



INSTITUTO ORTOPÉDICO DE GOIÂNIA

RUA T-27 C/ T-49, NO. 819 - SETOR BUENO CEP: 74210-030
FONE: (62) 3252-5000 – CEIOG (62) 3252-5140 ceiog@iognet.com.br / www.iognet.com.br

Processo Seletivo Residência Médica 2025

Especialidades: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA/ CLÍNICA MÉDICA / MEDICINA
INTENSIVA

Resultado de recursos – PROVA OBJETIVA 14/12/2024

QUESTÃO 11

Nome do (a) candidato (a): Rafael Abrantes Jacinto

Considerando o invocado pelo candidato Requerente supra identificado, a Banca Examinadora após minuciosa análise do recurso, julga **IMPROCEDENTE, vejamos:**

Questão de fisiopatologia, posição de Sociedade Científica.

QUESTAO 18

Nome do (a) candidato (a): Rafael Abrantes Jacinto

Considerando o invocado pelo candidato Requerente supra identificado, a Banca Examinadora após minuciosa análise do recurso, julga **IMPROCEDENTE, vejamos:**

Posição oficial de sociedade científica, ocorre que item distrator foi montado com o intuito de aparentar se simples, mas se trata de questão da alta taxonomia e elevada dificuldade por interagir quadro clínico de duas patologias neurológicas relacionadas ao sistema.

QUESTAO 21

Nome da candidata: Gabriella Sousa Almeida

Considerando o invocado pela candidata Requerente supra identificada, a Banca Examinadora após minuciosa análise do recurso, julga **IMPROCEDENTE, vejamos:**

Ao diferenciar luto de um episódio depressivo maior (EDM), é útil considerar que, no luto, o afeto predominante inclui sentimentos de vazio e perda, enquanto no EDM há humor deprimido persistente e incapacidade de antecipar felicidade ou prazer. A disforia no luto pode diminuir de intensidade ao longo de dias a semanas, ocorrendo em ondas, conhecidas como “dores do luto”. Essas ondas tendem a estar associadas a pensamentos ou lembranças do falecido. O humor deprimido de um EDM é mais persistente e não está ligado a pensamentos ou preocupações específicos. A dor do luto pode vir acompanhada de emoções e humor positivos que não são característicos da infelicidade e angústia generalizadas de um EDM. O conteúdo do pensamento associado ao luto geralmente apresenta preocupação com pensamentos e lembranças do falecido, em vez das rumações autocríticas ou



INSTITUTO ORTOPÉDICO DE GOIÂNIA

RUA T-27 C/ T-49, NO. 819 - SETOR BUENO CEP: 74210-030

FONE: (62) 3252-5000 – CEIOG (62) 3252-5140 ceiog@iognet.com.br / www.iognet.com.br

pessimistas encontradas no EDM. No luto, a autoestima costuma estar preservada, ao passo que no EDM os sentimentos de desvalia e aversão a si mesmo são comuns. Se presente no luto, a ideação autodepreciativa costuma envolver a percepção de falhas em relação ao falecido (p. ex., não ter feito visitas com frequência suficiente, não dizer ao falecido o quanto o amava). Se um indivíduo enlutado pensa em morte e em morrer, tais pensamentos costumam ter o foco no falecido e possivelmente em “se unir” a ele, enquanto no EDM esses pensamentos têm o foco em acabar com a própria vida por causa dos sentimentos de desvalia, de não merecer estar vivo ou da incapacidade de enfrentar a dor da depressão.

QUESTAO 23

Nome da candidata: Gabriella Sousa Almeida

Considerando o invocado pelo candidato Requerente supra identificado, a Banca Examinadora após minuciosa análise do recurso, julga **IMPROCEDENTE, vejamos:**

Cristaloides são soluções compostas por solvente (água) e solutos de baixo peso molecular (íons). As soluções coloides são aquelas cujas composições contêm moléculas de mais alto peso molecular. Entre as soluções coloides naturais, a albumina é recomendada não como primeira escolha, mas em associação a cristaloides para pacientes que necessitam de ressuscitação com altos volumes de fluidos.

PROTIPED – Programa de Atualização em Terapia Intensiva Pediátrica – Sociedade Brasileira de Pediatria e Associação de Medicina Intensiva Brasileira, ciclo 14 volume 4

QUESTAO 26

Nome dos (as) candidatos (as): Gabriella Sousa Almeida/ Rafael Abrantes Jacinto/Célio Honório Lopes Jr./ Thaís Alonso Fagundes

Considerando o invocado pelo candidato Requerente supra identificado, a Banca Examinadora após minuciosa análise do recurso, **julga IMPROCEDENTE, vejamos:**

As medidas terapêuticas gerais têm o objetivo de prevenir uma elevação adicional da pressão da artéria pulmonar ou tratar suas complicações.

