Um fator associado a hiperbilirrubinemia neonatal que surge na primeira semana de vida e persiste por algumas semanas, é a icterícia do leite materno. Neste caso, o bebê encontra-se bem, com evolução de peso e crescimento adequados e eliminações fisiológicas normais. Acredita-se que os mecanismos para o aumento da bilirrubina indireta nessa situação são inibição da atividade da glicuroniltransferase e o tipo de ácidos graxos encontrados no leite materno. O diagnóstico deve ser de exclusão, e embora muitas mães sejam orientadas a suspender o aleitamento, a interrupção temporária da amamentação para diagnosticar e, mesmo tratar, a icterícia do leite materno não é mais recomendada, já que pode comprometer o aleitamento exclusivo, o que é desnecessariamente prejudicial ao bebê.

QUESTÃO: 64 - MANTIDA alternativa 'D'. A alternativa "D" está incorreta, visto que hiperventilação, poliúria, polidipsia e hálito cetônico são sintomas típicos de hiperglicemia ou cetoacidose diabética. A alternativa "E" não solicita critérios diagnósticos de cetoacidose diabética, apenas cita que na cetoacidose normalmente a glicemia está acima de 250mg/dL e o pH plasmático abaixo de 7,3, o que está correto.

QUESTÃO: 67 - MANTIDA alternativa 'B'. Atualmente, a correção total definitiva dos defeitos vem sendo realizada, na grande maioria dos centros especializados, a partir dos 3-6 meses de vida. A cirurgia paliativa só é indicada em situações de urgência ou quando a anatomia é desfavorável, como artérias pulmonares hipoplásicas. A alternativa "A" descreve de um modo geral a necessidade de correção imediata da correção cirúrgica total, portanto errada.

QUESTÃO: 70 - MANTIDA alternativa 'E'. A alternativa marcada como correta "E", cita todas as alternativas corretas I: anti-Hbe reagente; II: Anti-Hbc total reagente e III: HbsAg reagente. Levando em conta inclusive o marcador Anti-Hbe como reagente para infecção crônica inativa de hepatite B. A hepatite B crônica é uma atividade necroinflamatória crônica do fígado, e seu diagnóstico baseia-se na persistência do HbsAg (antígeno de superfície) por um período superior a 6 meses. O antígeno de envelope do vírus (HbeAg) é detectável no plasma de indivíduos com alta replicação viral. A formação de anticorpos Anti-Hbe é a chamada fase de soroconversão, na qual a carga viral diminui, havendo baixa replicação viral, o que representa o portador inativo, com melhora das alterações laboratoriais.

QUESTÃO: 72 - ANULADA. Em relação a Infecção do trato urinário na infância, a ultrassonografia do trato urinário é um bom exame para início da investigação, em casos de ITU de repetição, por ser seguro, sem efeitos colaterais, de baixo custo e com capacidade de rastreamento do trato urinário superior e inferior. O exame de investigação inicial da infecção urinária é sempre o qualitativo de urina (EQU/EAS/urina tipo 1/parcial de urina) e cultura. Como a alternativa "C" não deixou claro o uso da ultrassonografia para ITU de repetição, questão anulada.

QUESTÃO: 74 - ANULADA. Em relação aos tipos mais frequentes de cânceres em crianças: leucemias, tumores do Sistema Nervoso Central (SNC) e linfomas, todas as alternativas estão corretas. A leucemia mais frequente na infância é a Leucemia Linfóide Aguda (LLA). A LLA tem seu pico de incidência entre 2 e 4 anos de idade, enquanto a LMA (Leucemia Mieloide Aguda) ocorre mais em menores de 1 ano e adolescentes. Doenças infecciosas como tuberculose, toxoplasmose, citomegalovírus, Epstein-Barr e rubéola devem ser consideradas no diagnóstico diferencial de linfoma. Os tumores de SNC tendem a apresentar quadro sintomatológico rico e dependente da localização do tumor, variando desde sintomas vagos como cefaleia, apatia, irritabilidade, até sintomas de doença avançada, como ataxia, convulsões e alterações visuais. O vírus Epstein-Barr parece exercer um papel etiológico tanto no linfoma de Hodgkin quanto não Hodgkin. Portanto, questão anulada.

