

**PROCESSO SELETIVO PARA INGRESSO NOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
EDITAL NORMATIVO Nº 1 - RM/SES-DF/2017, DE 17 DE OUTUBRO DE 2016**

JUSTIFICATIVAS PARA AS ALTERAÇÕES DO GABARITO PRELIMINAR

Programas: Acupuntura (401), Anestesiologia (402), Cirurgia Geral (403), Clínica Médica (404), Dermatologia (405), Genética Médica (406), Infectologia (407), Medicina de Família e Comunidade (408), Medicina do Trabalho (409), Neurocirurgia (410), Neurologia (411), Obstetrícia e Ginecologia (412), Oftalmologia (413), Ortopedia e Traumatologia (414), Otorrinolaringologia (415), Patologia (416), Pediatria (417), Psiquiatria (418) e Radiologia e Diagnóstico por Imagem (419).

Item 2-A/21-B/15-C/9-D: o item foi anulado, pois a imprecisão da linguagem prejudica o entendimento e o correto julgamento do item.

Item 15-A/10-B/4-C/22-D: o item foi anulado, em função da falta de consenso para os critérios mencionados.

Item 17-A/12-B/6-C/24-D: o gabarito foi alterado para “Errado”, pois a adesão plaquetária é primariamente mediada pela molécula do fator de Von Willebrand, que liga um receptor específico da membrana plaquetária (GP Ib-IX) aos componentes de ligação endoteliais expostos. A agregação plaquetária, que é a união plaqueta-plaqueta, é realizada pelo fibrinogênio e/ou FvW, que se ligam aos receptores de membrana plaquetária GP IIb-IIIa.

Item 30-A/48-B/44-C/39-D: o gabarito do item foi alterado para “Certo”, pois realmente ocorrem casos da síndrome nefrótica, seja ela aguda ou crônica, com conseqüente perda de função renal.

Item 43-A/37-B/33-C/28-D: o gabarito do item foi alterado para “Certo”, pois realmente existe uma associação bem estabelecida entre feocromocitoma e carcinoma medular de tireoide na NEM 2A.

Item 45-A/39-B/35-C/30-D: o item foi anulado, pois dependendo do tipo de lesão, que não está claro na imagem, a indicação de terbinafina pode ser tópica ou oral e não genericamente como na assertiva.

Item 48-A/42-B/38-C/33-D: o gabarito do item foi alterado para “Errado”, pois a limitação da idade, de início de 40 a 90 anos, foi excluída dos critérios atuais e não é contraindicação diagnóstica, o diagnóstico de demência ou de DA somente necessita de confirmação por meio de avaliação neuropsicológica quando a anamnese e a avaliação cognitiva realizada pelo médico forem insuficientes para o diagnóstico.

Item 51-A/70-B/64-C/61-D: o gabarito do item foi alterado para “Errado”, pois a causa de disfunções neurológicas e do Kernicterus é a hiperbilirrubinemia e não a icterícia.

Item 56-A/51-B/69-C/66-D: o item foi anulado, pois há uma discordância de conceitos, uma vez que um bebê é considerado recém-nascido até 28 dias de vida, após esse tempo o paciente deve ser denominado lactente.

Item 59-A/54-B/72-C/69-D: o item foi anulado, pois algumas das vacinas recomendadas para os 2 meses de vida, como a Pentavalente e a contra o Rotavírus estão contraindicadas na presença de um quadro febril moderado a grave. Contudo, um quadro febril leve não deve ser uma contraindicação para o seu uso, o que não foi especificado no item.

Item 62-A/57-B/51-C/72-D: o gabarito do item foi alterado para “Errado”, pois abordou o termo “agentes” de um modo geral, e na verdade os vírus encabeçam os agentes causadores de pneumonia comunitária na faixa etária da paciente citada e os agentes bacterianos principais continuam sendo *S. pneumoniae* e *H. influenzae* e não foram citados no comando.

