

# Prova de Proficiência em Medicina - AMG - com respostas.

 [Mudar de conta](#)



Seu e-mail será registrado quando você enviar este formulário.

\* Indica uma pergunta obrigatória

Seção sem título

BLOCO I - 25 questões

**Na mulher que apresenta leucorreia por tricomoníase vaginal é comum encontrar no exame clínico e na citologia os seguintes achados.**

\*

- Corrimento amarelo acinzentado com odor de "peixe-podre" e presença de hifas e pseudo-hifas na citologia.
- Corrimento branco tipo leite e coalhada, e presença de cluecells na citologia.
- Corrimento amarelo acinzentado com odor de "peixe-podre" e presença de cluecells na citologia.
- Corrimento purulento bolhoso, colo com aspecto de "morango" e presença de protozoário flagelado na citologia a fresco.**



**Sobre o câncer gástrico considere os principais guidelines como NCCN (National Cancer Cooperative Network) e ESMO (European Society for Medical Oncology), além de dados do INCA (Instituto Nacional do Câncer) para as respostas. 1) Sobre o estadiamento e tratamento cirúrgico do câncer gástrico o que não pode ser indicado é** \*

- A. em caso durante o estadiamento seja evidenciada lesão com extensão até a submucosa e tomografia sugira presença de linfonodos regionais suspeitos, contudo sem carcinomatose peritoneal o estadiamento provável seria pelo menos >ou = a IB.
- B. que a recomendação mais recente seria de linfadenectomia, para adequado estadiamento cirúrgico, incluir entre 7 e 15 linfonodos.**
- C. o tratamento cirúrgico por laparoscopia sabidamente reduz morbidade e tempo de internação. Contudo, estudos ainda estão em curso para indicação prioritária em tumores iniciais ou que tenham linfonodos suspeitos nos exames de imagem.
- D. a quimioterapia pré-operatória demonstrou ganho de sobrevida em tumores ressecáveis maiores ou iguais a estadiamento IB e não há evidências de benefício de adição de tratamento anti-HER ou drogas-alvo neste período.

**Sobre o câncer gástrico considere os principais guidelines como NCCN (National Cancer Cooperative Network) e ESMO (European Society for Medical Oncology), além de dados do INCA (Instituto Nacional do Câncer) para as respostas. Referente a fatores epidemiológicos, diagnóstico e tratamento que melhor se adequa nessa situação é que** \*

- A. fatores gerais de risco já bem conhecidos são: tabagismo, etilismo, gastrite atrófica, infecção pelo H. pylori, dieta com alta ingestão de sal, carne processada e a incidência em ambos os sexos é igual.
- B. a predisposição genética pode representar até 30% dos casos e pode estar associada a síndromes como Peutz-Jeghers, câncer colorretal por polipose adenomatosa familiar e a mais comum associação com a síndrome de Li Fraumeni.
- C. o diagnóstico, avaliação inicial de risco e estadiamento do câncer gástrico devem incluir uma biópsia endoscópica ou cirúrgica com análise por patologista experiente, exames laboratoriais como hemograma, função hepática e renal, tomografias de tórax e abdome superior e/ou pelve.**
- D. o tratamento cirúrgico, quando possível por ressecção endoscópica, poderá ser realizado em tumores restritos à mucosa mesmo ulcerados de até 2cm.



**Sobre a Abordagem familiar, marque a alternativa correta.**

\*

( ) A presença da família na consulta é primordial para realização da abordagem familiar.

( ) A presença da pessoa possibilita uma leitura da mesma situação que pode facilitar a compreensão do doente.

( ) O convite deve sempre ser formalizado por escrito e destinado ao familiar por meio do agente comunitário de saúde.

( ) Na abordagem familiar, a família que identifica o problema e pede ajuda ao médico da equipe.

( ) O médico de família atua em todos os níveis de intervenção terapêutica na família.

(A) VFVVF.

(B) VVFFF.

(C) FVFFF.

(D) FFVFF.

**Na entrevista motivacional com um dependente químico, tão importante quanto entender como a dependência se manifesta nesse indivíduo, é compreender sua motivação para a mudança, já que essa compreensão pode auxiliar no planejamento terapêutico de cuidados a este paciente. Se nesta avaliação for evidenciado que o sujeito percebe um problema em relação ao seu uso de substâncias, mas está ambivalente para promover mudança, com um discurso como: "Talvez fosse melhor para a minha saúde se eu usasse menos, embora eu não ache que use demais", entende-se que se encontra no estágio de prontidão para a mudança conhecido como:**

(A) Pré contemplação.

(B) Recaída.

(C) Ação.

(D) Contemplação.



**Com relação a paciente de 24 anos apresentando úlcera vulvar única, indolor, de bordo elevado e acompanhada de adenomegalia inguinal não supurativa, pode-se afirmar que: \***

- Espera-se VDRL negativo.**
- O diagnóstico provável é cancroide.
- O exame microscópico do raspado da lesão não tem valor diagnóstico.
- Métodos de biologia molecular são os mais indicados para o diagnóstico.

**A entrevista motivacional e o modelo transteórico de DiClemente e Prochaska são ferramentas essenciais para abordagem a usuários de drogas lícitas e ilícitas. Neste contexto, são abordagens necessárias do médico frente a um paciente pré-contemplativo \***

- (A) fazer perguntas abertas, uma escuta reflexiva e realizar abordagem breve; evitar a resistência, o excesso de informações e a confrontação excessiva.**
- (B) atuar sobre a ambivalência reforçando argumentos pró mudança e ajudando-o a encontrar alternativas nos argumentos que sustentem o comportamento indesejado; estimular a definição de uma data para mudança.
- (C) elaborar um plano de ação aceitável, com objetivos concretos, e mensurável a curto prazo; estimular o paciente a verbalizar seu compromisso com a mudança.
- (D) estimular a autoeficácia do paciente e que ele defina uma data para a mudança; oferecer informações sobre modelos exitosos de mudança de comportamento.



**A questão do rastreamento e do diagnóstico e detecção precoce de doenças é tema relevante na prática da Atenção Primária a Saúde. Paciente, 60 anos, masculino, adentra consultório queixando-se de perda de peso, fezes sanguinolentas e alteração na consistência de suas fezes. O mesmo procurou consulta com seu médico que deve iniciar rastreamento:** \*

- (A) Para câncer de intestino.
- (B) Para doença inflamatória intestinal.
- (C) Para síndrome do intestino irritável.
- (D) Nenhuma das alternativas.

Cuidados Paliativos é uma especialidade nova e foi recentemente reconhecida pelo Ministério da Saúde como área de atuação médica. Considerando os princípios determinados pela OMS, é correto afirmar que: \*

- (A) A família/cuidador não são considerados importantes no processo de atendimento.
- (B) Esses cuidados devem melhorar a qualidade de vida podendo influenciar de maneira positiva o curso da doença.
- (C) Esses cuidados não podem ser realizados por profissionais de maneira individual.
- (D) Esses cuidados devem prover apenas alívio da dor e devem ser iniciados apenas após ser determinado término do tratamento oncológico com intenção curativa.



**A hanseníase é uma doença infectocontagiosa, de evolução lenta e o seu agente etiológico é o *Mycobacterium leprae*. Seguida das manifestações cutâneas e dos nervos periféricos, a artrite é a terceira manifestação mais comum desta doença. Neste contexto, sabe-se que:**

\*

- (A) as manifestações articulares inflamatórias ocorrem mais frequentemente durante as reações hansênicas, são crônicas e deixam sequelas com deformidade articular.
- (B) na reação hansênica tipo 2 ou eritema nodoso hansênico, a artrite é predominantemente monoarticular, acometendo principalmente joelhos, forma semelhante à espondiloartrite.
- (C) os casos mais graves pode ocorrer máculas eritematosas, lesões vesicobolhosas, lesões ulceradas e necróticas, acompanhadas de sintomas sistêmicos com diagnóstico diferencial com vasculite.
- (D) a artrite erosiva não é observada na artrite hansênica, a presença de tal achado exclui a artrite por hanseníase.

**Paciente cirrótico Child-Pugh C, 53 anos de idade, apresenta quadro clínico e radiológico compatível com apendicite aguda. A equipe cirúrgica indicou apendicectomia. Os resultados dos exames laboratoriais atuais são: Hb: 12,6 g/dL; Ht: 38,9%, LT: 4200; plaq: 78.000 cel/mm<sup>3</sup> ; tempo de protrombina: RNI: 1,69; tempo de tromboplastina parcial ativado: relação P/N: 1,31. De acordo como o caso relatado, qual é a conduta transfusional a ser adotada?**

\*

- (A) Transfusão de 1 UI de plaquetaférese pré-procedimento cirúrgico.
- (B) Transfusão de 10 mL/Kg de plasma fresco congelado pré-procedimento
- (C) Transfusão de 2 UI de plaquetaférese pré-procedimento cirúrgico.
- (D) Transfusão de 25 mL/Kg de plasma fresco congelado pré-procedimento.



**No contexto de uma paciente de 25 anos, vítima de atropelamento, trazida pelo resgate com colar cervical, tala em braço esquerdo para imobilização de fratura não exposta, agitação intensa, PA 80x 50mmHg, FC 125 bpm, desconforto à palpação abdominal e FAST positivo em pelve, escolha a melhor conduta segundo a última atualização do ATLS (Advanced Trauma Life Support):** \*

- (A) Avaliar se punção com jelco 18, iniciar cristalóide 20ml por kg, encaminhar para tomografia.
- (B) Iniciar cristalóide 20ml por kg e encaminhar ao Centro Cirúrgico.
- (C) Punção com jelco 14, iniciar cristalóide 20ml por kg e sangue de 1:1, encaminhar para tomografia.
- (D) Punção com jelco 14, iniciar cristalóide 20ml por kg, transfusão de O negativo e encaminhar para centro cirúrgico.