QUESTÃO: 76 - MANTIDA alternativa 'E'. Por definição a diarreia aguda pode durar até 14 dias. Diarreias que ultrapassam esse tempo são chamadas de diarreia persistente. Diarreias crônicas possuem duração maior que 4 semanas.

MATÉRIA: MEDICINA PREVENTIVA

CARGO(S): ACESSO DIRETO - ACUPUNTURA, ACESSO DIRETO - ANESTESIOLOGIA, ACESSO DIRETO - CIRURGIA GERAL, ACESSO DIRETO - CLÍNICA MÉDICA, ACESSO DIRETO - DERMATOLOGIA, ACESSO DIRETO - GINECOLOGIA E OBSTETRICIA, ACESSO DIRETO - MEDICINA INTENSIVA, ACESSO DIRETO - NEUROLOGIA, ACESSO DIRETO - PATOLOGIA, ACESSO DIRETO - PEDIATRIA, ACESSO DIRETO - RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

QUESTÃO: 81 - MANTIDA alternativa 'B'. A questão solicita que seja assinalada a alternativa que contém a resposta INCORRETA. O gabarito correto é a alternativa B), uma vez que a equidade no Brasil é incipiente, pois há obstáculos com graus variados de dificuldades para os diferentes estratos sociais. A Alternativa D) traz corretamente um aspecto da regionalização, que é a adscrição de clientela. Por estas razões, o gabarito será mantido.

QUESTÃO: 83 - MANTIDA alternativa 'D'. A questão solicita que o candidato selecione a alternativa correta, cuja resposta que preenche dos parênteses da coluna 2, de cima para baixo, com os níveis de qualidade da evidência conforme o sistema GRADE, um dos mais utilizados no mundo, que são nível A, B C e D. O gabarito correto é a alternativa D), cuja resposta é 3, 1, 2 e 4. Na coluna 2, o primeiro parêntese de cima para baixo corresponde ao número 3 (nível C), pois, dentre as fontes de evidência desse nível de confiança, estão os estudos observacionais, mais especificamente estudos de coorte e de caso-controle. O segundo parênteses de cima para baixo corresponde ao número 1 (nível A), pois, em algumas situações específicas, os estudos de coorte bem conduzidos, cujos resultados mostram efeitos muito fortes de intervenções terapêuticas que não podem ser explicados por potenciais vieses podem ser classificados como fonte de nível de evidência A. O terceiro parênteses de cima para baixo corresponde ao número 2 (nível B), pois, nesse nível de evidência, há confiança moderada no efeito estimado, e verdadeiro efeito é provavelmente próximo ao estimado, e pesquisas posteriores provavelmente terão impacto na confiança depositada na estimativa de efeito e poderão mudar a estimativa. O candidato descreve um nível de evidência muito baixo em sua argumentação, em que "trabalhos futuros provavelmente terão impacto importante em nossa confiança na estimativa de efeito", que não corresponde ao solicitado no item. O quarto parênteses de cima para baixo corresponde ao número 4 (nível D), pois a confiança nesse nível de evidência é tão limitada que provavelmente o efeito verdadeiro seja substancialmente diferente do estimado. Dessa forma, o gabarito será mantido.

Legenda: Quadro 2 - níveis de evidência de acordo com o sistema GRADE

Quadro 2 – Níveis de evidências de acordo com o sistema GRADE

Nível	Definição	Implicações	Fonte de informação
Alto	Há forte confiança de que o verdadeiro efeito esteja próximo daquele estimado.	É improvável que trabalhos adicionais irão modificar a confiança na estimativa do efeito.	- Ensaios clínicos bem delineados, com amostra representativa. - Em alguns casos, estudos observacionais bem delineados, com achados consistentes*.
Moderado	Há confiança moderada no efeito estimado.	Trabalhos futuros poderão modificar a confiança na estimativa de efeito, podendo, inclusive, modificar a estimativa.	- Ensaios clínicos com limitações leves**. - Estudos observacionais bem delineados, com achados consistentes*.
Baixo	A confiança no efeito é limitada.	Trabalhos futuros provavelmente terão um impacto importante em nossa confiança na estimativa de efeito.	- Ensaios clínicos com limitações moderadas**. - Estudos observacionais comparativos: coorte e caso-controle.
Muito Baixo	A confiança na estimativa de efeito é muito limitada. Há importante grau de incerteza nos achados.	Qualquer estimativa de efeito é incerta.	- Ensaios clínicos com limitações graves**. - Estudos observacionais comparativos presença de limitações**. - Estudos observacionais não comparados***. - Opinião de especialistas.

