PROVA AMB, AMRIGS, ACM e AMMS 02/2021

GABARITOS DEFINITIVOS E JUSTIFICATIVAS PARA MANUTENÇÃO

OU ALTERAÇÃO DOS GABARITOS PRELIMINARES

A Associação Brasileira de Medicina, a Associação Médica do Rio Grande do Sul, a Associação Catarinense de Medicina e a Associação Médica de Mato Grosso do Sul, tornam de conhecimento público, por este Edital, os Gabaritos Definitivos das Provas Teórico-Objetivas, que ocorreram no dia **14/11/2021**, **DOMINGO**, no turno da **MANHÃ** e as Justificativas para Manutenção ou Alteração dos Gabaritos Preliminares.

1. GABARITOS DEFINITIVOS

AUTOAVALIAÇÃO E ACESSO DIRETO

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

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

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

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

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

PRÉ-REQUISITO – ANESTESIOLOGIA

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

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

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

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

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

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

PRÉ-REQUISITO – CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO / COLOPROCTOLOGISTA / ENDOSCOPIA / GASTROENTEROLOGIA

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

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

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

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

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

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

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

PRÉ-REQUISITO – CIRURGIA TORÁCICA / PNEUMOLOGIA

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

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

PRÉ-REQUISITO – CLÍNICA MÉDICA

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

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

PRÉ-REQUISITO – ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA / PEDIATRIA

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

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

PRÉ-REQUISITO – GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

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

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

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

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

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

PRÉ-REQUISITO – INFECTOLOGIA

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

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

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

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

PRÉ-REQUISITO – NUTROLOGIA / PEDIATRIA

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

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

PRÉ-REQUISITO – OFTALMOLOGIA

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

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

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

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

PRÉ-REQUISITO – PEDIATRIA

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

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

PRÉ-REQUISITO – CIRURGIA GERAL OU PROGRAMA DE PRÉ-REQUSITO EM ÁREA CIRURGICA BÁSICA / GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

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

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

PRÉ-REQUISITO – CIRURGIA GERAL OU PROGRAMA DE PRÉ-REQUSITO EM ÁREA CIRURGICA BÁSICA / OTORRINOLARINGOLOGIA

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

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

PRÉ-REQUISITO – PSIQUIATRIA

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

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

2. JUSTIFICATIVAS PARA MANUTENÇÃO OU ALTERAÇÃO DOS GABARITOS PRELIMINARES

JUSTIFICATIVA PARA MANUTENÇÃO OU ALTERAÇÃO DE GABARITOS PRELIMINARES

De acordo com o Edital de Abertura 01/2021, que regem 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.

NÍVEL SUPERIOR

MATÉRIA: CLÍNICA MÉDICA/MEDICINA INTERNA

CARGO(S): AUTOAVALIAÇÃO, ACESSO DIRETO

QUESTÃO: 01 - ANULADA. Questão sem resposta, portanto deve ser anulada.

QUESTÃO: 02 - MANTIDA alternativa 'B'. Conforme bibliografia recomendada, consta no capítulo de Tratamento da Parada Cardíaca: "apesar dos benefícios da temporização do BLZ, o TEMPO PARA A DESFIBRILAÇAO é o principal determinante para a sobrevida.

QUESTÃO: 03 - MANTIDA alternativa 'C'. A manobra de PRONA deve ser feita com paciente sedado e com uso de bloqueador neuromuscular. A manobra de AUTO-PRONA é uma manobra feita com paciente acordado, que foi utilizada em pacientes com hipoxemia secundária à Covid, mas que não necessariamente tinham critérios de SARA e que ainda não possui validação por ensaios clínicos randomizados.

QUESTÃO: 06 - MANTIDA alternativa 'B'. O uso de Ivermectina em doses elevadas está bem relacionado com uma série de possíveis alterações relacionadas ao sistema nervoso central, o que mantém a afirmativa III como correta.

QUESTÃO: 08 - MANTIDA alternativa 'C'. A questão solicita a melhor alternativa para o tratamento de uma pneumonia por *Staphylococcus aureus* sensível à oxacilina, que deve ser o tratamento de escolha.

QUESTÃO: 09 - MANTIDA alternativa 'B'. O manejo da crise aguda de nefrolitíase são os anti-inflamatórios não esteroides, pelo seu mecanismo de ação, o que potencializa o efeito analgésico sobre a cólica renal.

QUESTÃO: 11 - MANTIDA alternativa 'A'. De acordo com a bibliografia recomendada para a prova, não se deve utilizar o alopurinol no momento da crise de gota, pois seu uso pode causar novas crises secundárias à variação dos níveis séricos de ácido úrico no início do tratamento.

QUESTÃO: 12 - MANTIDA alternativa 'C'. A acidose tubular renal do tipo II não cursa com hipercalemia, sendo a resposta correta. Todas as demais alternativas cursam com hipercalemia.

QUESTÃO: 13 - MANTIDA alternativa 'B'. A cegueira bilateral é típica da oclusão do topo da artéria basilar. A hemiparesia contralateral e anosognosia (negação da própria doença) são manifestações típicas da oclusão da artéria cerebral média. Abulia (incapacidade de tomar decisões voluntarias) e incontinência urinária são manifestações típicas da oclusão da artéria cerebral anterior. Vertigem, náuseas e nistagmo ocorrem em 80% dos casos de oclusão da artéria vertebral.

QUESTÃO: 16 - MANTIDA alternativa 'B'. Trata-se de um ferimento em uma paciente diabética que cicatrizou, no entanto, alguns dias depois, iniciou novamente com sinais inflamatórios locais, relacionados à provável osteomielite, necessitando ressonância magnética para elucidação diagnóstica.

QUESTÃO: 17 - MANTIDA alternativa 'C'. Segundo a bibliografia recomendada, a evidência clara é de melhores desfechos no uso de inibidores da ECA em pacientes com Diabetes tipo 2. Não há a mesma evidência que suporte as demais alternativas.

QUESTÃO: 19 - MANTIDA alternativa 'B'. Trata-se de um quadro de Delirium, sendo incorreta apenas a alternativa B.

QUESTÃO: 20 - MANTIDA alternativa 'D'. Trata-se de um quadro depressivo, cuja melhor abordagem é o início de antidepressivo.

MATÉRIA: CIRURGIA GERAL

CARGO(S): AUTOAVALIAÇÃO, ACESSO DIRETO

QUESTÃO: 21 - MANTIDA alternativa 'D'. O tempo de epitelização é diferente do tempo de cicatrização. A cicatrização refere-se a todas as etapas, incluindo a epitelização, que é na verdade a primeira etapa.

QUESTÃO: 24 - MANTIDA alternativa 'D'. A diabete melito compensada não representa risco cirúrgico adicional, estando referido dessa forma na bibliografia.

QUESTÃO: 25 - MANTIDA alternativa 'C'. Resposta adequada, conforme bibliografia do edital.

QUESTÃO: 26 - MANTIDA alternativa 'D'. Resposta mantida, conforme bibliografia proposta pelo edital.

QUESTÃO: 27 - MANTIDA alternativa 'D'. A reposta está adequada, conforme bibliografia do edital.

QUESTÃO: 28 - MANTIDA alternativa 'B'. Resposta adequada, conforme bibliografia do edital.

QUESTÃO: 30 - MANTIDA alternativa 'C'. O questionamento foi sobre o mecanismo de ferimento, e objetos cortocontusos com superfície romba produzem ferimentos cortocontusos com mais frequência, de acordo com bibliografia do Edital*.

QUESTÃO: 31 - MANTIDA alternativa 'A'. Resposta adequada, conforme bibliografia do edital.

QUESTÃO: 32 - MANTIDA alternativa 'A'. O questionamento foi sobre a alternativa incorreta. A única incorreta é a A, pois não se faz antibioticoterapia em cirurgia potencialmente contaminada e sim profilaxia, de acordo com bibliografia do Edital*.

QUESTÃO: 33 - MANTIDA alternativa 'A'. Segundo referência bibliográfica do Edital, a única correta é a alternativa A*.

QUESTÃO: 35 - MANTIDA alternativa 'B'. Resposta adequada, conforme bibliografia do edital.