Os diuréticos são utilizados para tratar a sobrecarga de volume causada pela hipertensão arterial pulmonar associada com falência de ventrículo direito e, geralmente, são utilizados na doença mais avançada. O papel da digoxina na hipertensão arterial pulmonar não é muito bem estabelecido, podendo ser utilizado em pacientes com débito cardíaco baixo.

Os anticoagulantes orais são empregados, pois, vários estudos indicam a trombose



INSTITUTO ORTOPÉDICO DE GOIÂNIA

RUA T-27 C/ T-49, NO. 819 - SETOR BUENO CEP: 74210-030

FONE: (62) 3252-5000 – CEIOG (62) 3252-5140 ceiog@iognet.com.br / www.iognet.com.br

como um fator contribuinte para a progressão da doença. A anticoagulação com varfarina é recomendada em crianças com doença tromboembólica, podendo ser benéfica em outros pacientes com HAP de outras etiologias. Objetiva-se manter o índice internacional normalizado (INR) de 2,0 a 2,5.

Como a hipóxia é um vasoconstritor pulmonar potente, deve se utilizar a suplementação com oxigênio para a sua correção em pacientes com AP.

Deve-se evitar a utilização de medicações vasoconstritoras, incluindo descongestionantes nasais ou por via oral, que possuam propriedades alfa adrenérgicas.

Deve-se tratar a insuficiência cardíaca e as arritmias com digoxina (melhora a contratilidade) e antiarrítmicos

PROTIPED – Programa de Atualização em Terapia Intensiva Pediátrica – Sociedade Brasileira de Pediatria e Associação de Medicina Intensiva Brasileira, ciclo 6 volume 1

QUESTAO 27

Nome dos (as) candidatos (as): Gabriella Sousa Almeida/ Rafael Abrantes Jacinto/

Considerando o invocado pelo candidato Requerente supra identificado, a Banca Examinadora após minuciosa análise do recurso, julga **IMPROCEDENTE, vejamos:**

Para as crianças com infecção pelo HIV e idade <13 anos, a classificação clínica B apresenta sinais ou sintomas moderados diferentes dos listados nas categorias A ou C.

PROPED – Programa de Atualização em Terapêutica Pediátrica – Sociedade Brasileira de Pediatria ciclo 10 volume 1

QUESTAO 28

Nome dos (as) candidatos (as): Rafael Abrantes Jacinto/Jaime Figueira da Conceição jr.

Considerando o invocado pelo candidato Requerente supra identificado, a Banca Examinadora após minuciosa análise do recurso, julga **IMPROCEDENTE, vejamos:**

Um fator que influencia o ponto de corte para iniciar oxigênio suplementar é a altitude. Um indivíduo sadio, em nível do mar, tem SatO₂ entre 96 e 98%. A SatO₂ desse mesmo indivíduo é reduzida conforme o aumento da altitude. Assim, em crianças que vivem a mais de 2.500 metros acima do nível do mar, uma SatO₂ igual ou inferior a 87% pode ser usada para determinar



INSTITUTO ORTOPÉDICO DE GOIÂNIA

RUA T-27 C/ T-49, NO. 819 - SETOR BUENO CEP: 74210-030

FONE: (62) 3252-5000 – CEIOG (62) 3252-5140 ceiog@iognet.com.br / www.iognet.com.br

a administração de oxigênio suplementar. Acidemia, hipercarbia, febre e aumento do DPG deslocam a curva de dissociação para a direita, ou seja, para uma mesma PaO₂, a saturação da Hb é menor, significando que, fisiologicamente, a extração de oxigênio pelos tecidos está facilitada. Fatores que afetam a confiabilidade da oximetria de pulso são pigmentação da pele (sub ou superestimativa do valor), luz ambiente (sub ou superestimativa do valor), anemia grave, edema, hipotermia, esmalte de unha e SatO₂ inferior a 88%. Os sinais clínicos que indicam presença de hipoxemia são cianose central (considerar cianose central quando ocorre em língua ou gengiva, mas não em lábios; cianose em extremidades nem sempre indica hipoxemia, podendo ser causada por hipotermia e/ou choque circulatório), redução do nível de consciência, batimento de asas nasais e gemência (em lactentes). PROEMPED – Programa de Atualização em Emergência Pediátrica – Sociedade Brasileira de Pediatria ciclo 7 volume 2

QUESTAO 29

Nome dos (as) candidatos (as): Gabriella Sousa Almeida/Ananda Jessica Gonçalves Maia/Gilson Batista de Sousa jr.

Considerando o invocado pelos candidatos Requerentes supras identificados, a Banca Examinadora após minuciosa análise do recurso, julga **IMPROCEDENTE, vejamos:**

Os derrames não complicados compreendem a maioria dos DPP, e são caracterizados por ser exsudato reacional à infecção pulmonar. Os DPPC contêm fibrina, e o líquido contém germe, mas ainda não há a formação de pus, que é o que caracteriza os empiemas.

DPP é caracterizado pelo acúmulo de líquido secundário a infecção pulmonar no espaço interpleural. Os DPP são classificados em três tipos: DPP não complicado, DPPC e empiema torácico.