Fonte: Elaboração GRADE working group - <<http://www.gradeworkinggroup.org>>

*Estudos de coorte sem limitações metodológicas, com achados consistentes apresentando tamanho de efeito grande e/ou gradiente dose resposta.

**Limitações: vieses no delineamento do estudo, inconsistência nos resultados, desfechos substitutos ou validade externa comprometida.

***Séries e relatos de casos.

QUESTÃO: 89 - MANTIDA alternativa 'C'. A questão solicita que o candidato conheça os principais exames glicêmicos disponíveis e os critérios indicativos e confirmatórios diagnósticos de diabetes e outros estados de hiperglicemia a partir desses exames, assinalando a alternativa correta dentre as apresentadas. A alternativa C está correta, pois, conforme os protocolos nacionais e internacionais, o resultado de uma glicemia 2h (teste oral de tolerância à glicose) >200 mg/dl indica diabetes. Conforme as fontes de referência adotadas e indicadas no(s) recurso(s), a afirmação não possui qualquer incorreção, uma vez que não foi requerido do candidato a confirmação diagnóstica, tão somente a indicação de diabetes. A alternativa A é incorreta, pois a glicemia de jejum está normal quando > 90 mg/dl, mas alterada quando >100 mg/dl (pela Associação Americana de Diabetes) ou 110 mg/dl (pela OMS). A alternativa B está incorreta, pois a glicemia de jejum >110 mg/dl (<126 mg/dl) (pela OMS) indica glicemia de jejum alterada, não diabetes. A alternativa D está incorreta, pois o resultado de uma glicemia 2h (teste oral de tolerância à glicose) >140 mg/dl (<200 mg/dl) indica tolerância à glicose diminuída, não aumentada. A alternativa E está errada, pois o resultado de uma hemoglobina glicada > 5,7% indica hemoglobina glicada elevada, podendo indicar diabetes somente quando acima de 6,5%. Portanto, a alternativa está correta na sua redação, enquanto que as demais alternativas estão incorretas. Gabarito mantido.

QUESTÃO: 90 - MANTIDA alternativa 'E'. A questão solicita que o candidato conheça os principais critérios indicativos de alto risco cardiovascular e indicação de medidas de prevenção secundária, devendo marcar a alternativa que não contém um desses critérios. A alternativa E é a correta, pois hemoglobina glicada > 5,7% pode indicar hemoglobina glicada elevada, mas não é um critério de alto risco cardiovascular. A alternativa A está incorreta, pois traz um critério de doença aterosclerótica clínica que atende a um dos critérios indicativos de alto risco cardiovascular. A alternativa B está incorreta, pois traz um critério de dislipidemia grave, que atende a um dos critérios indicativos de alto risco cardiovascular. O valor de LDL-c \geq 190 mg/dL encontrado em algumas referências inclui o valor >240 mg/dL mencionado na alternativa B, mantendo a mesma como correta. A alternativa C está incorreta, pois traz uma doença aneurismática de aorta, que atende a um dos critérios indicativos de alto risco cardiovascular. A alternativa D está incorreta, pois traz critérios de doença renal crônica, que atendem a um dos critérios indicativos de alto risco cardiovascular. A questão não solicita que o candidato assinale critérios de forma isolada e estanque. Portanto, o gabarito está mantido.