Item 75-A/94-B/90-C/85-D: o item foi anulado, pois o tratamento com reposição estrogênica é uma das possibilidades para a etiologia do caso mas não a única, gerando dúvida na afirmação, o que dificulta o julgamento.

Item 76-A/95-B/91-C/86-D: o item foi anulado, pois rastreio tem por fim a detecção precoce, em indivíduos presumivelmente saudáveis, de doença que pode ser melhor controlada quando detectada no início da sua história natural, gerando assim dúvida na afirmação, o que dificulta o julgamento.

Item 96-A/91-B/87-C/82-D: o gabarito do item foi alterado para “Errado”, pois uma paciente nesse estágio da gestação não deve mais fazer uso de corticóides para amadurecimento pulmonar fetal.

Item 105-A/100-B/115-C/111-D: o item foi anulado, pois considerou-se a divergência no que tange ao tratamento da DIP entre que o Relatório da Comissão Nacional da Incorporação de Tecnologias no SUS (2015) e o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (2015), ambos os documentos oficiais e produzidos pelo Ministério da Saúde.

Programas: Cirurgia do Aparelho Digestivo (504), Cirurgia Pediátrica (505), Cirurgia Plástica (506), Cirurgia Torácica (507), Cirurgia Vascular (508), Coloproctologia (509), Urologia (517) e Cirurgia do Trauma (602).

Item 11: o item foi anulado em função das divergências e atualizações bibliográficas, já que diversos autores recomendam como prevenção das complicações perioperatórias videolaparoscópicas, a cessação do tabagismo pelo menos 2 meses antes da cirurgia.

Item 18: o item foi anulado, em função das variações de definições dos limites da região da lesão cardíaca.

Item 23: o gabarito do item foi alterado para “Errado”, pois o paciente em questão apresenta úlcera de pressão grau III.

Programas: Cancerologia Clínica (501), Cardiologia (503), Endocrinologia (510), Gastroenterologia (511), Hematologia e Hemoterapia (512), Nefrologia (514), Pneumologia (515), Reumatologia (516) e Medicina de Urgência (614).

Item 33: o item foi anulado, por ausência de informações suficientes para a análise do caso hipotético e do tratamento indicado.

Item 90: o gabarito do item foi alterado para “Certo”, pois a afirmação apesar de não ser predominante, não é excludente, no que tange ao acometimento da doença em pessoas com nível socioeconômico baixo.

Item 91: o gabarito do item item foi alterado para “Errado”, pois a doença de Crhon ocorre principalmente entre 15 e 30 anos e entre 60 e 80 anos.

Item 118: o gabarito do gabarito do item foi alterado para “Errado”, pois exclui a possibilidade do diagnóstico clínico.

Programas: Cancerologia Pediátrica (502), Alergia e Imunologia Pediátrica (601), Endocrinologia Pediátrica (605), Gastroenterologia Pediátrica (610), Hematologia Pediátrica (611), Infectologia Pediátrica (613), Medicina Intensiva Pediátrica (616), Nefrologia Pediátrica (618), Neonatologia (619), Neurologia Pediátrica (621), Pneumologia Pediátrica (623) e Reumatologia Pediátrica (625).

Item 29: o gabarito do gabarito do item foi alterado para “Errado”, pois a telarca pode ser também manifestação de puberdade precoce de origem periférica.

Programas: Ecocardiografia (603) e Eletrofisiologia Clínica Invasiva (604).

Item 80: o gabarido do gabarito do item foi alterado para “Errado”, pois o uso da estatina é indicado como primeira opção, em terapias de prevenção primária e secundária.

Item 105: o gabarito do item foi alterado para “Errado”, pois as medicações antituberculostáticas devem ser realizadas por 6 meses e não por no mínimo 1 ano como foi afirmado.

Programas: Endoscopia Digestiva (606) e Hepatologia (612).

Item 17: o gabarito do item foi alterado para “Certo”, pois a abordagem cirúrgica é uma opção para tratamento de complicações da RCU, como megacólon tóxico, doença refratária, neoplasias, dentre outras, conforme referenda a literatura.