**Vias biliares, incluindo irrigação e ductos, representam locais de grandes variações anatômicas, sendo portanto imprescindível uma adequada dissecação quando em cirurgias envolvendo o hilo hepático ou mesmo em colecistectomias eletivas, a fim de reduzir o risco de iatrogenias. Neste contexto pode-se dizer que** \*

- A. a artéria cística pode originar-se da a. hepática esquerda, cruzar anteriormente o ducto hepático comum ou ainda originar-se da a. gastroduodenal, situação esta em que normalmente não ocuparia o centro do chamado "Triângulo de Calot".
- B. as variações anatômicas dos ductos hepáticos estatisticamente apresentam maior incidência em relação ao ducto cístico.
- C. o ducto colédoco apresenta o menor número de variações anatômicas na via biliar principal, configurando principalmente no ponto de desembocadura do ducto cístico e na implantação no jejuno.
- D. a perfuração após CPRE (colangiopancreatografia retrógrada endoscópica) pode ocorrer e é classificada mais comumente segundo Stapfer, de forma que o tipo IV por hiperinsuflação junto à papila deve ser obrigatoriamente tratada por cirurgia aberta ou endoscópica.



**Choque é um estado de má perfusão tecidual. Sobre o reconhecimento do choque, o choque hipovolêmico, o choque distributivo, o choque cardiogênico e o choque obstrutivo, são causados por, respectivamente:** \*

- diarreia, sepse, miocardite e pericardite tamponada.**
- queimadura extensa, diarreia, pericardite tamponada e malformação cardíaca.
- hemorragia por trauma, anafilaxia, embolia pulmonar maciça e miocardiopatia.
- hemorragia gastrointestinal, anafilaxia, embolia pulmonar maciça e miocardite.

**Com relação à anticoncepção de emergência pode-se afirmar que:** \*

- Comparada às combinadas, as pílulas apenas de progestogênio são menos eficazes, mas causam menos náuseas e vômitos.
- O mecanismo de ação inclui a inibição ou o retardo da ovulação e a interferência no transporte ovular.**
- Seu uso após a implantação ovular ter se completado apresenta grande efeito deletério ao feto.
- Previne a gravidez em aproximadamente 95% dos casos que, de outra maneira, ocorreriam.

**Qual destes anticorpos pode confirmar o diagnóstico de nefropatia membranosa primária em pacientes com síndrome nefrótica?** \*

- (A) Anticorpo contra o receptor da fosfolipase A (anti-PLA2R).**
- (B) Apolipoproteína 1.
- (C) Anticorpo antimembrana basal glomerular.
- (D) Anticorpo anticitoplasma de neutrófilo (ANCA).





**Sobre o aneurisma de aorta abdominal (AAA), é correto afirmar que \***

- A. por definição, aneurisma configura dilatação focal e permanente de uma artéria com pelo menos aumento de 30% do diâmetro normal do vaso.
- B. a dilatação no AAA deve envolver pelo menos 3cm de diâmetro da artéria para ser considerada aneurisma, tendo como principal causa a degeneração da túnica média arterial principalmente por doença aterosclerótica.**
- C. achado em exame de AAA maior que 6cm em mulher tabagista e hipertensa não significa necessariamente risco aumentado de rotura e não há necessidade de encaminhamento precoce ao especialista.
- D. o rastreamento ultrassonográfico do AAA não tem sido mais preconizado pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Vascular em homens acima dos 65 anos, por não demonstrar redução da mortalidade.

**As causas de sangramento uterino anormal variam com a idade. Assim sendo: \***

- O sangramento anovulatório é mais frequente em portadoras de endometriose.
- As causas anatômicas, incluindo pólipos e miomas, ocorrem mais frequentemente em adolescentes e na menopausa.
- O risco de tumores ovarianos funcionais benignos é mais frequente após os 70 anos.
- Os miomas e a adenomiose são causas estruturais de sangramento uterino.**

**A centralização fetal é um mecanismo adaptativo do feto para sobreviver em um ambiente intrauterino adverso e fica caracterizada quando o fluxo diastólico da artéria**

- A. umbilical é maior do que o fluxo da artéria cerebral.
- B. umbilical é igual ao fluxo da artéria cerebral.
- C. umbilical é menor do que o fluxo da artéria cerebral.**
- D. coronariana fetal é menor do que o fluxo da artéria umbilical.



**Paciente, 56 anos de idade, sexo masculino, portador de cirrose de etiologia metabólica, deu entrada no pronto socorro relatando episódio de hematêmese volumosa há cerca de 12 horas, seguido por vários episódios de melena; trouxe resultado de endoscopia realizada há 3 meses, que mostra varizes esofágicas de grosso calibre, com múltiplos sinais vermelhos, época em que iniciou uso profilático de propranolol. O paciente encontra-se orientado, lúcido, descorado, levemente icterico, com ascite moderada, PA: 90/50 mmHg, FC: 110 bpm. Os primeiros exames revelam Hb: 8,1 md/dL e plaquetas: 42.000. De acordo com o caso relatado, qual é a conduta a ser adotada pelo médico da emergência?** \*

- (A) Iniciar reposição de volume com soro fisiológico de forma rápida, e imediatamente solicitar transfusão de concentrado de hemácias e
- (B) Iniciar reposição de volume com soro fisiológico de forma rápida e entrar em contato urgente com a equipe de endoscopia.
- (C) Iniciar tratamento com vasoconstritor esplâncnico e antibioticoterapia profilática, aguardar estabilização hemodinâmica, e programar endoscopia nas próximas 12 horas.
- (D) Iniciar transfusão de concentrado de hemácias, e aguardar que a HB esteja acima de 10 e plaquetas acima de 60.000, para programar endoscopia
- Opção 5

**Paciente de 50 anos, sexo feminino, deu entrada no Pronto Socorro com dor abdominal intensa, acompanhada de náuseas e vômitos, após atividade física em academia. Ao exame físico: regular estado geral, sobrepeso, hipocorada + em 4+ com dor intensa em abdome a esquerda e massa abdominal palpável em hemiabdomen a esquerda de aprox. 3.5cm. Refere parada de eliminação de gases e fezes e foi submetida a tomografia de abdome com achado de aglomerado de alças de delgado e omento entre linha semilunar e reto abdominal. Trata-se, portanto de:** \*

- (A) Hérnia inguinal encarcerada e seria indicado tratamento cirúrgico.
- (B) Diverticulite com abscesso e iniciar antibiótico.
- (C) Hérnia de Spencer e proceder a correção cirúrgica laparoscópica.
- (D) Hérnia de Spiegel.

**Das alternativas, qual não corresponde ao choque hipovolêmico: \***

- A. Configura uma das principais causas de morte evitáveis no trauma, neste contexto sendo responsável por 30 a 40% dos óbitos e a principal causa de choque.
- B. As novas estratégias de reposição volêmica do paciente traumatizado incluem reduzir a perda sanguínea, restabelecer a perfusão tecidual e a abordagem precoce da coagulopatia, que se resumem a grandes reposições de cristalóides e hemácias.
- C. A coagulopatia iatrogênica no trauma configura quadro desencadeado por reposição volêmica excessiva com hemodiluição e depleção de fatores de coagulação, que associada à coagulopatia aguda desencadeada pelo próprio trauma, acidose metabólica e hipotermia poderia levar a quadro de hemorragia de difícil controle.
- D. A Reanimação de Controle de Danos (CDR) baseada em reanimação balanceada (principalmente usando o esquema 1:1:1), hipotensão permissiva (com pressão arterial sistólica entre 70-90 mmHg e PAM= 50mmHg por até 1h em casos selecionados) com proposta inicial de 1000ml de cristalóides ao invés de 2000ml e reposição precoce de hemoderivados, principalmente em perdas de volemia maiores de 30%, fazem parte da nova abordagem no choque hipovolêmico.



**A dermatite de fraldas é a forma mais frequente de dermatite de contato por irritante primário na criança. Estima-se que até os 2 anos de vida 25% das crianças apresentarão esta dermatose. Analise as afirmativas abaixo.** \*

**I. A lesão cutânea na dermatite de fraldas é determinada por processo inflamatório na pele coberta pela fralda e resulta da interação de múltiplos fatores como: o aumento da umidade, pH elevado, enzimas fecais e micro-organismos que se desenvolvem pela condição ideal proporcionada pela oclusão.**

**II. A irritação pela limpeza e principalmente pela utilização de lenços úmidos contendo álcool ou sabões com pH alcalino irão quebrar a função de barreira cutânea o que permite que a lesão se estabeleça.**

**III. As lesões são caracterizadas por eritema que poupa as pregas, e acomete as áreas que estão em contato com as substâncias que promovem o dano à pele da região, dando uma configuração clínica que lembra a letra "W". A manifestação clínica pode ser leve, moderada e grave.**

**IV. O tratamento deve ser feito com a troca de fraldas com maior frequência que a habitual, limpeza suave da região, exposição da pele ao ar e aplicação de cremes de barreira.**

**Quais estão corretas?**

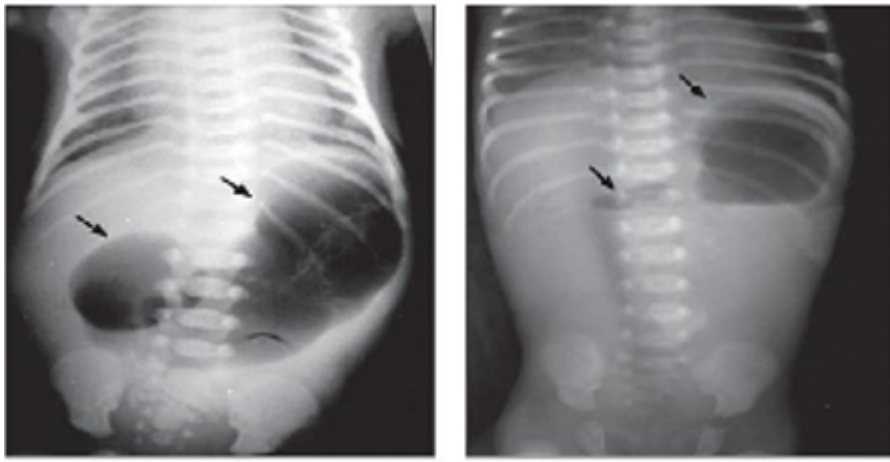
- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) I,II e III.
- (D) I,II,III e IV.