QUESTÃO: 93 - MANTIDA alternativa 'B'. A questão solicita que o candidato conheça os principais fatores de risco relacionados ao desenvolvimento de alguns tipos de cânceres frequentes. A alternativa correta é a letra B, pois as doenças inflamatórias do cólon e a dieta rica em gorduras estão associadas corretamente ao desenvolvimento de câncer colorretal como fatores de risco. A alternativa A está incorreta, pois a menarca precoce não é fator de risco para o desenvolvimento de câncer de bexiga. A alternativa C está incorreta, pois o uso de progesterona não é fator de risco para o desenvolvimento de câncer de endométrio. A alternativa D está incorreta, pois o uso de AINE não é fator de risco para o desenvolvimento de câncer de estômago. A alternativa E está incorreta, pois menopausa precoce e menarca tardia são fatores protetores para o câncer de ovário, sendo fatores de risco quando menopausa tardia e menarca precoce. Portanto, gabarito mantido.

QUESTÃO: 95 - ANULADA. A questão solicita que o candidato conheça as causas frequentes e infrequentes de sangramento do trato gastrointestinal baixo, indicando a alternativa que reúna somente causas frequentes. A alternativa A, originalmente indicada como correta, está incorreta, o câncer gástrico não é causa de sangramento do trato gastrointestinal baixo. Dessa forma, a questão deverá ter o gabarito anulado.

QUESTÃO: 96 - MANTIDA alternativa 'D'. A questão solicita que o candidato conheça doenças, agravos e eventos de saúde pública de notificação compulsória, solicitando que assinale a alternativa que reúne somente doenças e agravos de notificação imediata (em 24h). A alternativa correta é a letra D, pois tanto a difteria quanto os eventos adversos graves pós-vacinações devem ter a sua notificação realizada compulsoriamente e em até 24h, conforme a lista nacional de agravos de notificação. A alternativa A está incorreta, pois o acidente de trabalho com material biológico e casos de dengue são de notificação compulsória semanal, ao contrário de óbitos por dengue, que são de notificação imediata. A alternativa B está incorreta, pois casos de doença pelo vírus Zika são de notificação compulsória semanal, ao contrário de óbitos pelo vírus Zika, que são de notificação imediata. A alternativa C está incorreta, pois febre de Chikungunya só é de notificação imediata quando ocorre em áreas sem transmissão. A alternativa E está incorreta, pois tanto Hanseníase quanto a Leishmaniose Visceral são de notificação compulsória semanal. Portanto, gabarito mantido.

MATÉRIA: CLÍNICA MÉDICA

CARGO(S): PRÉ-REQUISITO - ENDOCRINOLOGIA, PRÉ-REQUISITO - GASTROENTEROLOGIA, PRÉ-REQUISITO - HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA, PRÉ-REQUISITO - PNEUMOLOGIA, PRÉ-REQUISITO - REUMATOLOGIA, PRÉ-REQUISITO - HEPATOLOGIA

QUESTÃO: 01 - MANTIDA alternativa 'E'. Segundo bibliografia recomendada, Cecil – Medicina Interna - ST2 solúvel e galectina estão associados à hospitalização e morte em pacientes com insuficiência cardíaca.

QUESTÃO: 02 - MANTIDA alternativa 'C'. Segundo a bibliografia recomendada, Cecil Medicina interna, o enunciado é claro em questionar qual a classe de medicamentos a ser utilizada, não havendo dúvidas quanto a resposta.

QUESTÃO: 03 - ANULADA. Todas alternativas podem causar prolongamento do QT.

QUESTÃO: 05 - MANTIDA alternativa 'B'. Conforme Cecil Medicina Interna - referência para o concurso, a fentolamina é a terapia de primeira linha para a emergência hipertensiva nos pacientes com feocromocitoma.

QUESTÃO: 11 - ALTERA GABARITO DE ALTERNATIVA 'D' PARA ALTERNATIVA 'B'. Recurso procedente - marcha atóxica é decorrente de lesão no cerebelo - alternativa B.

QUESTÃO: 12 - MANTIDA alternativa 'B'. Conforme a referência utilizada para o concurso, a alternativa que melhor corresponde ao enunciado é a letra D - meningite bacteriana.

QUESTÃO: 13 - MANTIDA alternativa 'A'. Conforme bibliografia recomendada para o concurso - Cecil medicina interna – o diazepam não é recomendado para profilaxia de enxaqueca. Todas demais alternativas são.