PROTIPED – Programa de Atualização em Terapia Intensiva Pediátrica – Sociedade Brasileira de Pediatria e Associação de Medicina Intensiva Brasileira, ciclo 14 volume 4

QUESTAO 31

Nome do candidato : Rafael Abrantes Jacinto

Considerando o invocado pelo candidato Requerente supra identificado, a Banca Examinadora após minuciosa análise do recurso, julga **IMPROCEDENTE, vejamos:**

A epifisiólise da cabeça do fêmur e tíbia vara (doença de Blount) são complicações



INSTITUTO ORTOPÉDICO DE GOIÂNIA

RUA T-27 C/ T-49, NO. 819 - SETOR BUENO CEP: 74210-030

FONE: (62) 3252-5000 – CEIOG (62) 3252-5140 ceiog@iognet.com.br / www.iognet.com.br

ortopédicas comumente associadas à obesidade. Entre outras comorbidades, encontram-se: HAS, dislipidemia e SOP.

PROPED – Programa de Atualização em Terapêutica Pediátrica – Sociedade Brasileira de Pediatria ciclo 10 volume 1

QUESTAO 33

Nome do (a) candidato (a): Gabriella Sousa Almeida

Considerando o invocado pela candidata Requerente supra identificada, a Banca Examinadora após minuciosa análise do recurso, julga **IMPROCEDENTE, vejamos:**

Videolaringoscópio e máscara podem ser utilizados em todas as idades; guia bougie é contraindicado em situações de Cormack-Lehane IV, pois a fenda glótica deve ser visualizada para introduzir o guia.

PROTIPED – Programa de Atualização em Terapia Intensiva Pediátrica – Sociedade Brasileira de Pediatria e Associação de Medicina Intensiva Brasileira, ciclo 14 volume 4

QUESTAO 35

Nome dos (as) candidatos (as): Enivaldo Peixoto dos Santos Jr./ Gilson Batista de Sousa jr. / Rafael Abrantes Jacinto /Thaís Alonso Fagundes

Considerando o invocado pelos candidatos Requerentes supras identificados, a Banca Examinadora após minuciosa análise do recurso, julga **IMPROCEDENTE, vejamos**

O pneumomediastino é raro na criança. No prematuro, a incidência é de 1,7 a 2,5 para 1 mil, e, embora não haja uma associação com trabalho de parto prolongado, prematuridade ou macrossomia, há uma significativa associação com distocia de ombro. Ele é mais comum no sexo masculino. Crianças com asma, diabetes, trauma torácico ou câncer pulmonar em VM e aquelas que apresentem tosse ou vômitos incoercíveis tem alto risco de apresentarem pneumomediastino. O pneumomediastino é, em geral, uma entidade benigna, com poucas manifestações clínicas e com muito bom prognóstico.

PROTIPED – Programa de Atualização em Terapia Intensiva Pediátrica – Sociedade Brasileira de Pediatria e Associação de Medicina Intensiva Brasileira, ciclo 14 volume 4.

QUESTAO 36

Nome do (a) candidato (a): Jaime Figueira da Conceição Jr.



INSTITUTO ORTOPÉDICO DE GOIÂNIA

RUA T-27 C/ T-49, NO. 819 - SETOR BUENO CEP: 74210-030

FONE: (62) 3252-5000 – CEIOG (62) 3252-5140 ceiog@iognet.com.br / www.iognet.com.br

Considerando o invocado pelo candidato Requerente supra identificado, a Banca Examinadora após minuciosa análise do recurso, julga **IMPROCEDENTE, vejamos:**

A resistência viral ao tratamento para o HIV pode ser causa ou consequência da falha terapêutica. Identifica-se essa resistência no momento da falha em até 90% dos casos.

PROPED – Programa de Atualização em Terapêutica Pediátrica – Sociedade Brasileira de Pediatria ciclo 10 volume 1

QUESTAO 39

Nome dos (as) candidatos (as): Ananda Jessica Gonçalves Maia / Célio Honório Lopes Jr./ Gabriella Sousa Almeida/ Rafael Abrantes Jacinto/ Thaís Alonso Fagundes.

Considerando o invocado pelo candidato Requerente supra identificado, a Banca Examinadora após minuciosa análise do recurso, julga **IMPROCEDENTE, vejamos:**

Como já está perfurado o apêndice com conseqüente peritonite, o esquema com antimicrobianos (ceftriaxona e metronidazol) deve ser mantido por 3 dias e reavaliada a clínica do paciente. Se estiver afebril e sem sinais peritoniais, a antibioticoterapia pode ser suspensa.

PROEMPED – Programa de Atualização em Emergência Pediátrica – Sociedade Brasileira de Pediatria ciclo 7 volume 2

QUESTAO 41

Nome dos (as) candidatos (as): Ananda Jessica Gonçalves Maia / Gabriella Sousa Almeida/ Luisa Miranda Zafalão/ Gilson Batista de Sousa jr. /Thaís Alonso Fagundes.