QUESTÃO: 36 - MANTIDA alternativa 'C'. Resposta correta, assinalada no gabarito de acordo com a bibliografia.

QUESTÃO: 38 - MANTIDA alternativa 'B'. A resposta correta é a indicada pelo edital, o custo do exame não foi posto em questão.

QUESTÃO: 39 - ALTERA GABARITO DE ALTERNATIVA 'D' PARA ALTERNATIVA 'B'. Gabarito alterado, resposta correta B.

QUESTÃO: 40 - ANULADA. Questão ficou com enunciado dúbio.

*Atualizado em 26/11/2021.

MATÉRIA: OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

CARGO(S): AUTOAVALIAÇÃO, ACESSO DIRETO

QUESTÃO: 41 - MANTIDA alternativa 'C'. Conforme bibliografia: Obstetrícia Fundamental, Rezende Páginas 572 e 573 a alternativa III está incorreta.

QUESTÃO: 44 - ANULADA. No que tange a possibilidade e ser gravidez ectópica cervical, esta opção é descartada, pois o enunciado afirma "o diagnóstico mais provável". Numa gestação, as complicações do abortamento estão por 20%, enquanto que a gravidez ectópica é 2%. Além disso, as opções não contemplam a possibilidade de gravidez ectópica. Com relação à imagem, está claro a existência de um saco gestacional longe do corpo uterino, tornando o diagnóstico de aborto em curso. Aborto completo não apresenta saco gestacional, pólipo não tem o aspecto de saco gestacional, e a ameaça de aborto está descartada pela presença do saco gestacional longe da cavidade uterina. Contudo, devido a qualidade ruim da imagem, há prejuízo da questão, o que a torna anulada.

QUESTÃO: 45 - MANTIDA alternativa 'D'. Quando se coloca está ou estão, entende-se como podem estar presentes. Confirmamos que a presença I, II e III, o fato de dizer apenas, exclui as demais, o que torna errado. Se colocar Apenas I, significa que a lóquios fétidos estaria errado na infecção puerperal, isto está incorreto. Portanto, mantem-se o gabarito original. Tratado de Obstetrícia - FEBRASGO pág 3243

QUESTÃO: 46 - MANTIDA alternativa 'C'. A resposta correta é CATEGORIA 3 pelo ACOG 2010. Apresenta taquicardia, ritmo silente e desacelerações tardias ou DIP 2 em todas as contrações. Obstetrícia Fundamental, Rezende, pág. 711, 14° edição.

QUESTÃO: 49 - MANTIDA alternativa 'D'. Referência Bibliográfica: Obstetrícia Fundamental, Rezende, 14° edição: Assertiva I - página 633; Assertiva II - página 637; Assertiva III - página 629

QUESTÃO: 50 - MANTIDA alternativa 'D'. “D” é o maior fator de risco. A, B e C são marcadores. Bibliografia Obstetrícia fundamental, Rezende, 14° Edição, página 506.

QUESTÃO: 51 - MANTIDA alternativa 'C'. Clue cells não gera área aceto-branca e pontilhado fino no colo uterino. A presença de um núcleo aumentado é característico de HPV. Independentemente da imagem, o texto indica aspectos relacionado com HPV.

QUESTÃO: 52 - MANTIDA alternativa 'B'. A questão é simples. O material coletado é do colo uterino, isso inclui as duas porções. Não há erro; duas camadas significaria uma em cima da outra. O produto que está sendo proposta é o fixador e todos têm o mesmo número. Além disso, a questão deseja verificar a sequência correta. Saber que o nome do espéculo de Collins seria suficiente para saber a questão.

QUESTÃO: 53 - MANTIDA alternativa 'A'. Videolaparoscopia e cromotubagem com azul de metileno ou índigo carmim: permanece como o padrão-ouro na avaliação da permeabilidade tubária. Histeroscopia: Método definitivo e considerado o padrão-ouro para o diagnóstico e tratamento das patologias intrauterinas. Já foi considerado padrão-ouro para avaliar a insuficiência lútea. Entretanto, vários estudos demonstraram claramente que o método não era preciso e que não distinguia mulheres férteis de inférteis, além de ser uma análise indireta. Referência Bibliográfica: Tratado de Ginecologia da Febrasgo, páginas 1489, 1487 e 1485.

QUESTÃO: 54 - ANULADA. A qualidade ruim da imagem prejudica a questão, o que a torna anulada.

QUESTÃO: 55 - MANTIDA alternativa 'C'. O ganho de peso é erroneamente associado à menopausa. As demais estão corretas. Referências Bibliográficas: Tratado de Ginecologia da Febrasgo, página 1690.

QUESTÃO: 56 - ANULADA. Imagem com qualidade ruim.

QUESTÃO: 57 - MANTIDA alternativa 'A'. O recurso explica porque a resposta A) está correta. Ao citar o Tratado de Ginecologia Berek e Novak, 15ª edição, "A US pélvica ajuda a identificar anormalidades anatômicas". Anormalidades anatômicas se relacionam a miomas, pólipos, miométrio heterogênio e não a espessura endometrial que muda de acordo com a fase do ciclo menstrual. A investigação se faz necessária, por isso a

biópsia de endométrio. Se a espessura endometrial não pode ser utilizada para verificar fator de risco na pré-menopausa, está correta a assertiva que diz que não havia necessidade de solicitar ecografia transvaginal para avaliar a ESPESSURA ENDOMETRIAL; isto não significa que outras causas anatômicas não possam ser identificadas. A avaliação complementar foi a biópsia de endométrio, tornando a resposta A correta. Da mesma forma, o texto da FEBRASGO, cita que a US deve ser utilizada para avaliar a espessura endometrial, contudo as explicações a seguir são relacionadas as mulheres pós-menopáusicas. Esta paciente não tem nenhum fator de risco para câncer de endométrio, exceto o sangramento uterino anormal. É importante que o candidato entenda que não existe ponto de corte para espessura endometrial anormal para descartar ou confirmar câncer na menacme. A sugestão desta proposta demonstra a inacurácia do conhecimento.

