

## Respostas aos Recursos

### Residência Médica 2018

#### PROVA: ACESSO DIRETO

#### QUESTÃO 16

#### SITUAÇÃO: Recursos Procedentes

#### RECURSO:

Os candidatos recorrentes alegam que a questão possui duas alternativas corretas e gabarito incorreto.

#### JUSTIFICATIVA:

No caso em questão, realmente se o paciente apresenta uma expectativa de vida superior a 20 anos, está indicado a colecistectomia profilática. Como as demais alternativas se encontram incorretas, os recursos são procedentes.

**A Banca se manifesta pela ANULAÇÃO da questão.**

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

NUNES, S. I.; PINTO, C. de M. B.; LIMA, E. C.; FERNANDES, C. B. F.; PEREIRA, G. A.; CHEHUEN NETO, J. A. Colelitíase assintomática quando operar? HU rev., Juiz de Fora, v.33, n.3, p.69-73, jul./set. 2007.

TOWNSEND, Courtney M., et al. Sabiston Tratado de Cirurgia: a base biológica da prática cirúrgica moderna. Tradução da 19ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. p. 212.

## **QUESTÃO 42**

**SITUAÇÃO: Recurso Improcedente**

**RECURSO:**

O candidato recorrente alega a alternativa (A) como resposta incorreta. Diz que “é um equívoco afirmar que a mola invasora tem por antecedente em 100% dos casos de Mola hidatiforme [...]”.

**JUSTIFICATIVA:**

No caso em questão, coloca a MOLA HIDATIFORME como presença em 100% dos casos a se tornar, agravo possível, a MOLA INVASORA. Não o percentual da MOLA HIDATIFORME se tornar invasora.

**Desta forma fica mantido o gabarito, uma vez que o recurso é improcedente.**

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

Zugaib, Marcelo - Protocolos Assistenciais, clínica obstétrica. FMUSP

## **QUESTÃO 49**

**SITUAÇÃO: Recurso Improcedente**

**RECURSO:**

O candidato recorrente afirma que a alternativa (E) seria a correta. Argumenta ser possível a avaliação da placenta inclusive para prever o sexo do feto.

**JUSTIFICATIVA:**

A questão solicitou apenas a análise das principais aplicações da ultra-sonografia. Em nenhum momento foi relatado ser possível ou não visualizar a placenta, assim como ser importante determinar o SEXO do concepto nesse momento.

**Desta forma fica mantido o gabarito, uma vez que o recurso é improcedente.**

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

MOTTA, Lucília Domingues Casulari da. Condutas em obstetrícia: UnB \ MedBook

## QUESTÃO 52

**SITUAÇÃO: Recurso Improcedente**

**RECURSO:**

O candidato recorrente alega que segundo o Caderno de Atenção de Pré-Natal de baixo risco 2012, a conduta inicial é solicitar teste de Aidez para IgG e iniciar Espiramicina somente se o mesmo for baixo.

**JUSTIFICATIVA:**

No caso em questão, a literatura recomenda o início imediato de espiramicina, pois a demora no resultado do exame “Aidez para Toxoplasmose – IgG” é danosa ao embrião/feto, sendo assim, indicado uso IMEDIATO da espiramicina e somente se o resultado do exame vier aumentado é que se suspenderá a medicação.

**Desta forma fica mantido o gabarito, uma vez que o recurso é improcedente.**

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Gestação de Alto Risco: Manual Técnico*. 5ª ed. Brasília, 2012. 301 p. [atheneu.com.br/protocolos-assistenciais-da-clinica-obstetrica-da-fmusp-5a-edic](http://atheneu.com.br/protocolos-assistenciais-da-clinica-obstetrica-da-fmusp-5a-edic)

## QUESTÃO 56

**SITUAÇÃO: Recurso Improcedente**

**RECURSO:**

O candidato recorrente alega que “Segundo a OMS e Sociedade Brasileira de Diabetes, é considerado DMG medidas de glicemia de jejum entre 92 e 126, Repetida e confirmada (O que não é descrito na questão, tornando-a incompleta”.

**JUSTIFICATIVA:**

O argumento não é condizente, pois a questão pergunta **“qual das alternativas abaixo é usada como critério diagnóstico para Diabetes Mellitus Gestacional?”**. Não sendo solicitada a descrição completa de todos os critérios diagnósticos da doença.

**Desta forma fica mantido o gabarito, uma vez que o recurso é improcedente.**

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gestação de Alto Risco: Manual Técnico. 5ª ed. Brasília, 2012. 301 p.  
DIRETRIZES SBD | 2015-2016  
OMS/ FEBRASGO

## QUESTÃO 59

### SITUAÇÃO: **Recurso Improcedente**

### RECURSO:

O candidato recorrente alega que segundo as Diretrizes do Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2006), o tamanho do tumor de câncer de colo uterino é fator relevante na escolha do tratamento, no caso de tumores estadiados com IB1. Solicita a anulação da questão por não apresentar alternativa correta.