Considerando o invocado pelos candidatos Requerentes supras identificados, a Banca Examinadora após minuciosa análise do recurso, julga **PROCEDENTE para troca de alternativa para letra "A".**

QUESTAO 42

Nome das candidatas: Ananda Jessica Gonçalves Maia / Gabriella Sousa Almeida/ Luisa Miranda Zafalão

Considerando o invocado pelas candidatas Requerentes supras identificadas, a Banca Examinadora após minuciosa análise do recurso, julga **IMPROCEDENTE, vejamos:**
Análise das outras alternativas:

- (B) Cintilografia Ossea:



INSTITUTO ORTOPÉDICO DE GOIÂNIA

RUA T-27 C/ T-49, NO. 819 - SETOR BUENO CEP: 74210-030

FONE: (62) 3252-5000 – CEIOG (62) 3252-5140 ceiog@iognet.com.br / www.iognet.com.br

- A cintilografia óssea é utilizada para investigar a presença de metástases ósseas, mas não é o exame de escolha para o planejamento cirúrgico de carcinoma colorretal. A cintilografia óssea é indicada se houver suspeita de metástases ósseas após a avaliação clínica ou se o paciente tiver sintomas que sugiram essa possibilidade (como dor óssea). Contudo, a avaliação inicial do câncer colorretal é feita com a colonoscopia.
- (C) Ecocardiograma:
 - O ecocardiograma pode ser solicitado como parte da avaliação pré-operatória, especialmente em pacientes com comorbidades cardíacas ou que têm risco cirúrgico elevado. No entanto, ele não é essencial para o planejamento cirúrgico de um paciente com carcinoma colorretal, a menos que haja sintomas cardíacos ou uma história relevante de doença cardiovascular.
- (D) Ressonância magnética de abdome:
 - A ressonância magnética (RM) de abdome pode ser útil para avaliar a extensão local de tumores em alguns casos (como carcinoma retal), especialmente para o planejamento de cirurgia de preservação do esfíncter anal. No entanto, a colonoscopia continua sendo o exame inicial e mais importante para o diagnóstico e planejamento cirúrgico do câncer colorretal. A RM é mais comumente utilizada para avaliar metástases hepáticas ou em casos específicos de câncer retal.

Conclusão:

A colonoscopia total com biópsia (A) é o exame essencial na avaliação pré-operatória de pacientes com carcinoma colorretal, pois permite o diagnóstico definitivo, o estadiamento local do tumor e a coleta de material para análise histológica, ajudando no planejamento da cirurgia.

QUESTAO 46

Nome do candidato : Rafael Abrantes Jacinto

Considerando o invocado pelo candidato Requerente supra identificado, a Banca Examinadora após minuciosa análise do recurso, julga **PROCEDENTE para troca de alternativa para letra "B"**.

QUESTAO 47



INSTITUTO ORTOPÉDICO DE GOIÂNIA

RUA T-27 C/ T-49, NO. 819 - SETOR BUENO CEP: 74210-030

FONE: (62) 3252-5000 – CEIOG (62) 3252-5140 ceiog@iognet.com.br / www.iognet.com.br

Nome dos (as) candidatos (as): Ananda Jessica Gonçalves Maia/Enivaldo Peixoto dos Santos Jr./ Luisa Miranda Zafalão./ Gilson Batista de Sousa jr.

Considerando o invocado pelo candidato Requerente supra identificado, a Banca Examinadora após minuciosa análise do recurso, julga **IMPROCEDENTE, vejamos:**

A colostomia de Hartmann é o procedimento cirúrgico mais adequado para tratar a obstrução intestinal por vólculo do sigmoide em idosos, pois:

Vantagens

1. É uma técnica relativamente simples e rápida.
2. Reduz o risco de complicações imediatas.
3. Permite a reanastomose intestinal posteriormente.
4. É adequada para pacientes com condições clínicas desfavoráveis.

Desvantagens das outras opções

(A) Ressecção com anastomose primária: alto risco de complicações devido à condição clínica do paciente e à possibilidade de falha da anastomose.

(B) Desvolvulação endoscópica e colocação de stent: pode não ser eficaz em todos os casos e não resolve a causa subjacente.

(C) Ressecção e ostomia de proteção: mais complexa e com maior risco de complicações.