QUESTÃO: 59 - MANTIDA alternativa 'C'. Inicialmente cabe lembrar que a carbamazepina não se encontra na classe dos antipsicóticos e sim dos anticonvulsivantes. Também é importante lembrar que todos os fármacos têm um potencial nocivo para os seres humanos, gestantes ou não. E o que se busca é minimizar os efeitos nocivos e calcular risco e benefício. No caso trata-se de uma mulher que irá engravidar e a preocupação deve, inicialmente, focar nos três primeiros meses de gestação. Um quadro depressivo, muitas vezes pode resultar em morte por suicídio, homicídio, inanição, entre outras consequências. De acordo com o Compêndio de Psiquiatria as sugestões são:
Compêndio página 961 – Fenda palatina, hipoplasia das unhas, microcefalia e espinha bífida em crianças podem estar associadas ao uso materno de carbamazepina durante a gestação. Mulheres grávidas não devem usá-la a menos que seja absolutamente necessário. Todas as mulheres em idade fértil devem tomar de 1 a 4 mg de ácido fólico ao dia mesmo que não estejam tentando ficar grávidas. A carbamazepina é secretada no leite materno.
Compêndio de Psiquiatria página 921: A regra básica é evitar administrar qualquer tipo de fármaco a uma mulher grávida (especialmente durante o primeiro trimestre) ou que esteja amamentando, a menos que o transtorno psiquiátrico da mãe seja grave e se determine que o valor terapêutico do fármaco supera os efeitos adversos teóricos sobre o feto ou recém-nascido. Uma mulher pode optar por continuar com a medicação, porque pode não querer arriscar uma possível recorrência de sintomas dolorosos ou incapacitantes.
Compêndio de Psiquiatria página 961: Fenda palatina, hipoplasia das unhas, microcefalia e espinha bífida em crianças podem estar associadas ao uso materno de carbamazepina durante a gestação. Mulheres grávidas não devem usá-la a menos que seja absolutamente necessário. Todas as mulheres em idade fértil devem tomar de 1 a 4 mg de ácido fólico ao dia mesmo que não estejam tentando ficar grávidas. A carbamazepina é secretada no leite materno.
Compêndio de Psiquiatria página 955: O uso de bupropiona por mulheres grávidas não está associado a risco específico de aumento na taxa de defeitos congênitos. O fármaco é secretado no leite materno, portanto, seu uso em lactantes deve se basear nas circunstâncias clínicas da paciente e no discernimento do clínico.
Compêndio de Psiquiatria página 976: Existe pouca correlação entre o uso de antipsicóticos durante a gravidez e malformações congênitas. Apesar disso, eles devem ser evitados nesse período, em particular no primeiro trimestre, a não ser que o benefício se sobreponha ao risco. Fármacos de alta potência são preferíveis aos de baixa potência, porque estes estão associados a hipotensão. Os ARDs são secretados no leite materno, embora em baixas concentrações. Mulheres que usam esses medicamentos não devem amamentar.
Compêndio de Psiquiatria página 1016: Depressão durante a gestação e o pós-parto. Os índices de recaída de depressão maior durante a gestação entre mulheres que descontinuam, tentam descontinuar ou modificam seu regime de medicação antidepressiva são extremamente altos, variando em 68 a 100% das pacientes. Portanto, muitas mulheres precisam continuar com a medicação durante a gravidez e o pós-parto. O impacto da depressão materna sobre o desenvolvimento do bebê é desconhecido. Não há aumento do risco de malformação congênita maior após a exposição à ISRSs durante a gravidez, logo, o risco de recaída em depressão, quando uma gestante recente interrompe o uso de ISRSs, é várias vezes mais elevado do que o risco ao feto de exposição ao medicamento. Existem algumas evidências que sugerem aumento dos índices de admissão em enfermarias pediátricas de cuidados especiais após o parto de filhos de mulheres medicadas com ISRSs. Também há um potencial de síndrome de descontinuação com paroxetina. Contudo, não há complicações neonatais clinicamente significativas associadas ao uso de ISRSs. Estudos que acompanharam crianças nos primeiros anos escolares não encontraram complicações perinatais, anomalias fetais congênitas, diminuição do quociente de inteligência (QI) global, retardos de linguagem ou problemas comportamentais específicos atribuíveis ao uso de fluoxetina durante a gestação. A depressão pós-parto (com ou sem características psicóticas) afeta um baixo percentual de mulheres. Alguns clínicos dão início à administração de ISRSs se a tristeza pós-parto se prolongar além de algumas semanas ou se a mulher ficar deprimida durante a gestação. A vantagem obtida ao iniciar o uso de ISRSs durante a gravidez se a mulher estiver sob risco de depressão pós-parto também protege o recém-nascido, que pode ser alvo de pensamentos nocivos por parte da mãe após o parto. Bebês cujas mães são medicadas com ISRSs na etapa final da gravidez podem correr um ligeiro risco de desenvolver hipertensão pulmonar. Dados sobre o risco desse efeito colateral são inconclusivos, mas estima-se que envolva 1 a 2 bebês a cada mil partos. A paroxetina deve ser evitada durante a gestação. A FDA classificou a paroxetina como medicamento da Categoria D na gestação. Em 2005, a FDA divulgou um alerta de que a paroxetina aumenta o risco de defeitos congênitos, em particular defeitos cardíacos, quando utilizada por mulheres durante os primeiros três meses de gestação. Esse fármaco normalmente não deve ser usado durante a gravidez, a não ser por algumas mulheres que já o estavam tomando e cujos benefícios da continuação do uso podem ser maiores do que o risco potencial para o bebê. Mulheres medicadas com paroxetina que estão grávidas, ou acreditam estar grávidas, ou planejam

engravidar, devem conversar com seu médico sobre esses possíveis riscos. O alerta da FDA foi baseado em achados de estudos mostrando que mulheres que tomaram paroxetina durante os primeiros três meses de gestação tiveram chances em torno de uma vez e meia a duas vezes maiores de ter um bebê com malformação cardíaca do que as que tomaram outros antidepressivos ou aquelas na população em geral. Grande parte das malformações cardíacas nesses estudos não era potencialmente letal e aconteceu sobretudo nas paredes internas do músculo cardíaco, onde se podem realizar reparos caso necessário (defeitos nos septos atriais e ventriculares). Em alguns casos, essas malformações dos septos se resolveram sem tratamento. Em um dos estudos, esse risco em bebês cujas mães haviam tomado paroxetina no início da gestação foi de 2%, em comparação ao risco de 1% na população em geral. Em outro estudo, o risco de malformação cardíaca em bebês cujas mães haviam tomado paroxetina nos primeiros três meses de gestação foi de 1,5%, em comparação com 1% dos bebês cujas mães haviam utilizado outros antidepressivos nesse período. Esse estudo também mostrou que mulheres que utilizaram paroxetina nos primeiros três meses de gestação tiveram o dobro da probabilidade de ter um bebê com algum tipo de malformação congênita do que aquelas que usaram outros antidepressivos. Quantidades muito pequenas de ISRSs foram encontradas no leite materno, e nenhum efeito danoso foi verificado em bebês amamentados no peito. As concentrações de sertralina e escitalopram são particularmente baixas no leite materno. Entretanto, em alguns casos, as concentrações relatadas podem ser mais elevadas do que a média. Nenhuma decisão quanto ao uso de um ISRS é isenta de riscos; então, é importante documentar que ocorreu a informação dos riscos potenciais ao paciente.

QUESTÃO: 60 - MANTIDA alternativa 'A'. A resposta está no Compêndio de Psiquiatria na página 293: O transtorno disfórico pré-menstrual ocorre cerca de uma semana antes da menstruação e é caracterizado por irritabilidade, labilidade emocional, cefaleia e ansiedade ou depressão que desaparecem após terminar o ciclo menstrual.

MATÉRIA: PEDIATRIA

CARGO(S): AUTOAVALIAÇÃO, ACESSO DIRETO

QUESTÃO: 62 - MANTIDA alternativa 'A'. A questão visa aferir conhecimentos do candidato sobre a forma de instalação do assento bebê conforto no banco de trás para a condução recém-nascidos em veículos automotores. Conforme recomendações do Conselho Nacional de Trânsito e transcrito no livro referência para esse concurso Tratado de Pediatria da SBP, p. 79, "o assento deve ser instalado de costas para o painel do veículo, no meio do banco de trás". Essa recomendação visa reduzir lesões no pescoço da criança em casos de choque frontal do veículo. Portanto, o recurso apresentado é considerado indeferido.

QUESTÃO: 64 - MANTIDA alternativa 'C'. Referente a assertiva II, que diz que a Síndrome Hemolítico Urêmica é diagnosticada pela presença de hemácias fragmentadas na urina está realmente errada, porque as hemácias fragmentadas são encontradas e fazem o diagnóstico quando presentes no sangue, não na urina. INDEFIRO o recurso.

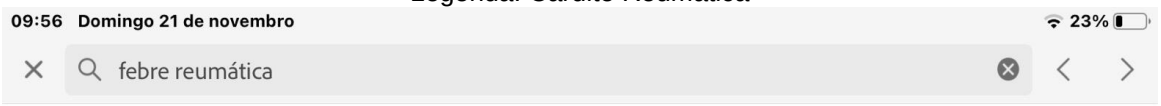
QUESTÃO: 66 - MANTIDA alternativa 'B'. O gabarito B está correto. Apenas a assertiva III está errada, porque BCG é aplicada em dose única. A resposta à vacina demora cerca de três meses (12 semanas), portanto assertiva I está correta e existe contraindicação para recém-nascidos com peso inferior a 2Kg (assertiva II correta). INDEFIRO todos os recursos.

QUESTÃO: 67 - MANTIDA alternativa 'A'. A redação do recurso não possibilita compreensão e não esclarece se sugere mudança de gabarito ou anulação. A avaliação da questão não deixa dúvidas que as três assertivas são verdadeiras. Recurso INDEFERIDO

QUESTÃO: 68 - ANULADA. Realmente existe interpretações diferentes nas diversas bibliografias indicadas, podendo levar à mal interpretação e consequente resposta à questão.

QUESTÃO: 69 - MANTIDA alternativa 'B'. Segundo a bibliografia indicada (Tratado de Pediatria SBP), as lesões valvares mais frequentes são mitral e aórtica, mantido, portanto a questão é o gabarito do teste.