Item 40: o gabarito do item foi alterado para “Certo”, pois na verdade todos os pacientes podem receber o referido tratamento.

Item 55: o gabarito do item foi alterado para “Errado”, pois o diagnóstico definitivo de acalasia é manométrico.

Item 56: o gabarito do item foi alterado para “Certo”, pois realmente, a manometria esofágica é o padrão ouro para o diagnóstico de acalasia, sendo o seu padrão típico, a falta de relaxamento, por vezes completa, porém de curta duração.

Item 59: o item foi anulado, pois faltaram elementos importantes, como a terapêutica utilizada, para o julgamento da afirmação.

Item 81: o gabarito do item foi alterado para “Errado”, pois as alterações das transaminases inexplicadas são as consequências da patologia descrita e não a causa.

Item 85: o gabarito do item foi alterado para “Certo”, pois esse tipo de anemia pode ser encontrado em pacientes com o quadro descrito na questão, que caracteriza a Doença Celíaca.

Item 102: o gabarito do item foi alterado para “Certo”, pois diante do quadro apresentado, esse é um dos procedimentos indicados para se iniciar o tratamento.

Programas: Endoscopia Ginecológica (607), Medicina Fetal (615) e Obstetrícia e Ginecologia – R4 (622).

Item 24: o item foi anulado, pois o objetivo principal foi o conhecimento do epônimo Tarnier para diagnóstico de RUPREME, evidenciando que na presença de líquido faz-se o diagnóstico, mas também pode não confirmar, gerando assim dúvida e dificuldade no julgamento do item.

Item 27: o gabarito do item foi alterado para “Certo”, pois independente da via de parto, nesse caso, deve-se fazer profilaxia para estreptococo beta hemolítico do grupo b.

Item 33: o gabarito do item foi alterado para “Certo”, pois o uso de corticoides, além de reduzir a incidência de SAR, também reduz outras complicações, tais como; hemorragia intraventricular, leucomalacia, retinopatia da prematuridade, dentre outras e principalmente a mortalidade neonatal.

Item 36: o gabarito do item foi alterado para “Errado”, pois os antígenos que provocam resposta imunológica, com a produção de anticorpos capazes de cruzar a placenta e produzir hemólise fetal, em ordem decrescente de incidência, são Kell, Duffy, Kidd, MNS, Diego e P (Tab. 10.1).

Item 39: o item foi anulado, pois trata-se de infecção passada, pois é a primeira consulta apenas com teste de farmácia positivo. Entretanto o IgM permanece até 8 semanas e se a consulta for após isso, pode sim haver contágio anterior. Reitera-se que nesses casos trata-se de risco baixíssimo de contágio, com evolução catastrófica. Mas não seria, realmente, zero.

Item 51: o gabarito do item foi alterado para “Certo”, pois não se questionou sobre a fase latente prolongada, e sim, o início e o fim do primeiro período. É o intervalo desde o início do TP até a dilatação completa. Esse período compreende as fases latente e ativa de TP. A fase latente apresenta duração variável e caracteriza-se pela dilatação lenta do colo (velocidade de dilatação menor do que 1 cm/h) até os 3 cm e padrão contrátil irregular. A fase ativa caracteriza-se pela dilatação rápida (velocidade de dilatação 1 cm/h) dos 3 aos 10 cm e padrão contrátil regular e doloroso.

Item 57: o gabarito foi alterado para “Certo”, pois o risco relativo ajustado de morte fetal encontrado em um estudo de corte foi de 8,9 (IC 95% 6-13) em gestantes com diagnóstico de descolamento de placenta. No subgrupo de mulheres com mais de 75% da área de placenta descolada, o risco relativo ajustado foi de 31,5 (IC 95% 17-58,4).

Reddy et al., 2009. Alberto Mantovani Abeche Maria Lucrécia Scherer Zavaschi Juliana Zanrosso Caran Geane Garlet - Morte Fetal Em Rotinas em Obstetrícia, 6ª Ed., cap 5. 2011.