QUESTA0 49

Nome dos (as) candidatos (as): Célio Honório Lopes Jr. /Gabriella Sousa Almeida/ Márcio de Souza Arrais/

Considerando o invocado pelo candidato Requerente supra identificado, a Banca Examinadora após minuciosa análise do recurso, julga **IMPROCEDENTE, vejamos:**

A alternativa gabaritada (B) é a correta no que se refere ao próximo passo mais apropriado no nanejo nesse naciente. (como solicitado na questão)

Alternativa A: Solicitar uma radiografia de abdômen

1. Baixa sensibilidade (50-60%) para detectar apendicite.
2. Não é específica para apendicite.



INSTITUTO ORTOPÉDICO DE GOIÂNIA

RUA T-27 C/ T-49, NO. 819 - SETOR BUENO CEP: 74210-030

FONE: (62) 3252-5000 – CEIOG (62) 3252-5140 ceiog@iognet.com.br / www.iognet.com.br

3. Exposição a radiação desnecessária.
4. Não substitui a avaliação clínica e ultrassonografia.

Alternativa C: Iniciar antibiótico de largo espectro e programar cirurgia

1. Falta de confirmação diagnóstica.
2. Antibióticos não substituem tratamento cirúrgico.
3. Risco de mascarar sintomas e atrasar diagnóstico.
4. Necessidade de avaliação pré-operatória.

Alternativa D: Prescrever analgésicos e reavaliar em 24 horas

1. Apendicite é uma condição cirúrgica que requer intervenção imediata.
2. Atraso no tratamento aumenta risco de complicações (perfuração, abscesso).
3. Analgésicos podem mascarar sintomas, dificultando diagnóstico.
4. Necessidade de avaliação urgente.

Essas opções não são adequadas como primeira linha de manejo para apendicite aguda. A ultrassonografia (Alternativa B) é a melhor opção inicial.

QUESTA0 56

Nome dos (as) candidatos (as): Ananda Jessica Gonçalves Maia/ Santos Jr./ Gabriella Sousa Almeida /Luisa Miranda Zafalão./ Gilson Batista de Sousa jr.

Considerando o invocado pelo candidato Requerente supra identificado, a Banca Examinadora após minuciosa análise do recurso, julga **IMPROCEDENTE, vejamos:**

A ultrassonografia abdominal é o exame inicial mais indicado para avaliar uma massa abdominal palpável, especialmente em um paciente com sintomas de constipação crônica. Esse exame tem várias vantagens:

- Não invasivo e sem radiação.
- De baixo custo e extremamente disponível.
- Capaz de identificar massas sólidas ou císticas, além de fornecer informações sobre a localização e características da massa (se é, por exemplo, uma neoplasia ou uma condição benigna como diverticulose ou diverticulite).



INSTITUTO ORTOPÉDICO DE GOIÂNIA

RUA T-27 C/ T-49, NO. 819 - SETOR BUENO CEP: 74210-030

FONE: (62) 3252-5000 – CEIOG (62) 3252-5140 ceiog@iognet.com.br / www.iognet.com.br

- A ultrassonografia também pode fornecer informações preliminares que orientarão o uso de exames subsequentes, como tomografia computadorizada ou colonoscopia, caso seja necessário um diagnóstico mais preciso.

Portanto, a ultrassonografia abdominal é o primeiro exame a ser realizado, pois é simples, eficaz e não invasivo.

Análise das outras alternativas:

- (A) Tomografia computadorizada do abdômen: A tomografia computadorizada (TC) é útil para avaliar a localização e a extensão das massas abdominais e pode ser usada para investigar neoplasias. No entanto, o TC não é o primeiro exame a ser realizado. Antes de recorrer a uma tomografia, a ultrassonografia abdominal é preferível, pois é menos invasiva, sem radiação e mais acessível.
- (C) Colonoscopia: A colonoscopia é um exame fundamental para a avaliação do cólon, especialmente quando há suspeita de neoplasia colorretal. No entanto, a colonoscopia não é o primeiro exame quando uma massa é palpável no abdômen. Antes de realizar uma colonoscopia, é importante identificar a localização e as características da massa, e isso pode ser feito de forma mais simples e segura com a ultrassonografia.
- (D) Ressonância magnética do abdômen: A ressonância magnética (RM) é um exame altamente detalhado, mas não é indicado como exame inicial para uma massa abdominal. A RM pode ser útil após a ultrassonografia para avaliação mais detalhada, mas não é o exame de escolha inicial devido ao seu custo, tempo de realização e necessidade de equipamento especializado.

Conclusão:

O exame inicial mais indicado para avaliar a massa palpável no quadrante inferior esquerdo do abdômen, associada à constipação crônica, é a ultrassonografia

QUESTAO 58

Nome dos (as) candidatos (as): Ananda Jessica Gonçalves Maia/ Santos Jr./ Gabriella Sousa Almeida /Luisa Miranda Zafalão.

Considerando o invocado pelo candidato Requerente supra identificado, a Banca Examinadora após minuciosa análise do recurso, julga **IMPROCEDENTE, vejamos:**



INSTITUTO ORTOPÉDICO DE GOIÂNIA

RUA T-27 C/ T-49, NO. 819 - SETOR BUENO CEP: 74210-030

FONE: (62) 3252-5000 – CEIOG (62) 3252-5140 ceiog@iognet.com.br / www.iognet.com.br

A angiografia mesentérica é o exame diagnóstico de escolha para avaliar a perfusão sanguínea no intestino e confirmar a presença de uma oclusão arterial mesentérica. Esse exame pode ser usado não apenas para diagnóstico, mas também para tratamento: a trombólise intra-arterial pode ser realizada durante uma angiografia para remover o coágulo e restaurar a circulação sanguínea, o que é crucial para evitar uma necrose intestinal.