### JUSTIFICATIVA:

No caso em questão, o enunciado se refere a uma paciente com 45 anos de idade, sem comorbidades. Se essa paciente ainda desejar engravidar, poderá ser indicado o procedimento de Traquelectomia radical e não há enunciado relativo à traquelectomia radical. Histerectomia simples e conização a frio não estão indicadas, bem como, radioquimioterapia. A ausência de comorbidades da paciente favorece o tratamento cirúrgico, pois é indicada radioterapia somente quando a paciente não possui condições clínicas para cirurgia. Portanto, de acordo com as diretrizes do INCA e com as opções de resposta ao enunciado, o recurso é improcedente.

**Desta forma fica mantido o gabarito, uma vez que o recurso é improcedente.**

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

INCA. Instituto Nacional de Câncer. Câncer de colo do útero. Disponível em: [http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo\\_uterio/tratamento1](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterio/tratamento1). Acesso em 14 de dezembro de 2017.

FREITAS, Fernando e col. Rotinas em Ginecologia-6ed-Porto Alegre: Artmed, 2011.

## QUESTÃO 62

### SITUAÇÃO: **Recurso Improcedente**

#### RECURSO:

O candidato recorrente solicita a anulação da questão alegando que segundo Mendes (2012): “É a ausência de resolutividade da APS em situações de urgência que, em grande parte, leva a pleora de pessoas, sem urgências ou com urgências moderadas, aos grandes equipamentos ambulatoriais e hospitalares, contribuindo para as filas e para os corredores cheios de pessoas”. O candidato afirma que o texto é exatamente idêntico ao da alternativa (D), reforçando tal ideia, O’Dwyer et. al. (2009) aponta que uma das causas da superlotação das emergências é a baixa resolutividade da Atenção Básica.

#### JUSTIFICATIVA:

No caso em questão, Mendes (2012), explica a evolução histórica da Atenção Primária a Saúde (APS ) na saúde pública brasileira. O autor discorre sobre os problemas do PSF e o esgotamento do ciclo da Atenção Básica à Saúde. A leitura equivocada do fracasso do PSF merece ser mais bem interpretada. Ela decorre da permanência de problemas que não foram superados na estruturação dessa política de APS. A persistência desses problemas fez com que, de certa forma, eles se cronificassem ao longo dessa década e meia de existência do PSF e levou ao esgotamento do ciclo da atenção básica à saúde. O PSF não fracassou, mas o ciclo da atenção básica à saúde, no qual ele nasceu e cresceu, esgotou-se. A saída não está em retroceder, mas em avançar, radicalizando o PSF para transformá-lo, de fato, numa estratégia de saúde da família, além da mudança semântica já realizada. Para isso, é imprescindível diagnosticar os problemas existentes para poder superá-los. Os problemas que constroem o desenvolvimento do PSF são vários. A partir dessa análise o autor levanta vários problemas que culminaram com esse esgotamento a qual o autor se refere. Dentre os problemas estão:

A questão ideológica, a baixa valorização política, econômica e social do PSF e uma instituição incipiente, fragilidade institucional, a carência de infraestrutura adequada, a baixa densidade tecnológica, a fragilidade dos sistemas de apoio diagnósticos, a carência das equipes multiprofissionais, a fragilidade do sistema de informação clínica, os problemas gerenciais, a fragilidade do controle social, os problemas educacionais, os problemas nas relações de trabalho, o subfinanciamento e as fragilidades dos modelos de atenção à saúde, questão essa abordada na alternativa (D) do caso em tela. Ao contrário do que o candidato afirma, o referido autor explica as fragilidades dos modelos de atenção a saúde, onde o PSF opera, na sua grande maioria, com modelos de atenção à saúde viesados pelo sistema fragmentado, com forte orientação para as

condições e para os eventos agudos. Mas mesmo a atenção às condições e aos eventos agudos carece de um modelo de atenção construído com base em evidências científicas e expresso em algum tipo de classificação de riscos.

Em geral, as propostas de redes de atenção às urgências e às emergências desconsideram, totalmente, a importância fundamental do PSF como ponto de atenção dessas redes. É a ausência de resolutividade da APS em situações de urgência que, em grande parte, leva à pleora de pessoas, sem urgências ou com urgências moderadas, nos grandes equipamentos ambulatoriais e hospitalares, contribuindo para as filas e para os corredores cheios de pessoas.