O rastreamento consiste na identificação de doenças em pessoas assintomáticas nas quais há evidências científicas de mais benefícios do que riscos. Para definição de quais rastreamentos realizar, há uma série de elementos a se considerar, como idade do paciente, prevalência da doença e hábitos de vida. Desta forma, assinale a opção que representa o rastreamento mais adequado de acordo com a característica da pessoa: \*

- A. Mulher de 19 anos, sexualmente ativa, necessita realizar preventivo de colo uterino.
- B. Homem de 48 anos, não-tabagista, sem comorbidades, necessita realizar perfil lipídico.
- C. Homem de 56 anos, sedentário, obeso, necessita realizar eletrocardiograma.
- D. Mulher de 70 anos, tabagista, necessita realizar prova de função pulmonar, como espirometria.

Recém-nascido com quadro de vômitos biliosos sem distensão abdominal, com achado radiológico do sinal da "Dupla bolha", sugere o diagnóstico de: \*



- Atresia duodenal.
- Duplicação intestinal.
- Anel vascular.
- Invaginação intestinal.



**A nova classificação da liga internacional contra a epilepsia (ILAE) divide as crises em focais, generalizadas e desconhecidas. As crises focais podem ou não apresentar consciência alterada e podem ser de início motor ou não motor. É exemplo de crise focal de início não motor:** \*

- (A) atônica.
- (B) parada comportamental.
- (C) automatismos.
- (D) espasmos epiléticos.

**Aurora, 10 dias de vida, foi em consulta de puericultura de rotina. Nasceu de 39 semanas, parto normal, peso de nascimento de 3300 gramas. Mãe com pré-natal sem intercorrências. Exame físico atual, sem nenhuma alteração. Tem peso de 3350gramas, estatura de 50 cm, e Perímetro cefálico de 35 cm. A mãe está preocupada, pois viu que a filha ganhou apenas 50 gramas desde o nascimento. Ela acha que o leite materno não está sendo suficiente. Qual é a orientação adequada neste caso?** \*

- (A) Orientar iniciar fórmula láctea de termo após as mamadas do seio materno.
- (B) Prescrever para mãe estimulantes da produção láctea antes de iniciar outro leite.
- (C) Tranquilizar a mãe e explicar que é a evolução de peso esperada para a idade.
- (D) Coletar hemograma, urina tipo 1 e hormônios tireoidianos do recém-nascido.



**O termo triagem originou-se do vocábulo francês *triage*, que significa separação, seleção. O mesmo termo, em saúde pública, refere-se à detecção, por meio de testes, de um grupo de indivíduos com probabilidade elevada de apresentarem determinadas patologias. Em relação aos testes de triagem neonatal, marque a alternativa correta:**

\*

- (A) A coleta ideal do teste do pezinho deve ocorrer entre o 1º e o 10º dia de vida do recém-nascido.
- (B) O Teste do Reflexo Vermelho (teste do olhinho) é realizado com o oftalmoscópio direto, caso esteja presente, este teste é suficiente para assegurar a boa saúde ocular da criança, não necessitando de exame oftalmológico durante a infância.
- (C) A perda auditiva tem implicações diretas no desenvolvimento, na escolaridade, no relacionamento social e no status emocional. O teste da orelhinha deve ser realizado na maternidade quando possível e até antes dos três meses de idade.
- (D) O teste do coraçãozinho deve ser feito entre 12-24 horas de vida, antes da alta hospitalar. Caso qualquer medida da SpO2 seja menor que 90% ou houver uma diferença igual ou maior que 3% entre as medidas do membro superior direito e membro inferior, uma nova aferição deverá ser realizada após 1 hora.

**Alessandra, 16 anos, estudante do segundo ano do ensino médio, vai à UBS próxima a sua casa para pedir receita de isotretinoína. Relata ter acne há dois anos e já ter utilizado sabonetes esfoliantes, sem melhora. Sua médica realiza a ectoscopia e percebe que Alessandra possui comedões, pápulas eritematosas e pústulas difusas em seu rosto. Não apresenta cistos, nódulos e cicatrizes. Dentre as alternativas a seguir, a melhor opção terapêutica para Alessandra é**

\*

- A. uso de isotretinoína oral.
- B. peróxido de benzoíla tópico.
- C. retinoide tópico, como adapaleno e tretinoína.
- D. clindamicina tópica associado a retinoide tópico.



**As crianças representam um grupo de grande vulnerabilidade para deficiências de macro e micronutrientes, em consequência do rápido crescimento e desenvolvimento, principalmente nos primeiros mil dias de vida, que incluem o período da gestação e os dois primeiros anos. Em relação a suplementação com ferro elementar, marque a alternativa correta. \***

- (A) Recém-nascido a termo, com peso adequado para a idade gestacional, em aleitamento materno, iniciar a partir do 3º mês de vida e manter até o 24º mês de vida.
- (B) Recém-nascido a termo, com peso adequado para a idade gestacional, em uso de fórmula infantil, iniciar a partir do 6º mês de vida e manter até o 24º mês de vida.
- (C) Recém-nascido pré-termo, com peso adequado para a idade gestacional, em aleitamento materno, iniciar a partir do 3º mês de vida e manter até o 24º mês de vida.
- (D) Recém-nascido pré-termo, com peso adequado para a idade gestacional, em uso de fórmula infantil, iniciar a partir do 6º mês de vida e manter até o 24º mês de vida.

**Das alternativas abaixo qual não se enquadra nas patologias do esôfago: \***

- A. Exames de alta complexidade como tomografia ou ressonância não necessariamente são mandatórios na avaliação inicial de ingestão de corpo estranho (CE), que não está restrita somente a crianças. Neste contexto, a radiografia simples pode evidenciar material radiopaco no trajeto e descartar perfurações. No contexto de CE esofágico, a remoção urgente deve ser realizada na presença de sintomas respiratórios ou sialorréia.
- B. Remoção de pilhas e baterias é mandatória de imediato, mesmo caso já tenham alcançado o estômago, independente do tamanho, pelo risco de estenose e perfuração e o mesmo se aplica à ingestão de pacotes de cocaína.
- C. A cardiomiectomia anterior, associada à funduplicatura em 3 planos, atualmente é a prática mais utilizada para tratamento da acalásia inicial e megaesôfagos não avançados.
- D. Urgências oncológicas no câncer de esôfago geralmente se manifestam por sangramentos, perfurações e obstrução e geralmente o tratamento cirúrgico definitivo para a doença não é indicado como abordagem inicial.





**O choque circulatório é uma síndrome caracterizada por uma inadequada perfusão tecidual sistêmica e, se não diagnosticado e manejado precocemente, pode levar à falência múltipla de órgãos e a altos índices de mortalidade. Qual é o perfil hemodinâmico do choque hipovolêmico muito frequente em pacientes politraumatizados?** \*

- (A) Pressão venosa central alta; saturação venosa central baixa; débito cardíaco baixo; resistência vascular sistêmica alta; pressão de oclusão de artéria pulmonar alta
- (B) Pressão venosa central alta; saturação venosa central baixa; débito cardíaco baixo; resistência vascular sistêmica alta; pressão de oclusão de artéria pulmonar baixa.
- (C) Pressão venosa central baixa; saturação venosa central baixa; débito cardíaco alto; resistência vascular sistêmica alta; pressão de oclusão de artéria pulmonar baixa.
- (D) Pressão venosa central baixa; saturação venosa central baixa; débito cardíaco baixo; resistência vascular sistêmica alta; pressão de oclusão de artéria pulmonar baixa.

**Paciente, 40 anos idade, sexo masculino, durante investigação de cefaleia foi encontrado adenoma hipofisário de 0,8 cm em lobo direito da hipófise. Exames laboratoriais demonstram GH: 10 µg/L, IGF1: 215 ng/mL (VR: 58 a 219 ng/mL) e normalidade dos demais eixos hipofisários. Considerando o caso relatado, qual é a próxima conduta e sua justificativa?** \*

- (A) Acompanhar o paciente a longo prazo, por tratar-se de um incidentaloma hipofisário.
- (B) Solicitar o teste de supressão do GH com glicose (dosagem de GH durante o TOTG) para esclarecimento diagnóstico.
- (C) Iniciar o tratamento com octreotida LAR pois o GH, no valor apresentado no exame, confirma diagnóstico de acromegalia.
- (D) Encaminhar o paciente para neurocirurgia, por se tratar de um tumor de hipófise com efeitos compressivos.



**Sobre as convulsões febris, podemos afirmar: \***

- A maioria das convulsões febris evoluirá para epilepsia.
- Convulsões febris ocorrem em cerca de 2% a 5% das crianças entre seis meses e cinco anos de idade.**
- Frequentemente, uma convulsão febril pode ser o primeiro sinal de um distúrbio neurológico ainda não reconhecido.
- As crianças só necessitam de medicamentos abortivos de crises caso elas durem 10 minutos ou mais para minimizar o risco de uma convulsão prolongada ou estado de mal epilético.

**O Conselho Federal de Medicina, em sua resolução n. 2.314/2022, definiu e regulamentou a atuação por telemedicina no Brasil. É uma orientação prevista nesta resolução: \***

- (A) o atendimento via telemedicina deverá ser registrado em prontuário eletrônico incorporado ao sistema de transmissão de dados.
- (B) o atendimento via telemedicina às queixas agudas não é autorizado e o profissional deve orientar a busca de atendimento presencial, exceção apenas aos atendimentos realizados a pessoas de áreas remotas.
- (C) nos atendimentos de doenças crônicas deve ser realizada consulta presencial, com o médico assistente do paciente, em intervalos não superiores a 180 dias.**
- (D) a primeira consulta de pacientes acompanhados por telemedicina deve ser realizada presencialmente, excetuando-se as situações de urgência, teletriagem e teleinterconsulta



**Gestante 32 anos, G2P1, no primeiro trimestre de gestação, comparece à segunda consulta de pré-natal com os seguintes resultados: IgG e IgM negativos para rubéola, IgG positivo IgM negativo para toxoplasmose, HIV negativo e VDRL negativo. Considerando estes resultados, a melhor conduta é** \*

- A. orientar a paciente quanto às formas de evitar a toxoplasmose durante a gestação e vacinar o mais rápido contra rubéola.
- B. repetir no terceiro trimestre as sorologias negativas e após o parto vaciná-la contra rubéola.**
- C. vaciná-la imediatamente pelo risco de rubéola congênita e repetir as outras sorologias trimestralmente.
- D. repetir mensalmente a sorologia para sífilis para diminuir o risco de sífilis congênita.