A oclusão das artérias mesentéricas é uma emergência médica, e a angiografia oferece a melhor abordagem tanto para diagnóstico quanto para tratamento inicial, com a possibilidade de trombólise ou angioplastia. A realização precoce da angiografia pode salvar a função intestinal e melhorar o prognóstico.

Análise das outras alternativas:

- (B) Colonoscopia imediata: A colonoscopia não é indicada de forma emergencial no caso de suspeita de isquemia mesentérica. A colonoscopia pode ser útil em alguns casos para avaliar condições como colite isquêmica, mas em casos de oclusão arterial mesentérica, a prioridade é restaurar a perfusão sanguínea ao intestino, o que é feito de forma mais eficaz pela angiografia.
- (C) Início de anticoagulação plena: Embora a anticoagulação possa ser necessária para alguns casos de tromboembolismo, o tratamento imediato de uma oclusão arterial mesentérica requer restaurar a circulação sanguínea antes de iniciar a anticoagulação plena. O tratamento inicial adequado é a angiografia para diagnóstico e tratamento imediato. A anticoagulação pode ser iniciada posteriormente, dependendo do tipo de oclusão (embólica ou trombótica) e após a restauração da perfusão intestinal.
- (D) Laparotomia exploratória: A laparotomia exploratória pode ser necessária em casos de necrose intestinal concluída ou complicações graves. No entanto, a angiografia deve ser o primeiro passo para diagnosticar e tratar a oclusão arterial mesentérica. A laparotomia seria indicada se houvesse perda irreversível de perfusão intestinal ou necrose intestinal revelada após os exames iniciais, mas a abordagem inicial deve ser a angiografia.

Conclusão:

A alternativa mais abordada é (A) Angiografia com possibilidade de trombólise, pois é o exame de escolha para o diagnóstico e tratamento da oclusão arterial mesentérica. Ele permite tanto a atualização diagnóstica quanto à restauração da circulação intestinal, melhorando o prognóstico do paciente.



INSTITUTO ORTOPÉDICO DE GOIÂNIA

RUA T-27 C/ T-49, NO. 819 - SETOR BUENO CEP: 74210-030

FONE: (62) 3252-5000 – CEIOG (62) 3252-5140 ceiog@iognet.com.br / www.iognet.com.br

QUESTAO 61

Nome do candidato : Rafael Abrantes Jacinto

Considerando o invocado pelo candidato Requerente supra identificado, a Banca Examinadora após minuciosa análise do recurso, julga **IMPROCEDENTE, vejamos:**

De acordo com as diretrizes brasileiras, o manejo da menopausa precoce envolve uma avaliação cuidadosa para determinar se a terapia de reposição hormonal (TRH) é indicada. As principais recomendações incluem:

- Avaliação clínica e laboratorial para confirmar o diagnóstico e excluir outras condições que possam estar associadas à menopausa precoce.
- Início da terapia de controle hormonal para reduzir os níveis hormonais (estrogênio e, se necessário, progesterona) e reduzir os riscos de complicações associadas à menopausa precoce, como osteoporose, doenças cardiovasculares e sintomas vasomotores (calorões, suores noturnos).
- O TRH é indicado até a idade média da menopausa (cerca de 50-51 anos), ou até o paciente atingir essa idade, para melhorar a qualidade de vida e proteger contra perdas ósseas e doenças cardiovasculares. Uma avaliação detalhada é fundamental para determinar o melhor plano terapêutico, considerando a saúde geral do paciente e possíveis contraindicações para o uso do TRH.

ANÁLISE DA ALTERNATIVA FUNDAMENTADA PELO CANDIDATO:

B) Encaminhamento para aconselhamento genético imediato: Embora a menopausa precoce possa ter uma causa genética em alguns casos (como em síndromes genéticas, como a síndrome de Turner), o encaminhamento para aconselhamento genético não é uma recomendação inicial em todas as mulheres com menopausa precoce. O aconselhamento genético pode ser considerado se houver uma história familiar relevante ou se houver outras características clínicas que sugiram uma causa genética subjacente.

QUESTAO 63

Nome dos (as) candidatos (as): Enivaldo Peixoto dos Santos Jr./ Luisa Miranda Zafalão./ Gabriella Sousa Almeida/ Gilson Batista de Sousa jr.