QUESTÃO: 17 - MANTIDA alternativa 'A'. Conforme bibliografia recomendada para o concurso – Cecil Medicina Interna – os valores de albumina que representam resposta inflamatórias graves são os menores de 2,4 g/dL.

QUESTÃO: 19 - MANTIDA alternativa 'A'. Conforme bibliografia recomendada - Cecil Medicina Interna - DPOC exacerbado não é causa de falha respiratória por fraqueza muscular.

CARGO(S): PRÉ-REQUISITO - ENDOCRINOLOGIA, PRÉ-REQUISITO - GASTROENTEROLOGIA, PRÉ-REQUISITO - HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA, PRÉ-REQUISITO - PNEUMOLOGIA, PRÉ-REQUISITO - REUMATOLOGIA

QUESTÃO: 22 - MANTIDA alternativa 'C'. Conforme referência do concurso - Cecil Medicina Interna - Níveis de C4 particularmente reduzidos em comparação com os de C3 devem levantar suspeita de crioglobulinemia (Pág. 748).

QUESTÃO: 23 - MANTIDA alternativa 'D'. Conforme Cecil medicina interna - referência bibliográfica do concurso - TFG inferior a 60 ml/min/1,73m² por mais de 3 meses é a definição de doença renal crônica.

QUESTÃO: 25 - MANTIDA alternativa 'C'. Conforme bibliografia recomendada - Cecil Medicina Interna - a velocidade máxima de correção do sódio nas primeiras 48 horas é de 18 mmol/L.

QUESTÃO: 29 - MANTIDA alternativa 'B'. Conforme referência do concurso - Cecil medicina interna - a estimulação pela secretina é o padrão-ouro para avaliação da função pancreática.

QUESTÃO: 30 - MANTIDA alternativa 'E'. Conforme referência do concurso - Cecil Medicina Interna - todas as alternativas estão corretas.

QUESTÃO: 31 - ALTERA GABARITO DE ALTERNATIVA 'A' PARA ALTERNATIVA 'D'. Os recursos estão corretos - gabarito trocado.

QUESTÃO: 35 - MANTIDA alternativa 'B'. Conforme bibliografia do concurso – Cecil Medicina Interna – a manifestação clínica mais comum é a cutânea - 88%.

MATÉRIA: CIRURGIA GERAL

CARGO(S): PRÉ-REQUISITO - CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO, PRÉ-REQUISITO - CIRURGIA PLÁSTICA, PRÉ-REQUISITO - CIRURGIA VASCULAR, PRÉ-REQUISITO – COLOPROCTOLOGIA

QUESTÃO: 01 - MANTIDA alternativa 'C'. A origem do mamilo hemorroidário interno se encontrar acima da linha pectínea significa que recebe inervação visceral e não somática. Dessa forma, é menos sensitivo a dor, mas apresenta sensibilidade visceral, por isso não é considerado de todo indolor. De fato, a doença hemorroidária interna pode não apresentar dor em grande parte os casos; Entretanto, o prolapso do mamilo interno também pode cursar (e com frequência cursa) com dor. Isso se deve tanto pela distensão das fibras do esfíncer anal quanto pelo deslizamento do tecido conjuntivo. No caso em questão, a paciente apresentava dor como um dos sintomas e no exame físico está descrito apenas um mamilo interno grau 3, não sendo descrito nenhum mamilo externo para que se classifique como uma hemorroida mista.

QUESTÃO: 03 - ANULADA. A alternativa C também está incorreta, pois não leva em consideração os pacientes com menos de 15 anos e os idosos com história de irradiação cervical, grupos estes que apresentam mais risco de doença metastática e devem ser tratados com tireoidectomia total. Dessa forma, por haver duas respostas corretas, anula-se a questão.

QUESTÃO: 04 - MANTIDA alternativa 'C'. De acordo com Sabiston, Tratado de Cirurgia, 18ª edição, página 2124 são fatores de risco associado a nefrolitíase idiopática todas as alternativas, exceto a alta ingestão de cálcio, pois, pelo contrário, a baixa ingestão desse elemento é que é fator de risco.

QUESTÃO: 07 - ANULADA. Todas as alternativas contêm fatores associados a ressangramento e, assim, mortalidade. Dessa forma, recursos aceitos e questão anulada.