**O ciclo de vida familiar é uma ferramenta potente a ser avaliada pelo médico de família e comunidade durante as consultas. Neste contexto, o médico deve estar atento a particularidades, como o fato de que** \*

- (A) o ciclo de vida familiar da classe popular é caracterizado por um menor número de etapas de desenvolvimento e pelas pessoas exercerem tarefas que não são específicas para a fase da vida em que se encontram.**
- (B) o momento de maior vulnerabilidade para o aparecimento de sintomas, em geral, coincide com os períodos de estabilidade dos ciclos de vida.
- (C) o ciclo de vida na família moderna não apresenta diferenças de duração entre estratos sociais diferentes por conta das mudanças geracionais e o impacto das redes sociais na dinâmica familiar
- (D) a transição dos ciclos de vida previsíveis, ao contrário dos acidentais, tem papel de fortalecimento dos laços familiares.



**O abortamento habitual ou recorrente afeta cerca de 1% dos casais que tentam conceber. São causas de abortamento habitual, EXCETO:** \*

- A. Incompetência istmocervical.
- B. Insuficiência lútea.
- C. Malformações congênitas ovarianas.
- D. Transtornos cromossômicos.

**Paciente, 68 anos, gênero feminino, obesa, enfisematosa em Reabilitação Pulmonar. Tem artroplastia total de quadril direito, por isso é claudicante e as vezes sente dores no local. Também é hipertensa, diagnóstico recente em uso de Losartana 50mg 1 comprimido de manhã. Sofre de ansiedade generalizada mas sempre posterga o tratamento. Veio a consulta para avaliação geral de sua saúde, queixa-se de incontinência urinária, dispnéia aos mínimos esforços e dificuldade para perder peso. Mediante o exposto, qual seria sua primeira abordagem a essa paciente?** \*

- (A) Detalhar sobre suas queixas para melhor descrever na ficha de encaminhamento para Urologista, Pneumologista e Endocrinologista e assim evitar que o referenciamento sofra entraves.
- (B) Dar tempo inicial de aproximadamente um minuto para que a paciente esgote suas queixas e você dando sinais de que está na escuta ativa.
- (C) Anotar no prontuário as queixas detalhadamente e seguir com o exame físico e em seguida solicitar check up geral.
- (D) Prescrever Citalopran para tratamento da ansiedade e assim auxiliar a paciente a perder peso, prescrever Alenia 12/400mcg



**Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a influenza é uma infecção viral aguda que acomete, especialmente, o sistema respiratório. É de transmissibilidade elevada e distribuição global, podendo causar pandemias. A maioria dos casos graves, complicações, hospitalizações e óbitos se dá em indivíduos pertencentes aos grupos de risco. Em relação ao vírus influenza podemos afirmar:**

- (A) Os mecanismos de diversificação e transformação gênica dos vírus influenza são responsáveis por sua perpetuação ao longo das décadas. Os principais mecanismos envolvidos nesse processo são os de mutação e o rearranjo gênico.
- (B) Assim como na infecção por Covid-19, as crianças abaixo de 2 anos não pertencem ao grupo de risco para as complicações graves.
- (C) A saturação de SpO2 <90% em ar ambiente é um dos sinais da Síndrome respiratória aguda grave (SRAG).
- (D) Diversas medidas podem ser tomadas para tentar evitar ou minimizar os riscos de infecção pelo vírus influenza. A vacinação anual é uma medida de proteção, no entanto é contra indicada em gestantes e em crianças menores de 2 anos.

**Dentre as infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), a infecção do trato urinário (ITU) relacionada ao procedimento de sondagem vesical de demora (SVD) tem relevância nos pacientes de atenção domiciliar. Na ITU relacionada a SVD**

- A. o tratamento é iniciado a partir da identificação de piúria ou mesmo bacteriúria como sinais suficientemente preditores da infecção.
- B. o procedimento da coleta de urocultura será realizado, preferencialmente, após a retirada da sonda em uso, sendo coletada urina de jato médio
- C. o principal microrganismo causador é distinto do mais comumente relacionado a infecções urinárias, Escherichia coli.
- D. a profilaxia com antimicrobianos sistêmicos tem boa eficácia no paciente com sonda.



**Paciente 14 anos de idade, sexo feminino, foi internada apresentando história de icterícia há 1 mês e desconforto em hipocôndrio direito. Possui antecedente pessoal de diabetes mellitus tipo 1. Ao exame físico apresentava-se icterica ++/4, com hepatomegalia, sem sinais de ascite. Exames laboratoriais: TGO: 700; TGP: 850; FA: 315; gamaGT: 400; bilirrubinas totais = 7,0; Anti HCV negativo; aghbs negativo; antiHbc negativo; antihbs positivo; anti LKM1 positivo 1/160, FAN neg; eletroforese de proteínas com elevação de gamaglobulinas. Realizado biópsia hepática: visto infiltrado linfoplasmocitário intenso invadindo a placa limitante do espaço porta, além de septos de fibrose esboçando nódulos de regeneração. De acordo com o caso relatado, qual é a hipótese diagnóstica?** \*

- (A) Colangite esclerosante primária.
- (B) Colangite biliar primária.
- (C) Hepatite autoimune.
- (D) Hepatite B aguda.

**A propedêutica subsequente ao achado de lesão intra-epitelial de alto grau à colpocitologia é:** \*

- Repetir a colpocitologia imediatamente.
- Repetir a colpocitologia após três meses.
- Realizar colposcopia e biópsia dirigida.
- Realizar conização.



**Durante a laparoscopia o pneumoperitônio não é isento de riscos para o paciente, de forma que a compressão gasosa e aumento da pressão intra abdominal podem desencadear repercussões que demandam monitorização do anestesista de forma atenta na insuflação, principalmente em pacientes com comorbidades cardíacas e pulmonares. Assim, com níveis entre 14-20mmHg as seguintes repercussões podem ocorrer:**

\*

- (A) Bradicardia como reflexo vagal e aumento da resistência vascular periférica pelo pneumoperitônio.
- (B) Redução da pressão intra abdominal e aumento de débito cardíaco.
- (C) Embolia gasosa e aumento da taxa de filtração glomerular.
- (D) Arritmias, isquemia miocárdica pela redução do dióxido de carbono durante insuflação do pneumoperitônio.

**Mulher de 37 anos, GoPo, apresentava ciclos menstruais de 28/6 e utilizava cerca de 10 absorventes durante a menstruação. Há 10 meses tem ciclos de 28/10 e está utilizando 25 absorventes. O exame físico geral mostrou anemia discreta e o exame ginecológico foi normal. Foi solicitada ultrassonografia transvaginal, que evidenciou uma imagem hipocogênica arredondada de 2,0 cm no centro da cavidade uterina. O diagnóstico sugere:**

\*

- a) Endometriose
- b) Mioma submucoso
- c) Pólipo endometrial
- d) Adenomiose



**Lúcia, cabeleireira de 25 anos, vai à Unidade de Saúde solicitando uma ultrassonografia de rins e vias urinárias. Afirma que o pedido se deve ao fato de ter iniciado quadro de disúria, polaciúria e hematúria há três dias. Ao examiná-la, o médico percebe que a paciente está em bom estado geral, sua temperatura axilar é de 36,8°C, apresenta dor à palpação de hipogástrio e Giordano é negativo bilateralmente. A conduta adequada neste caso é a** \*

- A. solicitação de ultrassonografia e prescrição de ciprofloxacino 500 mg 12/12 horas por 7 dias.
- B. solicitação de EAS e urocultura, além de prescrição de nitrofurantoína 100 mg 6/6 horas por 5 dias.
- C. prescrição de sulfametoxazol + trimetoprima 800/160 mg 12/12 horas por 3 dias.
- D. solicitação de urocultura e prescrição de ofloxacino 200 mg 12/12 horas por 7 dias.

**A menopausa, que se refere ao término permanente da menstruação em consequência da insuficiência ovariana, ocorre em média aos 52 anos de idade, com variação de 40 a 58 anos. Na mulher após a menopausa:** \*

- A expectativa de vida é alta em virtude do aumento do estrogênio ovariano.
- Os fogachos ou sudorese noturna, afetam 5% das mulheres nesse período e duram por 2 a 3 meses.
- A síndrome geniturinária na menopausa decorrente da hipertrofia vulvovaginal geralmente é assintomática.
- Os principais sintomas da menopausa incluem os vasomotores, geniturinário, osteoporose e sexual.





**O incentivo ao Aleitamento Materno é um grande desafio em saúde pública, considerando-se o alto índice de desmame precoce e o grande número de óbitos infantis por causas evitáveis. O aleitamento materno confere benefícios nutricionais e não nutricionais para a criança em todas as fases de sua vida. Sobre o aleitamento materno, podemos afirmar que:**

\*

- (A) A posição correta da amamentação deve envolver a boca bem aberta, lábios virados para fora, queixo tocando a mama da mãe e a aréola mais visível na parte superior que na inferior.
- (B) Após a apojadura, é iniciada a fase denominada galactopoiese, que depende principalmente da ação de dois hormônios produzidos a partir da mecânica de sucção do bebê (prolactina) e do esvaziamento da mama (ocitocina).
- (C) A composição do leite humano tem uma variação entre as mulheres. O colostro é o leite produzido nos primeiros dias após o parto, de cor clara, possui menor conteúdo de proteínas e vitaminas lipossolúveis, e maior teor de gordura, lactose e vitaminas hidrossolúveis, quando comparado com o leite maduro.
- (D) O recém-nascido com anquiloglossia, sendo leve ou grave, não poderá ser amamentado, pois a membrana irá interferir na livre movimentação da língua.