Legenda: Cardite Reumática



demais reações inflamatórias. Isso explica a razão de não se prescrever AINH nos primeiros dias de artrite em casos duvidosos, impedindo que se observe o caráter migratório característico e que facilita o diagnóstico.

Cerca de 30% dos pacientes apresentam quadros articulares atípicos, como monoartrite, artrite aditiva, maior duração dos sintomas, presença de rigidez matinal e má resposta aos AINH.[4] Alguns autores denominam esses quadros de artrite reativa pós-estreptocócica, mas prefere-se denominar FR atípica, pois há possibilidade de surgir cardite em surto subsequente.

Cardite

A cardite é o segundo critério maior mais frequente na FR. É a complicação mais grave e pode vir isolada ou associada a outros critérios maiores. Costuma ser diagnosticada nas 3 primeiras semanas da fase aguda.

Apesar de poder apresentar-se como uma pancardite, a característica diagnóstica é a endocardite, caracterizada por sopro audível em 40 a 50% dos pacientes com FR. Recentemente, surgiu um novo conceito, o da cardite silenciosa ou subclínica, que é a ausência de sopro e de alterações eletrocardiográficas, na presença de alterações ecocardiográficas definidas e que aumentaria para mais 10 a 20% o número de casos diagnosticados como cardite.[5]

As válvulas mais acometidas na FR são a mitral e a aórtica. Durante o surto agudo, a lesão mais frequente é a regurgitação mitral, mas, diferentemente da regurgitação aórtica, tem maior tendência de regressão total ou parcial. Na fase crônica, ocorrem as lesões estenóticas.

A pericardite ocorre em 5 a 10% e nunca vem como manifestação isolada. Apesar das evidências de envolvimento miocárdico em 20% dos pacientes, a insuficiência cardíaca geralmente é causada pela valvulite, e não pelo acometimento miocárdico.

A evolução da cardite dura em média 1 a 3 meses. O sopro desaparece em 70% dos casos, mas em 30% surgirão sequelas, como a cardiopatia reumática crônica.

Coreia

A coreia da FR tem maior período de latência do que outros critérios maiores, variando de 1 a 6 meses; por isso, a evidência da estreptococcia prévia pode não ser detectada. Cerca de 40 a 80% dos casos de coreia acompanham-se de cardite; 10 a 30% de artrite, mas há casos de coreia pura.

As manifestações clínicas da coreia instalam-se de maneira insidiosa, geralmente em um período de 1 a 4 semanas, e caracterizam-se pela presença de sintomas comportamentais (hiperatividade, desatenção, labilidade emocional e até tiques pode dar a falsa impressão de hemiplegia. Os movimento mais facilmente observados na face e nas extremidade tais dos membros. O paciente não fica quieto quando se que olhe ou estenda os braços à frente do corpo ou acir cabeça. O acometimento da musculatura bucofaríngea dar origem a distúrbios da fala (disartria) e da deglutiçã fagia). Os movimentos são exacerbados por estresse, es físico e cansaço e desaparecem com o sono. Às vezes, ciente consegue conter os movimentos durante alguns tos, mas logo em seguida volta a fazer caretas, elevar brancelhas, virar o rosto e a não controlar os movimento membros.

A coreia é uma condição autolimitada cuja evolução em média de algumas semanas a 6 meses, com média meses. Alguns casos evoluem por mais de 6 meses e são minados coreia crônica. A coreia pode recorrer geralmer sociada a infecções intercorrentes, mesmo se o paciente ver em uso correto de profilaxia e não for infectado estreptococo. Classicamente, não deixa sequelas.

Nódulos subcutâneos

Ocorrem em apenas 2 a 5% dos casos, geralmente tes com cardite grave. São estruturas arredondadas, de c tência firme, indolores, de distribuição simétrica, em di tes tamanhos (0,5 a 2 cm) e em número variável, pod chegar a dezenas. A pele que os recobre é normal. Local -se em superfícies extensoras das articulações como coto joelhos, metacarpofalângicas, interfalângicas, em proem cias ósseas do couro cabeludo, escápula e coluna (Figura

Muitas vezes, só serão percebidos ao se procurar esp camente por eles pela palpação das áreas onde costuma gir. O aparecimento dos nódulos geralmente é tardio en ção às outras manifestações, pois costumam aparecer algumas semanas do início do surto agudo. A evolução é em geral duram de 1 a 2 semanas, raramente mais de 1 m bretudo quando se inicia a corticoterapia para a cardite.[6]

Eritema marginado

O eritema marginado é bastante raro (1 a 3%) e também es sociado à cardite. Surge geralmente no início da doença máculas circulares, ovaladas, róseas, que se expandem cen gamente, deixando uma área central clara, com margem na serpiginosa bem delimitada e contornos internos mal d dos. Não é pruriginoso, tem duração transitória (minut horas), podendo aparecer em alguns dias e desaparecer e tros. Lesões isoladas tomam um aspecto anular enquanto



QUESTÃO: 71 - MANTIDA alternativa 'A'. O capítulo 2 do Tratado de Pediatria da SBP onde é tratado o tema da Parada Cardiorrespiratória da Criança cita nominalmente a AHA e descreve os protocolos de tratamento desta associação, protocolos estes (guidelines) adotados pelo PALS e seguidos pelos comitês de terapia intensiva e emergência da SBP. Sendo assim esta matéria pode ser acessada em diversas fontes, (inclusive na nossa bibliografia indicada) sempre sendo citada a AHA, para estudo e conhecimento dos pediatras. Concluímos mantendo a questão é gabarito.

QUESTÃO: 73 - MANTIDA alternativa 'D'. INDEFIRO a solicitação do recurso, pois o enunciado está bem redigido e de acordo com a bibliografia sugerida. Oxigenioterapia a 21%, equivale a ar ambiente, sendo termos sinônimos.

QUESTÃO: 74 - MANTIDA alternativa 'A'. INDEFIRO todos os recursos. Icterícia precoce em recém-nascido cuja mãe é O negativo não sensibilizada por RH, uma vez que os testes de Coombs indireto eram negativos, e recém-nascido A positivo com Coombs direto positivo caracteriza doença hemolítica por incompatibilidade ABO. Alguns esferócitos no sangue periférico são um achado comum em incompatibilidade ABO e reticulocitose caracteriza a hemólise.

QUESTÃO: 76 - MANTIDA alternativa 'D'. Há um equívoco na solicitação de troca de gabarito. O gabarito correto é a letra D conforme reivindicação do recurso, sendo INDEFERIDO.

QUESTÃO: 78 - MANTIDA alternativa 'D'. Conforme argumento do solicitante de recurso para a banca examinadora, o divalproato de sódio não é recomendado amplamente para todas as faixas etárias, conforme bula. Entretanto, conforme, Abram Topczewki, no livro de Tratado de Pediatria da Sociedade Brasileira de Pediatria/4ª Ed., de 2017, pág. 1383, anticonvulsivantes como o divalproato de sódio se mostraram eficazes como fármacos para a profilaxia da enxaqueca. Recurso negado.

MATÉRIA: MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

CARGO(S): AUTOAVALIAÇÃO, ACESSO DIRETO

QUESTÃO: 81 - MANTIDA alternativa 'C'. A alternativa A está errada, porque a Atenção Primária saúde não é a única porta de entrada, pois temos outras portas de entradas no sistema de saúde como, por exemplo, as Unidades de Emergência para problemas agudos. A alternativa B está errada, pois a Atenção Primária não se restringe somente à países ou locais com maior vulnerabilidade social. A alternativa C está correta, pois ela proporciona Atenção à Saúde da população sem nenhuma distinção de gênero, doença ou sistema orgânico (a afirmativa não se refere à equidade). A alternativa D está errada, pois o termo prevenção não serve como sinônimo de “cuidado a pessoas que não tem sintomas”.

