

**PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA ADMISSÃO DE MÉDICOS RESIDENTES – 2019
HOSPITAL DAS FORÇAS ARMADAS
EDITAL Nº 01/RM/2018**

JUSTIFICATIVAS PARA ALTERAÇÕES DO GABARITO PRELIMINAR

Especialidades: 402 (Anestesiologia), 404 (Clínica Médica), 412 (Ginecologia e Obstetrícia), 413 (Oftalmologia), 414 (Ortopedia e Traumatologia), 418 (Psiquiatria), 419 (Radiologia) e 422 (Programa da Área Cirúrgica Básica)

Questão 21-A/29-B/27-C/24-D: a questão foi anulada, pois não há alternativas corretas. Com base no trecho de Sabiston, “o Sistema Nervoso Central é regulado por diversos gatilhos neuroendócrinos e inflamatórios, dentre eles: catecolaminas, glicemia, corpos cetônicos, proteínas de fase aguda, metabólitos do ácido aracdônico, agentes oxidantes, osmolaridade sérica, dentre outros” (19ª edição, página 121).

Questão 26-A/24-B/22-C/29-D: a questão foi anulada, pois há mais de uma alternativa correta. De acordo com Sabiston, “Cânceres papilíferos menores que 1 cm de diâmetro são definidos como microcarcinoma. Em pacientes que têm diagnóstico citológico e imagem de um microcarcinomapapilíferointratireoidiano solitário, sem linfonodos cervicais clinicamente envolvidos e sem história de radioterapia da cabeça e pescoço, uma lobectomia tireoidiana unilateral e istmectomia são ressecções apropriadas” (19ª edição, página 908).

Questão 35-A/32-B/40-C/38-D: a questão foi anulada, pois há mais de uma alternativa correta. A bibliografia referenciada, o livro Zugaib, 3ª edição, página 692, define que “O comprimento do colo uterino é estável entre 14 semanas e 28 semanas de gestação. No entanto após 28 semanas a 32 semanas, há um declínio gradual. Dessa forma a mediana do comprimento cervical é de 40mm antes de 22 semanas, 35mm entre 22 semanas e 32 semanas e 30mm após 32 semanas.” Quando o comprimento do colo diminui no segundo trimestre, aumenta o risco de parto prematuro espontâneo.

Especialidade: 423 (Medicina Intensiva)

Questão 19-A: o gabarito da questão foi alterado, pois os *guidelines* atuais (AASLD, EASL e LI-RADS), assim como o NCCN de 2018, já recomendam a utilização de somente um exame de imagem, com lesão característica, sem dosagem de alfafetoproteína ou biópsia no diagnóstico de carcinoma hepatocelular em pacientes de alto risco. Entretanto, para o concurso vigente, podem ser usados os critérios de Barcelona, que são antigos, porém ainda constam nas literaturas vigentes.

Questão 23-A: a questão foi anulada, pois há mais de uma alternativa correta. A cintilografia detecta sangramentos menores que 0,5mL/min.

Especialidades: 506 (Cirurgia Plástica), 509 (Coloproctologia) e 517 (Urologia)

Questão 2-A: o gabarito da questão foi alterado, pois os *guidelines* atuais (AASLD, EASL e LI-RADS), assim como o NCCN de 2018, já recomendam a utilização de somente um exame de imagem, com lesão característica, sem dosagem de alfafetoproteína ou biópsia no diagnóstico de carcinoma hepatocelular em pacientes de alto risco. Entretanto, para o concurso vigente, podem ser usados os critérios de Barcelona, que são antigos, porém ainda constam nas literaturas vigentes.

Questão 8-A: a questão foi anulada, pois há mais de uma alternativa correta. A cintilografia detecta sangramentos menores que 0,5 mL/min.

Questão 9-A: o gabarito da questão foi alterado, pois, segundo os *guidelines* internacionais e a sociedade brasileira de coloproctologia, de 3-10 adeninas tubulares, deve-se repetir a colonoscopia em um período menor que três anos.

Brasília-DF, 14 de janeiro de 2019.

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