**Sobre o método clínico centrado na pessoa (MCCP), assinale a alternativa correta:**

\*

- (A) O método é um modelo de abordagem que facilita a compreensão e a execução das competências essenciais ao médico de família e comunidade.
- (B) O MCCP tem 6 componentes: Explorando a doença e a experiência da pessoa com a doença; Entendendo a pessoa como um todo; Elaborando um projeto comum de manejo; Incorporando a prevenção e a promoção de saúde; Fortalecendo a relação médico paciente; e Sendo realista.
- (C) Entende-se pelo terceiro componente que é uma compreensão de informações obtidas ao longo do tempo que o médico acumula sobre os indivíduos que atendeu.
- (D) O quarto componente é mais importante, pois o médico de família, ao ver a mesma pessoa por um longo período, com uma variedade de problemas, adquire um considerável conhecimento sobre ela e seu histórico, o que pode ser útil no manejo de problemas futuros.



**A otite média aguda (OMA) é definida como a presença de líquido (efusão) preenchendo a cavidade da orelha média sob pressão, com início abrupto dos sinais e sintomas causados pela inflamação dessa região. A OMA ocorre mais frequentemente como consequência de uma IVAS que causa inflamação/disfunção da tuba auditiva. Qual é o vírus mais frequentemente associado à otite média aguda na infância?** \*

- adenovírus.
- vírus sincicial respiratório.
- rinovírus.
- parainfluenza I.

**As microcefalias podem ser congênitas, presentes ao nascimento, de causa metabólica, genética ou adquirida. Qual a definição de microcefalia?** \*

- (A) A microcefalia se define quando o perímetro craniano está abaixo de 1 Desvio Padrão (DP) para a idade e sexo.
- (B) A microcefalia se define quando o perímetro craniano está abaixo de 2 Desvios Padrão (DP) para a idade e sexo.
- (C) A microcefalia se define quando o perímetro craniano está abaixo de 3 Desvios Padrão (DP) para a idade e sexo.
- (D) A microcefalia se define quando o perímetro craniano está abaixo de 4 Desvios Padrão (DP) para a idade e sexo.



**No caso de intubação endotraqueal, sabe-se que a escolha da lâmina do laringoscópio interfere na facilidade do procedimento, assim como há alguns marcos anatômicos e situações específicas que auxiliam na escolha do número da lâmina ou mesmo entre curva e reta. Neste contexto, escolha a alternativa mais adequada.** \*

- (A) No caso do paciente pediátrico, prefere-se a lâmina curva tendo em vista possibilidade de maior visualização da valécula.
- (B) No paciente adulto pode-se utilizar como marco anatômico a distância entre os incisivos superiores e ângulo da mandíbula para definição do tamanho da lâmina.
- (C) Em crianças até 2 anos prefere-se uso de lâmina reta devido ao ângulo da úvula.
- (D) No paciente adulto com trauma cervical prefere-se lâmina curva devido necessidade de maior angulação para intubação endotraqueal.

**Durante o processo de cicatrização de feridas as citocinas desempenham diversos efeitos biológicos importantes. Qual citocina, sintetizada pelas células dendríticas e medula óssea, aumenta a produção de plaquetas e inibe a proliferação de fibroblastos?** \*

- (A) Interleucina 11
- (B) Interleucina 12
- (C) Interleucina 13
- (D) Interleucina 18

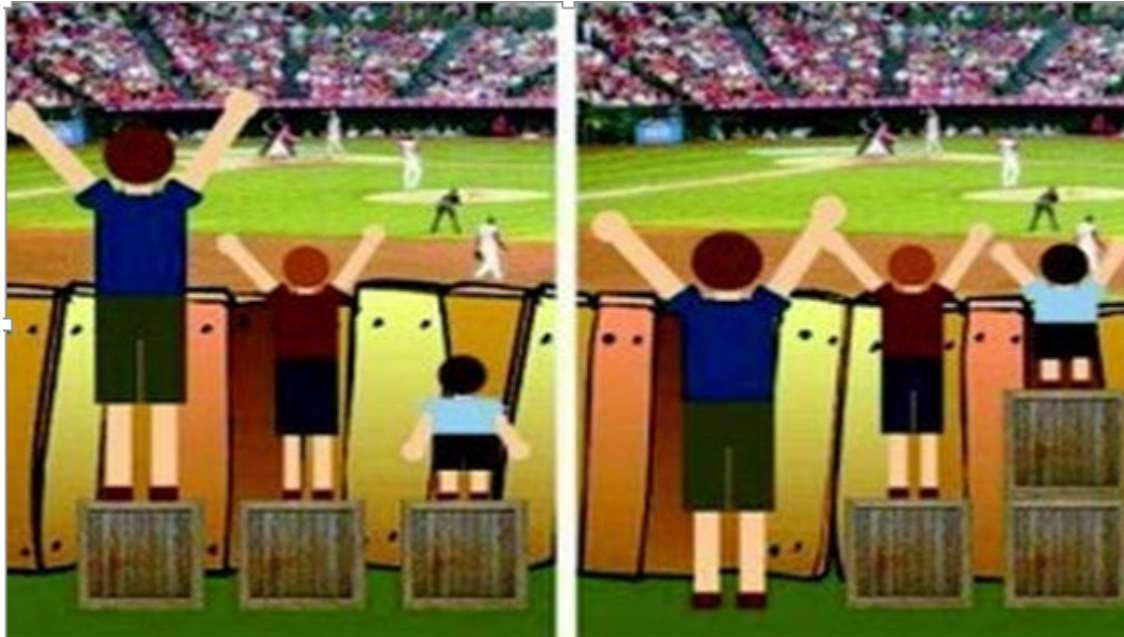


**A síndrome Mão-Pé-Boca(MPB) foi descrita pela primeira vez na Nova Zelândia e no Canadá no ano de 1957, com episódios ocorrendo em todo o mundo de forma esporádica. Sobre a síndrome MPB, marque a alternativa correta: \***

- (A) É uma enfermidade de baixa contagiosidade, de transmissão exclusivamente fecal-oral, causada pelo vírus Coxsackie.
- (B) A doença é causada principalmente pelo coxsackievírus A16 e EV71. A complicação mais frequente é a desidratação, devido principalmente à dificuldade de ingestão de líquido pelas lesões aftosas na cavidade oral.
- (C) As manifestações clínicas iniciais são caracterizadas por febre, dor de garganta e recusa alimentar, associadas à presença de lesões papulares em mucosa bucal e na língua, e erupção eritematosa localizada nas mãos e pés associada a onicomadese.
- (D) A imunidade da doença é duradora e reinfecções pela mesma cepa viral não ocorrem. Desta forma, a infecção natural determina proteção contra a doença.



O Sistema Único de Saúde é norteado por princípios, com intuito de garantir que toda a população tenha direito à saúde, em conformidade com a Constituição Federal de 1988. A figura abaixo expõe um dos princípios fundamentais do SUS. Marque a resposta correta:



- (A) Princípio da Integralidade.
- (B) Princípio da igualdade.
- (C) Princípio da universalização.
- (D) Princípio da equidade.



**Diante de um paciente do sexo masculino, 30 anos, vítima de politrauma por acidente motociclístico no atendimento intra hospitalar o mesmo é trazido pelo resgate com relato de FC 105bpm, leve agitação, pressão de 90x60mmHg e dor abdominal. Neste contexto a conduta inicial poderia ser, segundo última versão do ATLS:** \*

- (A) Inferir choque hemorrágico classe I, iniciar correção com cristalóide 20ml/kg e solicitar FAST (Avaliação Focada com Ultrassonografia no Trauma).
- (B) Inferir choque hemorrágico classe II, iniciar correção com cristalóide 20ml/kg e solicitar FAST ou tomografia.
- (C) Inferir choque hemorrágico classe I, iniciar correção com cristalóide 20ml/kg e solicitar lavado peritoneal de imediato.
- (D) Inferir choque hemorrágico classe II, iniciar correção com cristalóide 20ml/kg e sangue na proporção de 1:1 e solicitar FAST ou tomografia.

**A presença do idoso na atenção primária está cada vez mais prevalente, como reflexo do aumento da expectativa de vida de toda população brasileira. O médico de mfc, por isso, necessita cada vez mais de conhecimentos sobre essa faixa etária. O diagnóstico provável de doença de Alzheimer inclui, exceto:** \*

- (A) Início insidioso.
- (B) Piora cognitiva.
- (C) Apresentação simultânea de alucinações visuais, parkinsonismo e flutuações cognitivas.
- (D) Piora da linguagem.



Tumor de Wilms ou nefroblastoma é um tumor dos rins. Sobre o tumor de Wilms \*  
afirma-se que

- A. o diagnóstico mais frequentemente ocorre quando os cuidadores da criança identificam massa abdominal ao vestirem ou darem banho.
- B. o achado de hematúria pode ser uma das manifestações clínicas
- C. a maioria dos casos é diagnosticada em estágio III.
- D. o achado de catecolaminas na urina geralmente é um sinal de neuroblastoma e não Tumor de Wilms.**

**Paciente, 45 anos de idade, sexo feminino, refere sintomas de perda de peso, \*  
tremores, sudorese, taquicardia e diarreia. Ao exame físico apresenta  
exoftalmia bilateral, com edema e eritema em ambas as pálpebras e  
conjuntivas, além de dor à movimentação ocular; PA: 140/90 mmHg; FC: 112  
bpm. Exames complementares com discreto aumento de volume tireoidiano ao  
ultrassom, anti TRAB: 3 UI/L (VR: < 0,55 UI/L); TSH: 0,001 microUI/mL (VR: 0,48  
a 5,6), T4 livre: 3 ng/dL (VR: 0,85 a 1,5 ng/dL). Considerando o caso relatado,  
qual é a conduta a ser adotada?**

- (A) Indicar radioiodoterapia por ser um procedimento resolutivo, com grande probabilidade de cura.
- (B) Encaminhar para Tireoidectomia total de imediato
- (C) Iniciar tratamento medicamentoso com tapazol 30 mg e propranolol.**
- (D) Escolher entre as opções terapêuticas: radioiodoterapia, tireoidectomia total ou tratamento medicamentoso a critério do médico assistente e da preferência do paciente, já que nenhum dos tratamentos é contraindicado e nem há expectativa de melhor resposta com um tratamento específico.