QUESTÃO: 83 - MANTIDA alternativa 'D'. Todas as assertivas estão corretas, conforme "erros aleatórios e sistemáticos em pesquisa epidemiológica". I. Viés de seleção: estudos que comparam duas amostras buscam fundamentalmente medir efeito ou causa de determinado fator de exposição. Quando os grupos de comparação não são semelhantes em todas as demais características elas podem estar associadas ao desfecho e enviesar o estudo observado. II. Viés de observação: quando há erro de diagnóstico de um desfecho de saúde, dependendo da forma como as variáveis são medidas. Esses erros podem ser associados à má definição dos casos e da exposição; falta de validade dos instrumentos de coleta de dados utilizados; preparação deficiente dos entrevistadores/observadores; baixa reprodutibilidade diagnóstica. II. Viés de memória: estudos em que o método de aferição difere entre um grupo e outro. Por exemplo, em estudos de caso-controle, um recordatório pode ser utilizado para investigar fatores de exposição. No entanto, casos tendem a se recordar melhor do que controles, e isso pode configurar um viés de aferição para o estudo. Outros exemplos são o uso de instrumento de coleta de dados de baixa qualidade, os registros incompletos, etc.

QUESTÃO: 84 - MANTIDA alternativa 'A'. A alternativa A está correta, pois o viés de sobrediagnóstico constitui-se em um dos principais problemas de saúde pública atribuído aos programas de rastreamento que não é eliminado por meio dos ensaios clínicos aleatorizados. A alternativa B está errada, pois o rastreamento de doenças é uma intervenção que oferece risco potencial à saúde das pessoas sem o respectivo benefício. A alternativa C está errada, pois o rastreamento de doenças e a avaliação de procedimentos de rastreamento é técnica e eticamente difícil, pois envolve vieses fenômenos complexos. A alternativa D está errada, pois o rastreamento de doenças é a aplicação de testes em pessoas assintomáticas com objetivo de selecionar indivíduos para intervenções cujo benefício potencial seja maior do que o dano potencial.

QUESTÃO: 87 - MANTIDA alternativa 'D'. A assertiva A está correta, pois as mudanças posturais relacionadas à idade, déficit visual, uso de medicações e doenças que afetam a força muscular e a coordenação motora são fatores que contribuem para índices tão altos. As assertivas B e C estão correta, pois mesmo as quedas no idoso sendo tão frequentes e representando uma das maiores ameaças a autonomia do idoso, as quedas não recebem a atenção clínica que deveriam. Isso ocorre porque os pacientes raramente mencionam o evento ao seu médico se não houve lesão por ocasião da queda, e o profissional de saúde não tem por hábito perguntar sobre a história pregressa de quedas ou o profissional e o paciente erroneamente acreditam que cair é um processo inevitável do envelhecimento. Mesmo quando resultam em algum agravo que necessite tratamento, raramente as causas das quedas são investigadas de forma a identificar possíveis causas evitáveis.

QUESTÃO: 89 - ANULADA. Os recursos enviados são procedentes.

QUESTÃO: 91 - MANTIDA alternativa 'B'. A alternativa A está errada, pois avaliar de modo integral, individual, familiar e no contexto social a situação da pessoa enferma não é papel (atribuição) do Agente Comunitário de Saúde, e sim do enfermeiro. A alternativa B está correta, pois identificar e mobilizar, na comunidade, redes de apoio ao plano de assistência domiciliar pactuado com a família é papel (atribuição) do Agente Comunitário de Saúde. A alternativa C está errada, pois avaliar as condições e a infraestrutura física do domicílio para a modalidade de cuidado domiciliar requerida não é papel (atribuição) do Agente Comunitário de Saúde, e sim do enfermeiro. A alternativa D está errada, pois acompanhar a evolução dos casos, seguindo checklist da pessoa, e comunicar à equipe as alterações observadas não é papel (atribuição) do Agente Comunitário de Saúde, e sim do técnico de enfermagem.

QUESTÃO: 92 - MANTIDA alternativa 'B'. A assertiva I está correta, pois os serviços Especiais de Acesso Aberto são serviços de saúde específicos para o atendimento da pessoa que, em razão de agravo ou de situação laboral, necessita de atendimento especial. A assertiva II está errada, pois é a INTEGRALIDADE DA ASSISTÊNCIA entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema (NÃO É UNIVERSALIDADE). A assertiva III está correta, pois Rede de Atenção à Saúde é o conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde. Referência: Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde

QUESTÃO: 93 - MANTIDA alternativa 'A'. A alternativa A está errada, pois algumas doenças específicas como diarreias, doenças imunopreveníveis e pneumonia em crianças sofreram SIM importantes reduções desde a década de 1970. A alternativa B está correta, pois a grande parcela das MORTES causadas por doenças infecciosas atualmente é devida a infecções respiratórias, que são mais comuns em adultos do que crianças. A alternativa C está correta, pois o sucesso no controle de HIV/Aids, hepatite A e B, hanseníase, tuberculose, malária e esquistossomose é apenas parcial. A alternativa D está correta, pois houve fracasso, até agora, no controle da dengue e da leishmaniose visceral.

QUESTÃO: 94 - MANTIDA alternativa 'C'. De acordo com o Compêndio de Psiquiatria, página 931: Embora benzodiazepínicos sejam o tratamento-padrão para abstinência de álcool, estudos demonstraram que a carbamazepina em doses diárias de 800 mg é tão eficaz quanto os benzodiazepínicos, com a vantagem adicional de mínima chance de abuso. O uso de carbamazepina está gradualmente se tornando comum nos Estados Unidos e na Europa.

QUESTÃO: 96 - MANTIDA alternativa 'D'. O DSM-V não é referência bibliográfica para a prova. A resposta à questão é a letra D (I, II e III). Na página 622 do Compêndio de Psiquiatria, a questão está descrita de forma clara: Abstinência de substância é o diagnóstico usado para descrever uma síndrome específica que resulta da interrupção abrupta do uso intenso e prolongado de uma substância (p. ex., abstinência de opioides). Uma descrição geral de abstinência de substância requer que os seguintes critérios sejam satisfeitos: O desenvolvimento de uma síndrome específica da substância devido à interrupção (ou redução) de seu uso intenso e prolongado. A síndrome específica da substância causa sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo. Os sintomas não se devem a uma condição médica geral nem são mais bem explicados por outro transtorno mental.

QUESTÃO: 97 - **MANTIDA alternativa 'B'.** Da página 628 até a página 630 do Compêndio de Psiquiatria é referido: Efeitos no sono. Embora o álcool consumido à noite normalmente aumente a facilidade em adormecer (redução da latência do sono), também tem efeitos adversos sobre a arquitetura do sono. Especificamente, o uso de álcool está associado a diminuição do sono do movimento rápido dos olhos (sono REM ou sono com sonhos) e do sono profundo (estágio 4) e maior fragmentação do sono, com episódios mais frequentes e mais longos de vigília. Portanto, a noção de que ingerir álcool ajuda a dormir é um mito. Convulsões de Abstinência: podem ser originárias de outras causas, como, TCE, desequilíbrio hidroeletrolítico... O argumento de que benzodiazepínicos devem ser usados para tratar a síndrome de abstinência é uma tentativa de distorcer o que está posto no item II. Neste item o que é afirmado é o uso de hipnóticos para melhorar o sono. Não é especificado nem qual hipnótico e nem qual a dose. Nem se é um benzonzodiazepínico de ação curta ou prolongada. É óbvio que focar o tratamento na questão do sono do paciente exclui uma abordagem mais global, como os recursos tentam sugerir. Além disso, no item II não há referência de que o fármaco seja um benzodiazepínico. Sendo que o termo usado propositalmente de forma genérica, deve considerar a possibilidade de uso de outros fármacos hipnóticos como o zolpidem, eszoplicona, entre outros. O que torna ainda mais equivocada a escolha deste item como correto.

QUESTÃO: 99 - MANTIDA alternativa 'A'. A assertiva I está correta, pois mensurabilidade é a capacidade de se basear-se em dados disponíveis ou fáceis de serem obtidos. A assertiva II está correta, pois Confiabilidade é a capacidade de reproduzir os mesmos resultados quando aplicado em condições similares. A assertiva III está errada, pois Validade é a capacidade de medir o que se pretende, incluindo a sensibilidade e especificidade (NÃO É RELEVÂNCIA).