Considerando o invocado pelo candidato Requerente supra identificado, a Banca Examinadora após minuciosa análise do recurso, julga **IMPROCEDENTE, vejamos:**



INSTITUTO ORTOPÉDICO DE GOIÂNIA

RUA T-27 C/ T-49, NO. 819 - SETOR BUENO CEP: 74210-030

FONE: (62) 3252-5000 – CEIOG (62) 3252-5140 ceiog@iognet.com.br / www.iognet.com.br

O uso de fórceps é considerado principalmente em situações de sofrimento fetal durante o trabalho de parto. O sofrimento fetal pode ser identificado por sinais como diminuição da frequência cardíaca ou alterações no padrão de coração cardíaco, diminuindo que o bebê esteja em risco. O uso de fórceps pode ser necessário para acelerar a segunda fase do parto e reduzir o tempo de otimização do cordão umbilical, o que pode ajudar a melhorar a oxigenação fetal e evitar complicações graves, como a hipóxia.

Análise das outras alternativas:

- (A) Trabalho de parto lento: O trabalho de parto lento pode ser tratado de diversas formas, incluindo o uso de ocitocina para aumentar as contrações ou a realização de uma cesariana, caso haja progressão conveniente. O uso de fórceps não é indicado para tratar o trabalho de parto lento, pois são mais indicados para a fase de expulsão do parto, quando a cabeça fetal está em posição adequada para a extração.
- (C) Desproporção cefalopélvica: A desproporção cefalopélvica ocorre quando a cabeça do bebê é grande demais para passar pela pelve da mãe. Nesses casos, o parto vaginal assistido com fórceps não é indicado, pois o fórceps não resolve a desproporção. Nessa situação, a opção mais adequada seria a cesariana.
- (D) Apresentação pélvica: A apresentação pélvica (quando o bebê está com as nádegas ou pés para baixo) é uma situação em que o uso de fórceps não é recomendado. O parto vaginal em apresentação pélvica pode ser arriscado e, em muitos casos, a cesariana é indicada. O uso de fórceps não é uma opção eficaz ou segura para apresentação pélvica.

QUESTAO 67

Nome dos (as) candidatos (as): Ananda Jessica Gonçalves Maia /Enivaldo Peixoto dos Santos Jr./ Célio Honório Lopes Jr./ Luisa Miranda Zafalão./ Gabriella Sousa Almeida/ Rafael Abrantes Jacinto

Considerando o invocado pelos candidatos Requerentes supras identificados, a Banca Examinadora após minuciosa análise do recurso, julga **PROCEDENTE para ANULAÇÃO.**

QUESTAO 68

Nome dos (as) candidatos (as): Ananda Jéssica Gonçalves Maia /Enivaldo Peixoto dos Santos Jr./Luisa Miranda Zafalão./ Gabriella Sousa Almeida/ Rafael Abrantes Jacinto/Thaís Alonso

Considerando o invocado pelo candidato Requerente supra identificado, a Banca Examinadora após minuciosa análise do recurso, julga **IMPROCEDENTE, vejamos:**

A ALTERNATIVA FUNDAMENTADA COMO TAMBÉM CORRETA (A), é um procedimento para



INSTITUTO ORTOPÉDICO DE GOIÂNIA

RUA T-27 C/ T-49, NO. 819 - SETOR BUENO CEP: 74210-030

FONE: (62) 3252-5000 – CEIOG (62) 3252-5140 ceiog@iognet.com.br / www.iognet.com.br

tentar corrigir a apresentação do feto, mas não é adequado para apresentação pélvica.

QUESTA0 69

Nome do (a) candidato (a): Gabriella Sousa Almeida

Considerando o invocado pelo candidato Requerente supra identificado, a Banca Examinadora após minuciosa análise do recurso, julga **IMPROCEDENTE, vejamos:**

Quando uma gestante está em parada cardiorrespiratória, o manejo imediato segue os mesmos princípios da reanimação cardiopulmonar (RCP) em qualquer outra pessoa, com algumas adaptações específicas para a gestante.

A ausência de pulso e a não resposta a estímulos indicam uma parada cardiorrespiratória. O protocolo para manejo de parada cardíaca em gestantes de qualquer idade gestacional, incluindo a de 20 semanas, é o mesmo para qualquer adulto, mas com uma atenção especial ao suporte fetal e à compressão torácica adequada.

O próximo passo imediato é iniciar compressões torácicas. As compressões devem ser realizadas de forma contínua e eficaz, e a gestante deve ser posicionada adequadamente para maximizar a circulação (se necessário, deitada de lado para evitar compressão da veia cava inferior).

Análise das outras alternativas:

- (A) Realizar cesariana de emergência:
 - A cesariana de emergência pode ser necessária em alguns casos de parada cardiorrespiratória prolongada na gestante, especialmente após 24 semanas de gestação, mas não é o primeiro passo no manejo imediato. A prioridade inicial é garantir a ressuscitação materna com compressões torácicas e, após estabilização, considerar a cesariana se a mãe não responder à RCP.
- (C) Administrar adrenalina intravenosa:
 - A administração de adrenalina (ou epinefrina) é uma parte importante do manejo de parada cardiorrespiratória, mas deve ser administrada após o início das compressões torácicas e não antes. A adrenalina é administrada de acordo com o protocolo de RCP (a cada 3-5 minutos durante a reanimação).
- (D) Colocar a paciente em posição de Trendelenburg:
 - A posição de Trendelenburg (de cabeça para baixo) não é indicada no manejo de



INSTITUTO ORTOPÉDICO DE GOIÂNIA

RUA T-27 C/ T-49, NO. 819 - SETOR BUENO CEP: 74210-030

FONE: (62) 3252-5000 – CEIOG (62) 3252-5140 ceiog@iognet.com.br / www.iognet.com.br

parada cardiorrespiratória. Ela não ajuda a restaurar a circulação sanguínea eficazmente e pode até agravar a compressão da veia cava inferior, piorando a perfusão do coração e do cérebro.