QUESTÃO: 09 - ANULADA. O tratamento do megacólon tóxico é, quase sempre, cirúrgico, pois mesmo que alguns pacientes respondam bem ao tratamento clínico, uma alta taxa de recidiva com subsequente operação de emergência foi relatada. Entretanto, devido a não especificar, no enunciado da questão, quais medidas iniciais já foram feitas no tratamento do paciente; recursos aceitos e questão anulada.

QUESTÃO: 10 - MANTIDA alternativa 'C'. A alternativa III não está se referindo a existência ou não de uma contraindicação a abordagem cirúrgica de varizes em pacientes com DAOP. A alternativa afirma que uma DAOP concomitante indicaria uma intervenção em veias varicosas, o que é incorreto, pois esta não é uma indicação.

QUESTÃO: 11 - MANTIDA alternativa 'D'. O paciente em questão deve ser considerado de alto risco para o desenvolvimento de síndrome compartimental abdominal no pós-operatório, evidenciado por um índice de Tanaka de 33%. Assim, diante do contexto, essa deve ser a principal hipótese uma vez que o paciente apresenta uma pressão intrabdominal de 21mmHg (28cmH20) associado com uma disfunção orgânica nova (como o próprio requerente coloca, o paciente desenvolveu oligúria e disfunção ventilatória). A questão pede qual a melhor conduta, a qual deve focar no tratamento da síndrome compartimental abdominal, eliminando-se as alternativas A e B. A alternativa C não é correta pois um quadro de síndrome compartimental abdominal deve ser tratado cirurgicamente, evitando-se atrasos na descompressão e as possíveis consequências isquêmicas. A alternativa E não envolve o tratamento da hipertensão intrabdominal. Dessa forma, dentre as listadas, a melhor conduta para o paciente é laparotomia descompressiva (alternativa D).

QUESTÃO: 13 - MANTIDA alternativa 'C'. A questão aborda um paciente gravíssimo (in extremis) submetido a uma drenagem de tórax com saída de 1300ml de sangue imediatamente. Diante do quadro, o controle da hemorragia é primordial. A repercussão clínica do paciente ressalta ainda mais o impacto fisiológico do hemotórax. Assim, as alternativas A, B e E, que envolvem alguma observação do quadro, não devem ser consideradas. O tratamento cirúrgico se impõe diante da gravidade do quadro e da saída de grande quantidade de sangue na drenagem de tórax. A inserção de um segundo dreno de tórax não é uma medida considerada efetiva para o tratamento do hemotórax volumoso. Dessa forma, a conduta mais adequada é a exploração cirúrgica.

QUESTÃO: 14 - MANTIDA alternativa 'B'. A questão trata de uma paciente com menos de uma semana de pancreatite aguda, com necrose pancreática na tomografia, que não exhibe sinais de infecção da necrose pancreática. Atualmente não há indicação de profilaxia com antibióticos para pacientes com pancreatite aguda. Ainda, o tempo de história curto fala contra infecção de necrose pancreática. Então, a principal hipótese para essa

paciente não é infecção da necrose pancreática. Dessa forma, a punção aspirativa e introdução de antibióticos não fazem parte da resposta. Ressalta-se que a punção aspirativa é um procedimento intervencionista que tem riscos, além de não ser uma medida com sensibilidade suficiente para ser usada rotineiramente, ainda mais em um caso com baixa probabilidade pré-teste de infecção de necrose. De acordo com os critérios de Atlanta essa paciente apresenta pancreatite aguda moderada, uma vez que tem sinais de complicações locais (necrose e coleção líquida) sem disfunção orgânica. Uma das principais medidas a serem tomadas na pancreatite aguda com necrose é a restituição da dieta por via oral ou enteral, uma vez que essa é a medida considerada mais importante na prevenção da necrose pancreática. De fato, nem todos os pacientes nessa condição vão tolerar a dieta por via oral ou enteral, motivo pelo qual a alternativa correta ressalta que se deve "avaliar a introdução da dieta".