QUESTÃO: 100 - ALTERA GABARITO DE ALTERNATIVA 'D' PARA ALTERNATIVA 'A'. A assertiva I está correta, pois, na descentralização do SUS, existe uma redistribuição do poder, repassando competências instâncias decisórias para esferas mais próximas à população, e também existe uma redefinição das atribuições, desconcentrando o poder da União e dos Estados para os municípios. A assertiva II está correta pois, na descentralização do SUS, o processo da municipalização da saúde, entendido como um fenômeno político-administrativo aponta para uma ruptura com o modelo assistencial tradicional e dota os municípios com modelos locais de saúde de acordo com todas as diretrizes do SUS. A assertiva III está errada e os recursos enviados para a banca são procedentes.

NÍVEL SUPERIOR

MATÉRIA: CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

CARGO(S): PRÉ-REQUISITO - ANGIOLOGIA/CIRURGIA VASCULAR/RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

QUESTÃO: 04 - MANTIDA alternativa 'B'. Resposta adequada e de acordo com a bibliografia do edital.

QUESTÃO: 07 - MANTIDA alternativa 'A'. Resposta adequada e de acordo com a bibliografia do edital.

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

QUESTÃO: 05 - ANULADA. Recurso acatado. Realmente são 6 semanas para atividades remuneradas. Questão anulada por não ter resposta.

QUESTÃO: 06 - ANULADA. Recurso acatado. A diretriz informa que o critério é FEVE menor ou igual a 30, tendo duas alternativas possíveis de resposta, o que anula a questão.

QUESTÃO: 08 - MANTIDA alternativa 'C'. A questão fala em um paciente que se apresenta na emergência com fibrilação atrial sem sinal de gravidade, estabilidade clínica e que, para manejo inicial do quadro seja primeiramente controlar a frequência cardíaca, com posterior seguimento de investigação.

QUESTÃO: 12 - MANTIDA alternativa 'B'. A propafenona e a amiodarona são os fármacos disponíveis no Brasil que revertem fibrilação atrial quando comparados com placebo. A dose via oral da propafenona é de 600 mg (450 em pacientes com <70 kg), e geralmente é usado associada com bloqueador do nó AV. No entanto, em pacientes com doença estrutural cardíaca, a propafenona não deve ser usada, pelo risco de proarritmia e aumento de mortalidade. Sotalol é útil para manutenção do ritmo sinusal, mas não para reversão. Digoxina e Verapamil são úteis para controle da resposta ventricular, mas não revertem a ritmo sinusal.

QUESTÃO: 26 - MANTIDA alternativa 'B'. O bloqueio bifascicular acompanhado ou não de bloqueio atrioventricular de 1º grau, desde que o paciente seja assintomático, não é uma indicação de marca-passo na população pediátrica (classe III). As outras duas assertivas são indicações classe I para implante de marca-passo. Recurso INDEFERIDO.

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

QUESTÃO: 02 - MANTIDA alternativa 'D'. Resposta adequada conforme gabarito e pela referência da prova.

QUESTÃO: 04 - MANTIDA alternativa 'B'. Resposta adequada e de acordo com a bibliografia do edital.

QUESTÃO: 09 - MANTIDA alternativa 'C'. Resposta correta, conforme bibliografia do edital.

QUESTÃO: 10 - MANTIDA alternativa 'C'. Resposta correta, conforme bibliografia do edital.

Q**UESTÃO: 15 - MANTIDA alternativa 'A'.** Resposta adequada, conforme bibliografia do edital.

QUESTÃO: 18 - MANTIDA alternativa 'C'. Resposta correta, conforme bibliografia do edital.

QUESTÃO: 20 - MANTIDA alternativa 'C'. Resposta correta, conforme bibliografia do edital.

QUESTÃO: 28 - MANTIDA alternativa 'A'. Resposta adequada e de acordo com a bibliografia do edital.

QUESTÃO: 29 - MANTIDA alternativa 'D'. Resposta adequada e de acordo com a bibliografia do edital.

CARGO(S): PRÉ-REQUISITO - CLÍNICA MÉDICA

QUESTÃO: 01 - MANTIDA alternativa 'A'. I - Correta: somente em pacientes com doença renal crônica poderá haver hipercalemia secundária à dieta, e ainda assim, quando há aumento subido do consumo. O consumo crônico tende a não interferir da calemia. II - Correta: Nestes casos, há fragilidade capilar, levando à elevação dos níveis de potássio na amostra coletada, mas não corresponde ao valor do potássio no paciente. III - Incorreta: a hipercalemia secundária à acidose respiratória é rara. Há compensação metabólica. Somente em casos extremos, haveria hipercalemia manifesta.

QUESTÃO: 09 - ANULADA. A incidência de diarreia secundária à infecção por SARS-Cov2 varia conforme a população analisada, sendo assim não temos como comparar com as demais causas de diarreia. Sendo assim, existem duas alternativas possíveis, o que anula a questão.

QUESTÃO: 11 - ANULADA. Pela semelhança entre as manifestações clinicas dos diferentes tipos de picadas, a questão tem mais de uma alternativa correta, sendo caso de anulação.

QUESTÃO: 13 - ANULADA. Por apresentarem duas possibilidades de respostas corretas (Letras A e C) a questão é anulada.

QUESTÃO: 14 - MANTIDA alternativa 'B'. O quadro ocorre em pacientes imunossuprimidos, geralmente com a contagem de CD4+ <200 cels/mm³. A candidíase oral é um sinalizador de imunossupressão grave (A correta). O achado de hipoxemia pode ter dissociação com a clínica. É um achado frequente pelo comprometimento difuso pulmonar (C correta). A alternativa D apresenta o achado radiológico típico da pneumocistose (D correta). A DHL geralmente está elevada (D incorreta).

QUESTÃO: 16 - MANTIDA alternativa 'B'. Betalactâmico antipseudomonas é o tratamento empírico inicial para todo pacientes de alto risco. A vancomicina não deve ser iniciada sempre, ficando reservada na suspeita de infecção de pele, associada a cateteres, pneumonia ou instabilidade hemodinâmica. A terapia antifúngica também não é rotineira, sendo indicada se febre persistente já em uso de antibiótico por 4-7 dias e neutropenia prolongada, ou sinais claros de infecção fúngica. Pacientes de baixo risco podem ter o tratamento inicial oral em regime ambulatorial.

QUESTÃO: 18 - MANTIDA alternativa 'B'. Condições subjacentes não resolvidas fazem com que o motivo da taquiarritmia permaneça (tireotoxicose, pericardite, doença valvar...). Pacientes jovens responder melhor que os idosos. Doença aguda significa que não houve remodelamento atrial, sendo a resposta melhor. A taquicardiomiopatia é secundária a alta frequencia cardíaca. Portanto, não é um fator que piore a resposta e, sim, favorece.

QUESTÃO: 20 - MANTIDA alternativa 'D'. A questão exige reconhecer a apresentação clínica da Pneumonia Adquirida na Comunidade e os critérios diagnósticos de sepse. O quadro clínico dos sintomas respiratórios e exames sugestivos de infecção bacteriana sugerem PAC. A presença de bilirrubinas 1,2-1,9 mg/dl e plaquetas entre 51-100mil/mm³ somam 3 pontos na escore SOFA, configurando sepse (a partir de 2 pontos com provável foco infeccioso). Como a Pressão Arterial Média está acima de 65 mmHg, não se pode dizer que o paciente está em choque séptico. Apesar de alguns achados também levarem à suspeita de Tromboembolismo pulmonar, a

presença de febre em idoso, com leucocitose e desvio a esquerda sugere com maior probabilidade o quadro infeccioso.

QUESTÃO: 22 - MANTIDA alternativa 'D'. O quadro é de um idoso com Diabetes Mellitus há muitos anos, necessitando uso de insulina em esquema intensivo. Pelo tempo de doença, há grande probabilidade de complicações crônicas. Já que está em uso de insulina, a probabilidades das hipoglicemias estarem acontecendo pelo uso excessivo é maior que a associação de insulinoma, que seria uma doença mais rara. Para o quadro cardiovascular, há mais probabilidade de dever-se de neuropatia diabética autonômica, que é mais frequente em pacientes idosos, levando a hipoglicemias assintomáticas.