Conclusão:

A iniciação imediata de compressões torácicas (B) é a conduta mais apropriada no manejo de uma gestante em parada cardiorrespiratória.

QUESTA0 76

Nome do (a) candidato (a): Luisa Miranda Zafalão/Gilson Batista de Sousa jr./Thaís Alonso Fagundes

Considerando o invocado pelo candidato Requerente supra identificado, a Banca Examinadora após minuciosa análise do recurso, julga **IMPROCEDENTE, vejamos:**

O abortamento retido ocorre quando o feto morre dentro do útero, mas não há expulsão do tecido gestacional. A mulher pode não apresentar sintomas de perda fetal imediata, como a ausência de sangramento significativo ou dor, mas a ultrassonografia revela a ausência de batimentos cardíacos fetais.

O sangramento vaginal e a dor abdominal podem ocorrer devido à desintegração do tecido fetal e morte fetal, mas o feto permanece retido no útero por um período. Essa condição é confirmada por ultrassonografia e requer intervenção médica, como a realização de curetagem ou outro procedimento para remover o conteúdo uterino.

Análise das outras alternativas:

- (A) Ameaça de abortamento:
 - A ameaça de abortamento se caracteriza por sangramento vaginal e dor abdominal no primeiro trimestre de gestação, mas sem a perda fetal confirmada. O feto ainda apresenta batimentos cardíacos fetais. Neste caso, a ultrassonografia teria mostrado batimentos cardíacos, o que não é o caso da questão, onde a ausência de batimentos cardíacos foi identificada.
- (B) Abortamento incompleto:
 - O abortamento incompleto ocorre quando parte do conteúdo fetal (como parte da placenta ou feto) já foi expulso, mas algumas partes ainda permanecem no útero. Isso geralmente ocorre após um aborto espontâneo e é caracterizado por



INSTITUTO ORTOPÉDICO DE GOIÂNIA

RUA T-27 C/ T-49, NO. 819 - SETOR BUENO CEP: 74210-030

FONE: (62) 3252-5000 – CEIOG (62) 3252-5140 ceiog@iognet.com.br / www.iognet.com.br

sangramento vaginal mais intenso e a presença de tecido fetal ou placentário expelido. No caso da questão, como não há menção de tecido expelido e o feto está retido no útero, o diagnóstico de abortamento incompleto não é o mais adequado.

- (C) Abortamento inevitável:
 - O abortamento inevitável é diagnosticado quando o sangramento vaginal intenso e dilatação do colo do útero indicam que o aborto está em curso, com expulsão iminente do conteúdo gestacional. No entanto, a ausência de batimentos cardíacos fetais e a descrição do quadro clínico não sugerem que o aborto esteja ocorrendo ativamente, o que torna o diagnóstico de abortamento inevitável menos provável.

Conclusão:

O abortamento retido (D) é o diagnóstico mais provável, pois é caracterizado pela ausência de batimentos cardíacos fetais com sangramento e dor abdominal, mas sem a expulsão imediata do feto.

QUESTAO 77

Nome do candidato :Rafael Abrantes Jacinto

Considerando o invocado pelo candidato Requerente supra identificado, a Banca Examinadora após minuciosa análise do recurso, julga **PROCEDENTE para troca de alternativa para letra "B"**.

QUESTAO 84

Nome do candidato :Rafael Abrantes Jacinto

Considerando o invocado pelo candidato Requerente supra identificado, a Banca Examinadora após minuciosa análise do recurso, julga **IMPROCEDENTE, vejamos:**
Gabarito é **posição da SBC** sobre o tema.



INSTITUTO ORTOPÉDICO DE GOIÂNIA

RUA T-27 C/ T-49, NO. 819 - SETOR BUENO CEP: 74210-030

FONE: (62) 3252-5000 – CEIOG (62) 3252-5140 ceiog@iognet.com.br / www.iognet.com.br

QUESTAO 95

Nome do candidato: Enivaldo Peixoto dos Santos Jr./ Jaime Figueira da Conceição Jr.

Considerando o invocado pelo candidato Requerente supra identificado, a Banca Examinadora após minuciosa análise do recurso, julga **IMPROCEDENTE, vejamos:**

Questão é baseada em diretriz da SBC sobre o tema, o gabarito sendo posição oficial da mesma.