**Paciente, 19 anos de idade, sexo masculino, apresenta confusão mental e cefaleia há 4 dias, além de petéquias em todo o corpo. Os resultados dos exames laboratoriais são: Hb: 5,5g/dL; Plaquetas: 29.000/mm<sup>3</sup> ; Esquizócitos em lâmina de sangue periférico; Desidrogenase lática (DHL): 2.400 UI/dL (VR: até 246 UI/dL); Teste antiglobina direto: negativo. De acordo com o caso relatado qual é a principal suspeita diagnóstica?** \*

- (A) Anemia hemolítica auto-imune.
- (B) Microangiopatia trombótica.
- (C) Púrpura trombocitopênica imune.
- (D) Aplasia de medula óssea.

**A adolescência, período compreendido entre 10 e 19 anos de idade segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), é caracterizada por profundas transformações físicas e psicossociais, pelo despertar da sexualidade e separação simbólica dos pais, com grande influência das particularidades de vida em cada indivíduo. Sobre a adolescência marque a alternativa correta.** \*

- (A) Deve-se incentivar a família do adolescente a se envolver no atendimento médico. Mesmo que o adolescente queira a presença dos pais na consulta, deve-se oferecer a oportunidade de que, em algum momento da anamnese ele possa ficar desacompanhado para expor suas dúvidas e preocupações.
- (B) Durante a consulta médica, se o adolescente tem a capacidade de entendimento dos seus problemas, em casos de gravidez, abuso de álcool ou outras drogas, não deve ocorrer a quebra do sigilo médico para os pais ou responsáveis legais.
- (C) O desenvolvimento cognitivo, bem como o desenvolvimento físico, acontece no mesmo ritmo para o adolescente. Como resultado, adolescentes da mesma idade possuem as mesmas habilidades de pensamento e raciocínio.
- (D) Na adolescência, o desenvolvimento do cérebro ocorre em um ritmo igual ao do desenvolvimento físico, o que significa que o pensamento de um adolescente, geralmente corresponde a sua aparência.





O emprego de diversos biomarcadores moleculares é conhecido como um dos aspectos importantes do diagnóstico e acompanhamento de pacientes com câncer de mama, projetando uma abordagem terapêutica mais eficaz e também para monitorar a resposta ao tratamento. Os subtipos moleculares podem ser assim classificados: \*

- Luminal A: RE e RP negativos. HER-2 0+. Ki-67 menor ou igual a 14%.
- Luminal B: RE e RP positivos. HER-2 0+. Ki-67 maior que 14%.
- HER-2: RE e RP negativos. HER-2 1+. Ki-67 maior que 14%.
- Triplo-negativo: RE e RP negativos. HER-2 3+. Ki-67 maior que 14%.

Residente de cirurgia geral quando da confecção de pneumoperitônio para laparoscopia para avaliação de dor abdominal em paciente colecistectomizado prévio, solicitou à instrumentadora a agulha de \_\_\_\_\_ e posterior insuflação do abdome com gás\_\_\_\_\_. Escolha a alternativa que completa adequadamente os itens no texto. \*

- (A) Vespani e dióxido de carbono.
- (B) Veress e óxido nitroso.
- (C) Veress e dióxido de carbono.
- (D) Veronesi e óxido nitroso.



**Os cuidados com a saúde do bebê e de sua família devem ser sempre individualizados. No entanto, algumas recomendações abaixo são extensivas a todos os recém-nascidos durante a sua primeira consulta com o pediatra. Em relação ao exame físico nas primeiras semanas de vida de um recém-nascido, marque a alternativa correta:**

\*

- (A) Considera-se normal uma perda de peso de até 10% ao nascer quanto e a sua recuperação até o 15º dia de vida.
- (B) A postura normal do recém-nascido seria: as extremidades estendidas, as mãos abertas e o rosto, geralmente, dirigido a um dos lados.
- (C) A temperatura axilar normal do recém-nascido está entre 35°C e 36°C.
- (D) A fontanela anterior mede cerca de 5cm a 10cm, tem forma losangular, fecha-se até o 48º mês de vida, e não deve estar fechada no momento do nascimento.

**Idealmente, um exame de rastreamento populacional para uma determinada doença NÃO deve apresentar a seguinte característica:**

\*

- (A) Fase pré-clínica conhecida.
- (B) Ser baseado em opiniões dos melhores especialistas na área.
- (C) Diminuição da mortalidade.
- (D) Possibilidade de alterar a história da doença.



**Dr. Alberto atende o sr. G.B.N.S. que apresenta sintomas gripais e um teste tipo RT-PCR positivo para covid-19. Faz todas as orientações e prescreve as medicações adequadas ao caso. Ao final da consulta, segue o diálogo abaixo:** \*

**G.B.N.S. – Doutor, preciso de um atestado para me afastar das atividades de trabalho, por causa da covid.**

**Dr. Alberto: - Sem problemas, sr. G.B.N.S. Vou fazer o atestado de 14 dias contando a partir do dia em que seus sintomas se iniciaram, ok?**

**G.B.N.S. – E minha esposa, dr.? Ela trabalha no mesmo local que eu. Mas não está sentindo nada. Também precisa de atestado médico?**

**Qual a conduta deve ser seguida por dr. Alberto?**

- (A) Não fornecer o atestado e solicitar a presença da esposa do sr. G.B.N.S. para consulta.
- (B) Fornecer atestado médico para a esposa do sr. G.B.N.S. mesmo ela não estando presente na consulta.
- (C) Não fornecer o atestado e solicitar RT-PCR para a esposa do sr. G.B.N.S.
- (D) Fornecer o atestado médico se a esposa do sr. G.B.N.S. iniciar sintomas gripais.

**A artrite gonocócica é causa comum de artrite séptica aguda em jovens sexualmente ativos. Neste contexto, sabe-se que a artrite gonocócica** \*

- (A) é 3-4 vezes mais comum em homens que mulheres, sendo mais frequente 3 a 4 semanas do contato sexual.
- (B) é comum a ocorrência de artrite supurativa, poliarticular em grandes articulações periféricas como joelhos, punhos, tornozelos e cotovelos.
- (C) apresenta a tríade de tenossinovite, dermatite e poliartralgia, sendo que a tenossinovite ocorre com maior frequência em dorso das mãos, dedos dos pés.
- (D) apresenta com padrão de oligoartrite assimétrica de membros inferiores com acometimento das sacroilíacas.



***“As adaptações anatômicas, fisiológicas e bioquímicas durante a gestação são profundas. Muitas dessas mudanças extraordinárias se iniciam logo após a fecundação e continuam por toda a gestação, a maioria em resposta a estímulos fisiológicos a partir do feto e da placenta”.*** (OBSTETRÍCIA DE WILLIAMS, 2014).  
**Em relação ao sistema cardiovascular durante a prenhez, observa-se**

- A. síndrome hipercinética, com aumento do débito cardíaco em cerca de 70% no final da gestação.
- B. aumento da frequência cardíaca em repouso, aumento do volume sistólico e queda da resistência vascular periférica.
- C. queda significativa da pressão sistólica, notadamente no 1º trimestre.
- D. aumento do débito cardíaco, da frequência respiratória e aumento da resistência vascular periférica.

**Sobre os anticoncepcionais hormonais podemos afirmar: \***

- O principal responsável pela anovulação é o progestagênio que impede o pico de hormônio folículo estimulante responsável pela expulsão ovócito.
- Nos casos de trombozes venosas os anticoncepcionais contendo apenas progestagênios apresentam maior fator de risco para esse evento adverso que os compostos combinados contendo estrogênio e progestagênios, ambos administrados por via oral.
- Os dispositivos uterinos (DIU) contendo o progestagênio levonorgestrel, causam amenorreia em algumas pacientes e os DIU de cobre podem aumentar a dismenorréia nas pacientes que tem estes sintomas.
- Os anticoncepcionais hormonais são responsáveis por aumento de osteoporose e redução do risco de cancer do colo uterino.



**Médica da equipe 458, está atendendo pacientes em sala do Covid, quando adentra o recinto paciente com quadro típico de síndrome gripal. A enfermeira que faz a triagem faz o exame do mesmo e detecta uma frequência respiratória aumentada, sinais de esforço respiratório e SatO<sub>2</sub>=88% em ar ambiente. Prontamente a doutora solicita que seja iniciado O<sub>2</sub> em máscara a 5l por minuto. Tendo em vista o caso e seus conhecimentos de Medicina Baseada em Evidências, assinale o princípio em que a referida médica se baseou para a tomada de decisão acima.** \*

- (A) Princípio da plausibilidade extrema.
- (B) Princípio da prova de conceito.
- (C) Princípio do nível de evidencia.
- (D) Princípio da hipótese nula.

**Ao receber um paciente trazido pelo resgate retirado de um incêndio é importante se atentar quanto ao risco de queimadura de via aérea e proceder à condução de segurança. Entre os sinais e sintomas de alerta para intubação precoce não incluem:** \*

- (A) Queimadura de < 30% do corpo.
- (B) Queimadura facial extensa.
- (C) Sonolência.
- (D) Queimadura de sobrancelhas.