QUESTÃO: 23 - MANTIDA alternativa 'A'. O PTH aumenta a conversão da vitamina D inativa na forma ativa, os níveis de vitamina D em geral se tornam baixos (alternativa D incorreta). A vitamina D na forma ativa aumenta as concentrações de cálcio sérico. Apesar do efeito calciurético do PTH, há hipercalciúria por transbordamento (resposta correta, alternativa A). O PTH causa hiperfosfatúra, levando à hipofosfatemia (alternativas B e C incorretas).

QUESTÃO: 24 - MANTIDA alternativa 'C'. I - Correto. A hipertrigliceridemia ocorre de forma precoce e é mais frequente que alteração mista com alterações no LDL e HDL. II - Incorreto. O risco de sangramento se deve a disfunção plaquetária, e não somente à plaquetopenia. III - Correto. Com a perda da função renal, a exceção de fósforo se reduz, causando queda dos níveis de cálcio pela ligação cálcioxfosforo e elevação do PTH.

QUESTÃO: 25 - MANTIDA alternativa 'D'. Todos os achados se referem à AR, porém a necrose vascular é encontrada mais frequente no LES.

QUESTÃO: 27 - MANTIDA alternativa 'D'. O Sódio corrigido pela glicemia é 136mEq/l, então a solução a ser prescrita é NaCl 0,45% (alternativa A errada). Não há necessidade de prescrição de bicarbonato, pois o pH é maior que 6,9 (alternativa B errada). Recomenda-se infusão de potássio nas soluções quando normocalemia ou hipocalemia (alternativa C correta). A insulina NPH não pode ser prescrita em bomba, e sim a insulina regular.

QUESTÃO: 28 - MANTIDA alternativa 'B'. O quadro pode ser classificado com asma persistente moderada pelo GINA, devendo-se prescrever corticoide inalatório e beta-agonista de longa ação em baixas doses (alternativa B). A alternativa A se refere ao manejo da asma intermitente. A alternativa C refere-se ao manejo da asma persistente leve e a alternativa D se refere ao manejo da crise asmática aguda.

QUESTÃO: 29 - MANTIDA alternativa 'C'. I - Incorreta - Há comprovação de benefício com terapias em grupo, por telefone, ou individuais. II - Correto: a vareniclina se mostrou superior em ensaios clínicos randomizados. III - Correto: a administração de nicotina, independente das vias, auxilia na redução da fissura.

QUESTÃO: 30 - MANTIDA alternativa 'B'. A principal hipótese é adrenalite autoimune (causa mais frequente de Insuficiência Adrenal, paciente feminina jovem, história de outra doença autoimune: hipotireoidismo) – alternativa A errada. Cortisol muito baixo é extremamente indicativo da doença, não necessitando maior investigação. (alternativa B correta). A dosagem do ACTH só é feita para diferenciar a causa primária de secundária (alternativa C errada). Hipercalemia sugere causa primária, ou seja, acometimento direto das adrenais, pois há destruição do eixo mineralocorticoide (alternativa D errada).

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

QUESTÃO: 01 - MANTIDA alternativa 'D'. A ordem de surgimento da neuropatia diabética autonômica cardiovascular é: intolerância ao exercício/taquicardia de repouso/ hipotensão postural. Bradicardia noturna é uma variação fisiológica, não configurando ser patológica.

QUESTÃO: 02 - MANTIDA alternativa 'B'. O tamanho do tumor não é um fator preditor de pior resposta ao tratamento clínico da acromegalia. Pacientes masculinos e jovens tendem a responder menor. O estudo imuno-histoquímico com marcador Ki-67 em níveis elevados sugere pobre resposta.

QUESTÃO: 07 - MANTIDA alternativa 'A'. (V) Disfunção hipofisária na produção de LH e FSH. A herança genética é variada, mas a forma mais comum é ligada ao X, sendo então mais frequente no sexo masculino. (V) São achados relacionados aos defeitos de linha média descritos na Síndrome de Kallmann. (F) A prevalência da Síndrome de Klinefelter é de 1:500 enquanto na Síndrome de Kallmann é de 1:10000. (F) Substâncias irritativas como álcool e perfumes estimulam a sensação tátil (nervo trigêmeo), que pode confundir o teste. Se recomenda usar fragrâncias não irritativas, como canela, baunilha ou café.

QUESTÃO: 08 - MANTIDA alternativa 'B'. A redução volumétrica do adipócito reduz a produção de leptina no processo do emagrecimento. A leptina é um hormônio anorexígeno. Ou seja, a sua redução aumenta a fome e reduz o gasto energético basal (alternativa B INCORRETA). A localização do depósito de gordura faz diferença na associação com doenças metabólicas. A gordura visceral é mais prejudicial, seu aumento é por mecanismo de hipertrofia (aumento volumétrico do adipócito). Como o tecido se torna mesmo vascularizado, há maior isquemia e liberação de citocinas inflamatórias, culminando em resistência insulínica (alternativas A e D corretas). O mecanismo do hipogonadismo hipogonadotrófico da obesidade está explicado na alternativa C. Há maior atividade da enzima aromatase no adipócito “inflamado”, levando aos baixos níveis de testosterona e supressão do eixo gonadotrófico pelo estrogênio (alternativa C correta).

QUESTÃO: 11 - MANTIDA alternativa 'C'. O iodo radioativo é a terapia que mantém por mais tempo níveis elevados de TRAb. Este anticorpo passa a barreira placentária, podendo levar ao hipertireoidismo neonatal (alternativa A incorreta). A droga de escolha até 16 semanas de gestação é o propiltiuracil. O metimazol está associado a aplasia cútis na fase de morfogênese fetal (alternativa B incorreta). O processo autoimune tem tendência a melhora/remissão na gestação e até melhora da doença, podendo-se, muitas vezes, reduzir as doses dos medicamentos (alternativa C correta). Recomenda-se manter níveis de T3 e T4 no limite superior, a fim de evitar hipotireoidismo materno e prejuízo fetal (alternativa D incorreta).

QUESTÃO: 12 - MANTIDA alternativa 'C'. (F): Os sintomas de hipoglicemia são no Dumping tardio. No Dumping precoce são sintomas decorrentes do estado hiperosmolar no lúmen intestinal, causando hipotensão arteiral. (F) Obstrução da alça alimentar não causa vômitos biliares, pois o conteúdo biliar ainda não foi recebido pela alça comum. (F) É o inverso, pela exclusão pilórica na gastrectomia horizontal, há maior conteúdo ácido na anastomose.

QUESTÃO: 15 - MANTIDA alternativa 'A'. O etinilestradiol está mais associado à trombose, sendo recomendado evita-lo (alternativa A incorreta). Não há superioridade comprovada na via de admistração da testosterona (alternativa B incorreta). Ciproterona, além de bloqueio periférico, tem efeito progestagênico sobre a hipófise (alternativa C correta). Finasterida não tem trabalhos com comprovado benefício, apesar de utilizado por alguns pacientes (alternativa D incorreta).

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

QUESTÃO: 04 - MANTIDA alternativa 'A'. A escala na esquerda representa o tamanho de 1 cm entre cada ponto, tornando incompatível o ovário policístico.

QUESTÃO: 05 - ANULADA. A qualidade da impressão impossibilitou a resposta adequada.

QUESTÃO: 06 - MANTIDA alternativa 'D'. Nos casos em que há indicação de tromboprofilaxia farmacológica durante a gestação, a droga deverá ser mantida pelo menos por 30 dias após o parto, havendo, cada vez mais, indicação de uso de até 6 semanas pós-parto. Recurso INDEFERIDO. Gabarito mantido.

QUESTÃO: 17 - MANTIDA alternativa 'B'. A observação do candidato estaria correta, se a questão fosse somente sobre hirsutismo, mas há também a questão dos ovários policísticos. O endométrio destas mulheres deve ser protegido de hiperplasia. Por isso, a pílula, neste caso, é a primeira escolha

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

QUESTÃO: 25 - MANTIDA alternativa 'A'. A via preferencial intravenosa, para administração de fármacos e líquidos (mesmo sobre intraóssea), quando utilizada via alternativa, deverá ser sinalizada para eventual adequação de dose ou diluição, o que não foi o caso na alternativa.