Item 59: o gabarito do item foi alterado para “Errado”, pois para a indicação de internação e indução do parto, precisaria-se que o diagnóstico fosse de óbito fetal, o que não foi explicitado.

Item 71: o gabarito do item foi alterado para “Certo”, pois segundo as diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama do Ministério da Saúde/INCA, 2015, qualquer nódulo mamário em mulheres com mais de 50 anos ou mais de 30 anos que persistem por mais de um ciclo menstrual devem ser encaminhados como referência à serviços de diagnóstico mamário

Item 73: o gabarito do item foi alterado para “Errado”, pois em caso de história familiar de TVP/EP (parentes de primeiro grau), devem-se evitar contraceptivos orais combinados, pois são categoria 3. História familiar de TVP/EP (parentes de primeiro grau) são categoria 2 da OMS.

Item 85: o item foi anulado, pois apesar do termo “menorragia” estar correto, é aceitável também “Menometrorragia”.

Programa: Psiquiatria da Infância e Adolescência (624).

Item 2: o gabarito do item foi alterado para “Errado”, pois a característica essencial de um episódio depressivo maior, é um período de pelo menos duas semanas durante as quais há um humor depressivo ou perda de interesse ou prazer em quase todas as atividades (Critério A)

Programa: Medicina Paliativa (617).

Item 50: o item foi anulado, pois conforme a VII Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, publicado em setembro de 2016 pela Sociedade Brasileira de Cardiologia, o mecanismo mais comum da HA no idoso é o enrijecimento da parede arterial dos grandes vasos, levando a aumento predominante da PAS, com manutenção ou queda da PAD. Não há estudos avaliando o impacto da terapia anti-hipertensiva nesse grupo com PAS basal entre 140 e 159 mmHg. Talvez em função de critérios de inclusão dos principais estudos, o valor da PA para entrada no estudo foi ≥ 160 mmHg, com clara demonstração de vantagem da intervenção a partir desse limiar. Limiares mais baixos não foram testados, deixando um hiato de evidência. Presumivelmente, os benefícios demonstrados na população geral não deveriam ser diferentes daqueles na população idosa. Em indivíduos ≥ 80 anos, realizaram-se estudos com fármacos anti-hipertensivos naqueles com PA ≥ 160 mmHg, com demonstração de resultados favoráveis, em especial na prevenção de AVE e IC. Assim, recomenda-se o início da terapia farmacológica antihipertensiva em idosos a partir de níveis de PAS ≥ 140 mmHg, desde que bem tolerado e avaliando-se as condições gerais do indivíduo. (GR: IIb; NE: B) Nos muito idosos, ou seja, naqueles com idade ≥ 80 anos, o limite para início da terapia farmacológica aumenta para uma PAS ≥ 160 mmHg. (GR: I; NE: A).

Por tratar-se de bibliografias importantes no meio médico, sobretudo entre geriatras, sem definição concreta sobre os valores-alvo a serem alcançados (principalmente por faltarem estudos objetivando metas mais rigorosas no controle da pressão arterial), ambas as respostas podem ser considerada corretas, visto que no caso da paciente descrita, sem relato de doenças preexistentes e demais fatores de risco, a mesma presumivelmente seria beneficiada com redução de risco de eventos cardiovasculares ao alcançar níveis de pressão arterial semelhantes ao da população geral.

Item 63: o item foi anulado, pois a Medicina Paliativa é classificada pelo Conselho Federal de medicina como área de atuação, conforme Resolução CFM no 2.149/2016. Na questão em discussão, apesar de referida como especialidade médica, a descrição de seus objetivos e atuação está correta, e o foco não era a definição da Medicina Paliativa em especialidade ou área de atuação. A fim de que não haja prejuízo ao candidato que se ateu a essa classificação, ambas as respostas serão consideradas corretas.

Brasília-DF, 16 de dezembro de 2016.

**Coordenação Pedagógica
Instituto Americano de Desenvolvimento – IADES**