QUESTÃO: 15 - MANTIDA alternativa 'C'. Questão fornece a imagem de uma colangiografia intraoperatória normal. Ao passo que o ducto hepático comum pode ter discrepância em relação ao ducto colédoco (o que frequentemente acontece na prática clínica), as vias biliares intra-hepáticas e o próprio ducto colédoco não apresentam dilatação, o que invalida a alternativa B.

QUESTÃO: 16 - ALTERA GABARITO DE ALTERNATIVA 'A' PARA ALTERNATIVA 'E'. Os recursos têm razão. Há necessidade de trocar o gabarito para letra E = Ferimento de zona 1: angiogramografia cervical + endoscopia.

QUESTÃO: 22 - MANTIDA alternativa 'C'. A referência utilizada pelo recurso é de 1998. Desde então, foram publicados múltiplos trabalhos sobre o tema. No estudo publicado em 2022 na revista *hérnia* por Albertsmeier et al. consta "com base em uma meta-análise recentemente publicada por Henriksen et al., a sutura contínua com 'small bites' combinada com o uso de um material de sutura de absorção lenta resulta em estatisticamente menos hérnias incisionais..." (9.45 vs 19.30%, OR 0.41, 95% CI 0.19–0.86) - Henriksen NA, et al. Meta-analysis on materials and techniques for laparotomy closure: the MATCH review. *World J Surg.* 2018;42(6):1666–1678. doi: 10.1007/s00268-017-4393-9. E outros estudos mostram que a técnica de sutura contínua é superior à de pontos separados (Diener MK, Voss S, Jensen K, Buchler MW, Seiler CM. Elective midline laparotomy closure: the INLINE systematic review and meta-analysis. *Ann Surg* 2010; 251: 843–56. e van 't Riet M, Steyerberg EW, Nellensteyn J, Bonjer HJ, Jeekel J. Meta-analysis of techniques for closure of midline abdominal incisions. *Br J Surg* 2002; 89: 1350–56)

QUESTÃO: 23 - MANTIDA alternativa 'D'. A técnica de Thorek foi descrita em 1939 por Bailey e Love, e foi utilizada inicialmente em pacientes com cirrose. Uma das etapas dessa técnica é a dissecação do infundíbulo e ligadura das estruturas císticas. Ou seja, não é destinada a casos de fibrose intensa do infundíbulo, nas quais a dissecação pode ser perigosa. Para esses casos, a técnica de colecistectomia subtotal (fenestrada ou reconstitutiva) é a ideal pois não envolve a dissecação e a ligadura das estruturas císticas. O requerente fez uma confusão conceitual entre as técnicas.

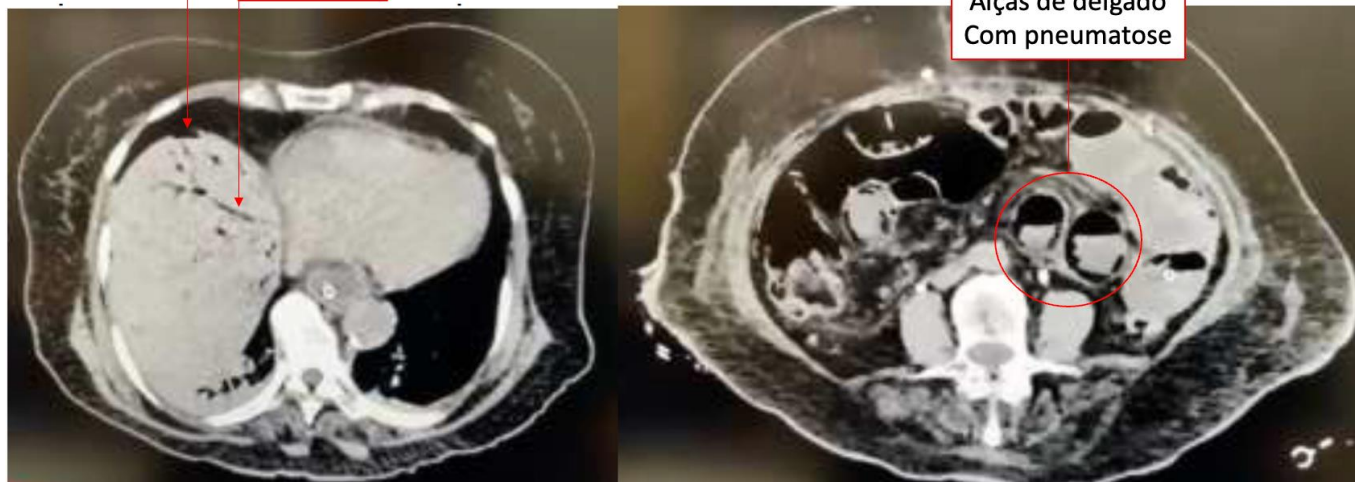
QUESTÃO: 30 - MANTIDA alternativa 'E'. Há imagens suficientemente sugestivas da hipótese isquêmica. Não só é possível ver as alças de intestino delgado com pneumatose (imagem da direita), como também se observa focos de pneumoperitônio (na face anterior do fígado, imagem da esquerda) e aeroportia (imagem da esquerda). Tais achados não são compatíveis com a hipótese de coleção intrabdominal.