QUESTÃO: 27 - ALTERA GABARITO DE ALTERNATIVA 'C' PARA ALTERNATIVA 'D'. A questão solicita que se indique os" principais¨" agentes etiológicos da toxíndrome extrapiramidal", a resposta correta seria D.

CARGO(S): PRÉ-REQUISITO – OFTALMOLOGIA

QUESTÃO: 07 - MANTIDA alternativa 'A'. Resposta correta, conforme bibliografia do edital.

QUESTÃO: 16 - MANTIDA alternativa 'B'. Resposta correta, conforme bibliografia do edital.

QUESTÃO: 26 - MANTIDA alternativa 'D'. Resposta adequada e de acordo com a bibliografia do edital.

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

QUESTÃO: 04 - MANTIDA alternativa 'D'. Recurso negado. A resposta D está em acordo com Livro: Ortopedia e Traumatologia: Princípios e Prática 5ª edição - 2017. Autor: Sizínio Hebert, Tarcisio E.P. de Barros Filho; Renato Xavier.

QUESTÃO: 11 - MANTIDA alternativa 'B'. Recursos negados. A resposta está exatamente de acordo com a referência do Livro: Ortopedia e Traumatologia: Princípios e Prática 5ª edição - 2017. Autor: Sizínio Hebert, Tarcisio E.P. de Barros Filho; Renato Xavier. Páginas: 1380,1381 e 1382

QUESTÃO: 13 - MANTIDA alternativa 'B'. Recurso não aceito. A resposta está de acordo com a referência: Livro: Ortopedia Exames e Diagnóstico – Consulta Rápida Artmed 2011 Autor: Sizínio Hebert e Luiz J. Moura e Alimena, Página: 288

QUESTÃO: 14 - MANTIDA alternativa 'D'. Recurso negado. A resposta está exatamente de acordo com a referência Livro: Ortopedia e Traumatologia: Princípios e Prática 5ª edição - 2017 Autor: Sizínio Hebert, Tarcisio E.P. de Barros Filho; Renato Xavier. Página: 1465,1466,1467,1468 e 1469

QUESTÃO: 20 - ANULADA. Esta questão deve ser cancelada, pois não tem resposta correta. A resposta correta seria que 'Apenas I, II e III estão corretas'.

CARGO(S): PRÉ-REQUISITO – PEDIATRIA

QUESTÃO: 04 - MANTIDA alternativa 'A'. A referida questão tinha por objetivo aferir o conhecimento do candidato visando a prevenção da anemia ferropriva de uma criança nascida a termo, Baixo Peso e PIG em relação (1) ao início da suplementação de ferro, (2) dose inicial a ser prescrita e (3) tempo de uso. O terceiro quesito de conhecimento se referia ao tempo de uso, sem comentário de dose. A única resposta compatível com o acima descrito é a referida como correta pelo gabarito oferecido e segue recomendações de protocolos da Sociedade Brasileira de Pediatria (consensos de 2018 e 2021) e endossado pelo Ministério da saúde. A partir da dessa explanação considera-se indeferido o recurso.

QUESTÃO: 09 - MANTIDA alternativa 'D'. Todas as assertivas são claramente corretas para o diagnóstico de anafilaxia de acordo com a World Allergy Organization. Os recursos estão INDEFERIDOS.

QUESTÃO: 12 - MANTIDA alternativa 'D'. As três assertivas estão corretas. A primeira causa de óbitos são as causas externas e a segunda causa de óbitos é o câncer. Portanto a assertiva I está correta e não atende os argumentos colocados. Recursos INDEFERIDOS

QUESTÃO: 17 - ANULADA. Realmente, na transcrição das alternativas a alternativa "A" ficou correta também, e, como a questão ficou com duas respostas válidas deverá ser anulada.

QUESTÃO: 23 - ALTERA GABARITO DE ALTERNATIVA 'C' PARA ALTERNATIVA 'D'. A questão solicita que se indique os" principais¨" agentes etiológicos da toxíndrome extrapiramidal", a resposta correta seria D.

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

QUESTÃO: 16 - MANTIDA alternativa 'B'. Bibliografia: Tratado de Ginecologia da Febrasgo Tabela 78.2, 78.3, 78.4

QUESTÃO: 19 - MANTIDA alternativa 'A'. Existe a escala de tamanho ao lado esquerdo da foto, cada distância equivale a 1 cm. Isto descarta ovários policísticos

QUESTÃO: 20 - ANULADA. A qualidade da impressão impossibilitou a resposta adequada.

QUESTÃO: 23 - MANTIDA alternativa 'C'. Gestante com diabetes tipo 2 deve ser tratada com atividade física, dieta e tratamento farmacológico, porque o controle metabólico da paciente em questão está muito ruim. Recurso Indeferido. Gabarito mantido.

QUESTÃO: 30 - MANTIDA alternativa 'C'. Várias publicações apontam a obesidade na pós-menopausa como um dos principais riscos associados ao câncer de mama, devido a maior conversão periférica do androgênio em estrogênio. Recurso Indeferido. Gabarito mantido.

CARGO(S): PRÉ-REQUISITO – PSIQUIATRIA

QUESTÃO: 06 - MANTIDA alternativa 'A'. A questão 06 possui apenas uma resposta incorreta, de acordo com o DSM-V. O item A. Ao contrário do que é sugerido no recurso o item B corresponde exatamente a descrição do critério A para Transtorno de Pânico. O item se refere apenas as questões relativas aos sintomas do transtorno e, em nenhum momento, a questão da etiologia dos mesmos. Conforme é descrito abaixo: Alternativa A deve ser marcada, pois é a afirmativa que está incorreta. Essa alternativa está errada, pois o Transtorno de Pânico, segundo o critério D (DSM-5) não pode ser melhor explicado pela ocorrência de outros transtornos psiquiátricos. Alternativa B não deve ser marcada, pois o texto da alternativa B descreve corretamente o critério A do Transtorno de Pânico. Alternativa C não deve ser marcada, pois o texto da alternativa C descreve corretamente o critério C do Transtorno de Pânico. Alternativa D não deve ser marcada, pois o texto da alternativa D descreve corretamente o adendo que é colocado em nota após a explicação do critério A, o qual explica que existem alguns sintomas que são específicos de algumas culturas e que podem ocorrer também, mas que não devem ser contabilizados para os quatro sintomas do Critério A.

QUESTÃO: 16 - ANULADA. O caso citado, suscita a questão das situações onde nós Médicos devemos optar por um bem maior em detrimento da confidencialidade. São exemplos, as doenças infectocontagiosas com risco para toda a população do país, riscos de homicídio e suicídio, entre outros. Entretanto a questão tem problemas na sua formulação e não deixa clara sua proposta. Além de tratar de um tema que continua sendo foco de controvérsias e debate, tanto no que se refere à atuação Médica como no que diz respeito a relação médico-paciente. Por estes motivos a questão deve ser anulada.

CARGO(S): PRÉ-REQUISITO - NUTROLOGIA/PEDIATRIA

QUESTÃO: 27 - ALTERA GABARITO DE ALTERNATIVA 'C' PARA ALTERNATIVA 'D'. A questão solicita que se indique os" principais¨" agentes etiológicos da toxíndrome extrapiramidal", a resposta correta seria D.

CARGO(S): PRÉ-REQUISITO - NEUROLOGIA/PEDIATRIA

QUESTÃO: 27 - ALTERA GABARITO DE ALTERNATIVA 'C' PARA ALTERNATIVA 'D'. A questão solicita que se indique os" principais¨" agentes etiológicos da toxíndrome extrapiramidal", a resposta correta seria D.

CARGO(S): PRÉ-REQUISITO – HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA/ONCOLOGIA CLÍNICA/PEDIATRIA

QUESTÃO: 28 - ALTERA GABARITO DE ALTERNATIVA 'C' PARA ALTERNATIVA 'D'. A questão solicita que se indique os" principais¨" agentes etiológicos da toxíndrome extrapiramidal", a resposta correta seria D.

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

QUESTÃO: 20 - ANULADA. Esta questão deve ser cancelada, pois não tem resposta correta. A resposta correta seria que 'Apenas I, II e III estão corretas'.

Porto Alegre, 25 de novembro de 2021.

Dr. Antônio Carlos Weston
Coordenador da Prova