**Sobre o tromboembolismo venoso (TV) é correto afirmar que \***

- A. o local mais acometido no tromboembolismo profundo são as pernas e no superficial os braços, com incidência aumentada após os 40 anos e intensificada após os 60 anos, não contribuindo a história familiar positiva como fator predisponente.
- B. a presença de varizes de membros inferiores pode ser considerado como fator isolado de alto risco para tromboembolismo venoso.
- C. configuram fatores de risco para tromboembolismo venoso profundo a obesidade com IMC >30 associada a outros fatores de risco, trauma raquimedular e outros traumatismos graves, o uso de contraceptivos hormonais com estrógeno de baixa dose, o terceiro trimestre da gestação e puerpério, diagnóstico de neoplasias malignas em especial de mama e de pulmão e trombofilias.
- D. para exclusão de tromboembolismo pulmonar a dosagem de D-dímero fica elevada logo na primeira fase da trombose e é definidor do diagnóstico.

**Gestante de 24 anos de idade, gesta 1 para 0, com 37 semanas de gestação, apresentou ganho de peso de 3 kg e aumento da pressão arterial de 100/60 para 130/80mmHg na última consulta. Apresentou em seu exames de urina: +/4+ de proteinúria. O exame foi repetido 6 horas depois e foram encontrados os mesmos resultados. O melhor hipótese diagnóstico é a \***

- A. gestação normal.
- B. pré-eclâmpsia.
- C. eclâmpsia.
- D. hipertensão induzida pela gestação.



**O sistema atual aprovado pela sociedade internacional de continência é o sistema de quantificação do prolapso dos órgãos pélvicos (POP-Q).** \*

**Sobre o POP-Q sabe-se que:**

- O hiato genital é medido do meato uretral externo até a linha média da parte posterior da vagina.
- O corpo perineal é medido da margem posterior do hiato genital até o meio da abertura anal.
- O comprimento total da vagina é a sua maior profundidade em centímetros de Aa a Bp.
- As medidas da parede anterior da vagina são denominadas Ap e Bp.

**Joana, 33 anos, encontra-se na 13ª semana de sua 3ª gestação. Teve 2 gestações anteriores com parto normal. Procurou atendimento na emergência por episódios repetidos de sangramento transvaginal moderado, vômitos e náuseas. Ao exame apresenta pressão de 170x100 mmHg, BCF inaudível ao sonar, fundo uterino maior que o esperado para a idade gestacional e colo fechado com sangramento transvaginal vivo em pequena quantidade. A melhor hipótese diagnóstica é a** \*

- A. doença trofoblástica gestacional.
- B. ameaça de abortamento.
- C. hiperêmese gravídica.
- D. doença hipertensiva da gestação.



**Qual é a definição do modelo de prevenção quinquenária? \***

- (A) São os processos de reabilitação, bem como a prevenção de complicações em saúde
- (B) Ações feitas para identificar um paciente ou população em risco de supermedicalização, protegê-los de uma intervenção médica invasiva e sugerir procedimentos científica e eticamente aceitáveis
- (C) Conjunto de medidas utilizadas para a detecção precoce e intervenção imediata para o controle de um problema ou doença e a minimização de suas consequências
- (D) Prevenções de dano para o paciente atuando nos profissionais de saúde no sentido de evitar fenômenos como o burnout.

**No paciente com exacerbação DPOC, um dos principais sintomas é a piora da dispneia aos esforços. Qual é o principal mecanismo que leva a piora da dispneia nesses pacientes? \***

- (A) Hipoxemia.
- (B) Hiperinsuflação pulmonar.
- (C) Derrame pleural.
- (D) Acidose respiratória.

**Sobre a epigenética e os mecanismos de manifestação de doenças podemos afirmar que: \***

- (A) Uma modificação epigenética se refere a uma mudança no genoma, herdada pela progênie celular, que não envolve mudança na sequência de DNA.
- (B) Uma modificação epigenética se refere a uma mudança no genoma, herdada pela progênie celular, que envolve mudança na sequência de DNA.
- (C) Uma modificação epigenética se refere a uma mudança no genoma, herdada pela progênie celular, que geralmente envolve mudança na sequência de DNA.
- (D) Uma modificação epigenética se refere a uma mudança no genoma, herdada pela progênie celular, que geralmente não envolve mudança na sequência de DNA.





**A condição mais provável para uma paciente que aos 17 anos de idade não menstruou, embora tenha desenvolvido telarca, axilarca, pubarca e o estirão do crescimento:** \*

- Anovulação.
- Hiperprolactinemia.
- Ausência de útero.
- Disgenesia gonadal

**Gael, nove anos, há 10 dias com quadro de prurido anal diário, durante a madrugada, o que faz perder o sono. Ao exame físico, sem alterações. Qual o agente e medicamento respectivamente do quadro acima?** \*

- Ascaris lumbricoides e ivermectina.
- Trichuris trichiura e mebendazol.
- Strongyloides stercoralis e secnidazol.
- Enterobius vermiculares e pamoato de pirvínio



**Sobre as patologias da tireóide não se pode dizer que \***

- A. o câncer de tireóide é patologia rara, contudo a incidência no sexo feminino pode ser até 3x mais frequente, sendo o carcinoma papilífero o mais comum. A radiação ionizante na infância na região do pescoço é considerada um dos principais fatores de risco e a incidência tem aumentado comprovadamente pelo aumento do número de mamografias.
- B. o tratamento cirúrgico é a principal terapia no câncer de tireóide, podendo ou não estar associado a linfadenectomia cervical e complementação com aplicação de iodo radioativo.
- C. os nódulos tireoideanos têm diagnóstico de benignidade em cerca de 90% dos casos e as características que sugerem benignidade incluem: bócio multinodular, nível elevado de anticorpos anti-tireoideanos, nódulo "quente" à cintilografia.
- D. a citologia por punção por agulha fina da tireóide é dado importante para condutas em nódulos tireoideanos e pode auxiliar no acompanhamento, podendo sugerir desde tireoidites a linfomas, podendo suplantiar o uso da cintilografia.

**O sangramento digestivo alto por varizes esofágicas (VE) configura uma das complicações mais temidas da hipertensão portal como consequência da cirrose hepática. Entre as alternativas marque a que não se enquadra neste contexto. \***

- A. A chance de ressangramento no paciente cirrótico pode alcançar números da ordem de 70%, com mortalidade semelhante a do primeiro episódio.
- B. Betabloqueadores não seletivos podem ser utilizados de forma profilática em portadores de VE de alto risco para sangramento (médio ou grosso calibre ou finas com pontos vermelhos recentes e/ou Child B ou C) reduzindo a chance do primeiro episódio.
- C. O uso de betabloqueadores não seletivos é bem consagrado na profilaxia secundária do sangramento por VE associado à ligadura elástica e tem grande indicação principalmente nos portadores de asma e DPOC.
- D. Pacientes com ascite volumosa ou refratária ou história de peritonite bacteriana espontânea, segundo dados recentes na literatura, podem evoluir com piora do débito cardíaco quando associado o uso de betabloqueadores não seletivos em altas doses, podendo desencadear síndrome hepatorenal.



**O modelo biomédico tradicional sofreu uma das grandes quebras de seu paradigma com o raciocínio diagnóstico bayesiano que difere do diagnóstico** \*

- (A) determinístico por considerar, para estabelecer um diagnóstico, a interação entre o resultado de um teste e a probabilidade pré-teste, esta última, que geralmente será igual a prevalência da doença no meio.
- (B) probabilístico por considerar, para estabelecer um diagnóstico, a interação entre o resultado de um teste e a probabilidade pré-teste, esta última, que geralmente será igual a prevalência da doença no meio.
- (C) determinístico por considerar, para estabelecer um diagnóstico, a interação entre o resultado de um teste e a chance pré-teste, esta última, que geralmente será igual a prevalência da doença no meio.
- (D) probabilístico por considerar, para estabelecer um diagnóstico, a interação entre o resultado de um teste e a chance pré-teste, esta última, que geralmente será igual a prevalência da doença no meio.

**Em relação às doenças neoplásicas na infância, qual a mais prevalente?** \*

- (A) Leucemia.
- (B) Tumor de Wilms.
- (C) Linfoma.
- (D) Neuroblastoma.



**A hiperplasia adrenal congênita (HAC) é uma doença com significativa morbimortalidade, frequentemente subdiagnosticada. Sobre a HAC, marque a alternativa incorreta.** \*

- A hiperplasia adrenal congênita (HAC) é uma doença com significativa morbimortalidade, frequentemente subdiagnosticada. Sobre a HAC, marque a alternativa incorreta.
- (B) A HAC faz parte da triagem neonatal em nosso estado, através do teste do pezinho.
- (C) As formas clínicas da HAC são tradicionalmente divididas em dois grandes grupos: Forma clássica e Forma não clássica.
- (D) A Forma não clássica, cujos sintomas se manifestam ao nascimento, é subdividida em forma perdedora de sal, e possui como sintomas a virilização da genitália externa, surgimento precoce dos pêlos pubianos e aumento da massa muscular.

**O perfil biofísico fetal (PBF) é um método de propedêutica do bem-estar fetal. O primeiro parâmetro a ser alterado indicando sofrimento fetal agudo é** \*

- A. a frequência cardíaca.
- B. o líquido amniótico.
- C. os movimentos corporais.
- D. o tônus fetal.



**A avaliação formal do Desenvolvimento Neuropsicomotor é fundamental e indispensável e faz parte da consulta pediátrica. O TEA (Transtorno do Espectro Autista) é causado por uma combinação de fatores genéticos e fatores ambientais. Em relação ao TEA, qual a alternativa está INCORRETA?** \*

- (A) Entre os sinais/sintomas sugestivos do TEA podemos destacar: comportamento visual atípico, repetição de movimentos com objetos, estereotípias ou posturas incomuns do corpo e ausência de expressões afetuosas.
- (B) Os principais diagnósticos diferenciais do TEA são: déficits auditivos, deficiência intelectual, transtornos de linguagem, transtornos de ansiedade, transtorno obsessivo-compulsivo, esquizofrenia e Síndrome de Rett.
- (C) O tratamento padrão-ouro para o TEA é a intervenção precoce, que deve ser iniciada tão logo haja suspeita ou imediatamente após o diagnóstico por uma equipe multidisciplinar.
- (D) As evidências científicas sugerem que uma dieta com restrições alimentares, como uma dieta sem glúten e ou caseína auxiliam no tratamento do TEA.