Legenda: imagem da questao

Pneumoperitônio

aeroportia

Alças de delgado
Com pneumatose



QUESTÃO: 31 - MANTIDA alternativa 'B'. A questão apresenta uma veia jugular interna com trombo. Em sua essência, a questão avalia se o médico é capaz de identificar um trombo venoso durante a o preparo de passagem

de um acesso venoso central, e de compreender que a presença do trombo desaconselha o acesso venoso no sítio estudado. Em relação a letra E, a decisão de mudança de sítio é preferencial, ou seja, o médico deve abandonar o sítio da jugular direita (da questão), favorecendo outro sítio (jugular esquerda, subclávias ou femorais, por exemplo). O trombo pode ser identificado pela evidencia de uma imagem hiperecogénica no interior do vaso (como é a questão) bem como por testes de compressibilidade.

QUESTÃO: 32 - MANTIDA alternativa 'D'. Apesar de dificuldades que podem ser impostas pela impressão das imagens, considera-se que a questão é passível de ser respondida com base na imagem apresentada e nos conceitos referentes à obtenção da visão crítica de segurança e a critérios técnicos relacionados à colecistectomia videolaparoscópica.

QUESTÃO: 35 - MANTIDA alternativa 'E'. Há várias características diferentes entre úlceras venosas e arteriais. A descrição da úlcera foi suficiente para se determinar um padrão de úlcera venosa: maléolo medial, dolorosa, fundo friável, varizes bilaterais. A ausência de outras descrições (exame arterial completo) não é motivo para mudança do gabarito.

QUESTÃO: 37 - MANTIDA alternativa 'D'. A literatura de Trauma apresenta meta-análise e guidelines recentes (Freeman et al Injury 2022) demonstrando não haver evidências de que a função imunológica dos pacientes é comprometida após embolização esplênica, ao contrário dos casos de esplenectomia. Uma possível explicação é que a embolização é capaz de cessar o sangramento, porém não causa necrose suficiente do parênquima esplênico a ponto de causar alterações imunológicas

QUESTÃO: 39 - MANTIDA alternativa 'A'. A paciente apresenta um quadro de pancreatite aguda. Nesse contexto, a realização de CPRE pode agravar o quadro da pancreatite, devendo ser realizada apenas se 1) elevação progressiva da bilirrubina ou 2) houver suspeita de colangite. O quadro clínico apresentado sugere uma pancreatite aguda leve, e os parâmetros laboratoriais e ultrassonográficos não descartam a possibilidade de uma papilite transitória, cujo tratamento é conservador.

QUESTÃO: 40 - MANTIDA alternativa 'E'. De acordo com as evidências mais atuais, a proposta terapêutica mais adequada nessa situação é a realização de quimioterapia após confirmação diagnóstica por exame anatomopatológico. Uma vez que essa paciente apresenta um nível de bilirrubina elevado, também é adequado realizar a drenagem da via biliar. Mesmo se a lesão não fosse metastática e o caso tivesse indicação de ressecção cirúrgica upfront, a identificação da elevação dos níveis de bilirrubina deve sugerir a drenagem pré-operatória visando a redução das complicações