**A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades. Ela se organiza em torno de quatro atributos essenciais que são:** \*

- (A) Acesso, territorialidade, integralidade, relação médico-pessoa.
- (B) Competência cultural, equidade, universalidade, acesso.
- (C) Acesso, integralidade, longitudinalidade, coordenação do cuidado.
- (D) Relação médico-paciente, método clínico centrado na pessoa, longitudinalidade, porta de entrada.



**Virgínia Apgar, médica anesthesiologista, em 1953, publicou um método de avaliação do recém-nascido na Sala de Parto. Hoje, após adaptações, é muito conhecido o "Índice de Apgar" ou "Escala de Apgar".**

\*

**Um recém-nascido no 1º minuto de vida com respiração irregular, FC:80 bpm, flácido, com cianose de extremidades e com algumas caretas. Após estímulo, no 5º minuto de vida com respiração regular, FC:120 bpm, choro forte com movimentação ativa e persiste com cianose de extremidades. Seu índice de Apgar respectivamente no 1º e 5º minuto:**

- (A) 3 e 9.
- (B) 4 e 9.
- (C) 5 e 10.
- (D) 6 e 10.

**A laparoscopia tem ganhado espaço no meio médico de forma que alguns procedimentos eletivos já não são bem vistos como cirurgia convencional, dada a maior morbidade cirúrgica e tempo de recuperação. Entre eles, está a colecistectomia. Entretanto, alguns médicos utilizam posições diversas para a cirurgia e ocasionalmente introdução de trocartes. A posição francesa (ou europeia) para disposição da equipe configura então:**

\*

- (A) Cirurgião à esquerda do paciente e auxiliar entre as pernas.
- (B) Cirurgião à direita do paciente e auxiliar a esquerda.
- (C) Cirurgião entre as pernas do paciente e auxiliar a esquerda.
- (D) Cirurgião à direita do paciente e auxiliar entre as pernas.



**O hipotálamo é uma pequena estrutura neural situada na base do encéfalo, acima do quiasma óptico e abaixo do terceiro ventrículo. Dentre os principais produtos secretados pelo hipotálamo pode-se citar:** \*

- LH, FSH e estradiol.
- GnRH, CRH, TRH, GHRH.
- Prolactina, FSH e LH.
- Progesterona, cortisona e T4.

**De acordo com a classificação de Nyhus para hérnia da virilha, como se classifica um paciente com recidiva de quadro de hérnia com anel inguinal interno dilatado, parede inguinal posterior intacta e vasos epigástricos profundos inferiores não deslocados?** \*

- (A) Tipo IV A
- (B) Tipo IV B
- (C) Tipo IV C
- (D) Tipo IV D

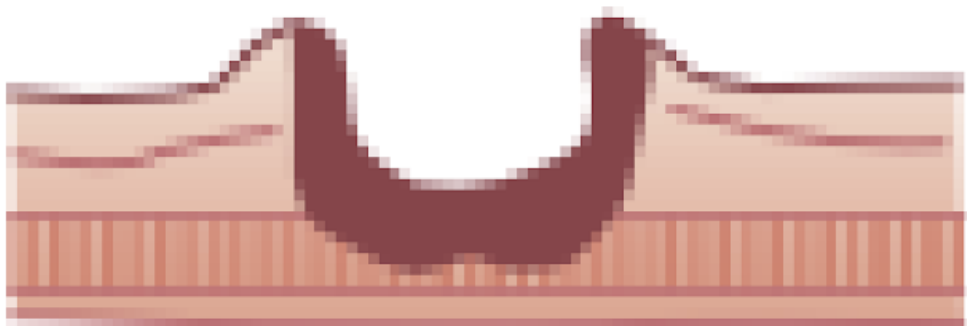
**Marque a alternativa correta:** \*

- (A) Ecomapa é um instrumento reconhecido para mapear, ampliar o conhecimento sobre a família e realizar intervenções pelos profissionais no cuidado à saúde.
- (B) A leitura do Genograma permite apenas uma visão em vertical, onde é possível avaliar história familiar através de gerações.
- (C) Ecomapa é um instrumento de avaliação familiar que identifica todos os sistemas envolvidos e relacionados com a pessoa e com a família em questão.
- (D) A entrevista com a família consta de 5 fases, são elas: Apresentação social e aproximação; Entendimento da situação; Direcionamento; Identificar recursos; e Estabelecimento de um plano terapêutico.



**No câncer de próstata pode-se afirmar que \***

- A. é mais comum em homens acima de 65 anos e de ascendência africana, além de possível relação com a mutação dos genes BRCA 1 e 2.
- B. o histórico de parente de primeiro grau com câncer de próstata e vasectomia são fatores de risco já bem definidos, além de obesidade.
- C. o rastreamento do câncer de próstata é preconizado pelo Ministério da Saúde independente de sintomas do trato urinário baixo como dificuldade para urinar e redução do jato urinário.
- D. para pacientes de baixo risco, ainda assim, é preconizado tratamento sem ressalvas, tendo em vista ser a neoplasia com maior mortalidade no sexo masculino no Brasil.

**Observe a figura a seguir que representa uma lesão gástrica. - Segundo a classificação de Bormann, esta lesão é do tipo: \***

- (A) I
- (B) II
- (C) III
- (D) IV





O programa Previne Brasil foi instituído pela Portaria n. 2.979, de 12 de novembro de 2019. O novo modelo de financiamento altera algumas formas de repasse das transferências para os municípios, que passam a ser distribuídas com base em critérios como o pagamento por desempenho. Nesse componente, a definição do valor a ser transferido depende dos resultados alcançados no conjunto de indicadores monitorados e avaliados no trabalho das equipes que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS). É exemplo de um indicador monitorado pelo programa mencionado no texto: \*

- (A) o número de consultas de puericultura no primeiro ano de vida da criança
- (B) o número de internações por causas sensíveis à APS.
- (C) a mortalidade perinatal.
- (D) a proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.

Qual seria a definição da Síndrome de Münchhausen em pediatria? \*

- Síndrome definida como transtorno induzido pelo responsável da criança, geralmente os pais, caracterizado pela apresentação frequente ao tratamento hospitalar de uma doença aparentemente aguda, que o responsável explica com uma história plausível e dramática, mas completamente falsa, tendo como consequência exames e tratamentos desnecessários e dolorosos.
- Síndrome caracterizada por atraso no crescimento e deficiência mental; alterações comportamentais (transtorno do espectro autista, hiperatividade, autoagressão e perturbações do sono) e anomalias estruturais do cérebro (hipoplasia ou ausência de corpo caloso, holoprosencefalia e microcefalia).
- Síndrome caracterizada por Macrocefalia, deficiência intelectual moderada a grave, transtorno do espectro autista em 60% dos afetados e fronte proeminente.
- Síndrome praticada por aqueles que detêm a guarda temporária da criança ou adolescente, seja para fins educacionais, de saúde, guarda, lazer ou abrigo.



**Em relação ao tromboembolismo venoso, sabe-se que é etiologicamente regido \* pela tríade de Virchow: lesão endotelial, hipercoagulabilidade e estase venosa. Assim, torna-se prudente avaliação do escore de Wells para descartar tromboembolismo pulmonar (TEP) como uma das ferramentas para solicitação de exames complementares. Assim, supondo um paciente de 45 anos, submetido a cirurgia laparoscópica para correção de doença do refluxo gastroesofágico há 5 dias, que dá entrada no Pronto Socorro com FC de 103bpm, desconforto abdominal e saturação <95% deve-se pensar e proceder da forma mais sensata:**

- (A) Risco intermediário de TEP e solicitar D-dímero.
- (B) Risco intermediário de TEP e solicitar D-Dímero e tomografia de Tórax.
- (C) Risco alto de TEP, solicitar D-Dímero, tomografia e iniciar anticoagulação.
- (D) Risco alto de TEP, solicitar D-Dímero e tomografia.

**A apresentação, na estática fetal, corresponde " a região fetal que se loca na \* área do estreito superior , ocupando-a em seu todo, aí tende a insinuar-se e, durante o trabalho de parto, é sede de mecanismo bem determinado." (REZENDE, 2013). Na apresentação fetal cefálica fletida (vértice ou occipital), o ponto de referência e a linha de orientação respectivamente, são**

- A. acrômio e dorso fetal.
- B. lambda e sutura sagital.
- C. bregma e sutura sagitometópica.
- D. glabela e linha metópica.



**Referente às metástases hepáticas no contexto do carcinoma colorretal, selecione a assertiva que não corresponde a essa patologia.** \*

- A. As metástases hepáticas são responsáveis por até 2/3 das mortes no câncer colorretal e as ressecções bem indicadas podem aumentar a sobrevida em até 60% em 5 anos.
- B. As principais contraindicações à hepatectomia são: impossibilidade de controle do tumor primário; presença de tumor extra-hepático não ressecável, incluindo doença linfonodal ou peritoneal disseminada; multinodularidade impedindo a ressecção total das lesões com preservação de volume adequado de parênquima funcional e ainda lesões próximas ou invadindo grandes vasos, de modo que impeçam tecnicamente a ressecção ou comprometam a vascularização do remanescente hepático.
- C. O PET (Tomografia por Emissão de Pósitrons), segundo estudos de revisão recentes, ainda não demonstra ganho em relação à tomografia para identificação de metástases na avaliação pré-cirúrgica, também não apresentando fator modificador de conduta do cirurgião ou ganho de sobrevida.
- D. A embolização portal com hepatectomia posterior e ablação por radiofrequência são manejos também utilizados no tratamento da doença hepática metastática e a presença de doença extra-hepática não é contra-indicação absoluta à cirurgia para metastasectomia.

[Voltar](#)[Enviar](#)[Limpar formulário](#)

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google. [Denunciar abuso](#) - [Termos de Serviço](#) - [Política de Privacidade](#)

Google Formulários