Por outro lado, há uma carência generalizada de uma reflexão e de uma operacionalização de modelos de atenção às condições crônicas, também desenvolvidos com base em evidências científicas e que sejam proativos, contínuos e integrados e que funcionem com a estratificação de riscos. Somente uma agenda ampla que dê conta de superar todos os fatores anteriormente diagnosticados como causas dos problemas do PSF no SUS, em seu conjunto, poderá institucionalizar a ESF e inaugurar um novo ciclo evolutivo.

**Desta forma fica mantido o gabarito, uma vez que o recurso é improcedente.**

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

MENDES, Eugênio Vilaça O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, capítulo 4. 2012. 512 p.: il. ISBN: 978-85-7967-078-7

## QUESTÃO 66

### SITUAÇÃO: Recurso Improcedente

### RECURSO:

O candidato recorrente solicita a anulação da questão alegando que o enunciado questionou " qual instrumento deve-se utilizar para avaliar idosos com dificuldade ao ler?"sem especificar se a leitura é de perto ou de longe , assim sendo a questão também tem como resposta a letra c ( teste de snellen), pois de acordo com o Manual Técnico de Procedimentos de Avaliação Médica Pericial das Funções da Visão do Instituto Nacional do Seguro Social – INSS , versão 2014, na página 8 "A acuidade visual pode ser medida para longe e para perto, sem e com correção óptica. O candidato afirma que o teste de snellen é o método universalmente

aceito, para medir a AV para longe e, a Tabela de Jaeger, para perto... reforçando tal idéia na enciclopédia culturama\". O teste de Snellen deve ser executado para todas as pessoas que acreditam ter uma falta de acuidade visual.

#### JUSTIFICATIVA:

O enunciado trata de uma recomendação específica do Ministério da Saúde – MS. Segundo o MS no Caderno de Atenção Básica – Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa, o idoso que sente dificuldade ao ler, assistir televisão, dirigir ou para executar qualquer outra atividade da vida cotidiana deve ser avaliado com o uso do Cartão de Jaeger que é o instrumento utilizado para identificar possível disfunção visual no idoso.

**Desta forma fica mantido o gabarito, uma vez que o recurso é improcedente.**

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica - N 19: envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília (DF): MS, 2006.

#### QUESTÃO 69

#### SITUAÇÃO: Recursos Procedentes

#### RECURSO:

Os candidatos recorrentes alegam que segundo a Portaria Ministerial nº 1.886, que institui as normas e diretrizes para o Programa de Agentes Comunitários de Saúde, o programa PACS foi instituído e regulamentado em 1997 e não em 1977 conforme foi dito no enunciado da questão. Solicita-se a anulação da questão.

#### JUSTIFICATIVA:

O argumento é procedente pois, segundo o Ministério da Saúde, o programa PACS foi instituído e regulamentado em 1997 e não em 1977.

**A Banca se manifesta pela ANULAÇÃO da questão.**

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Agentes Comunitários de Saúde - PACS. Brasília. 2001. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacs01.pdf>.

## **QUESTÃO 73**

**SITUAÇÃO: Recursos Improcedentes**

**RECURSO:**

O candidato recorrente solicita a anulação da questão alegando que haveria duas alternativas corretas, pois segundo a Portaria nº 204 do Ministério da Saúde, tanto a Leishmaniose Visceral como a Síndrome da Rubéola Congênita são doenças de notificação compulsória.

**JUSTIFICATIVA:**

No caso em questão, segundo a Portaria nº 204/2016 do Ministério da Saúde, temos que Leishmaniose Tegumentar Americana (31) e Leishmaniose Visceral (32), são doenças ditas de notificação compulsória, o que difere da alternativa que consta no gabarito, que mistura esses dois nomes e coloca Leishmaniose Visceral Americana. Assim sendo, apenas uma alternativa está correta: “(D) Síndrome da Rubéola Congênita”.

**Desta forma fica mantido o gabarito, uma vez que os recursos são improcedentes.**

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

BRASIL. Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Ministério da Saúde.

## **QUESTÃO 86**

**SITUAÇÃO: Recursos Improcedentes**

**RECURSO:**

Os recursantes argumentam que:

1. o aumento da destruição de hemácias nos leva ao raciocínio de uma possível anemia hemolítica (por incompatibilidade Rh/ ABO, ou por outra condição) sendo esta uma entidade importante na gênese de uma icterícia patológica.



2. a questão quer saber as causas de icterícia patológica, apontando a alternativa (E) como correta, considerando a icterícia do leite materno como não patológica e que pode ser definida como a persistência da “icterícia fisiológica” além da primeira semana de vida.

#### JUSTIFICATIVA:

Quanto ao primeiro argumento, segundo Nelson Tratado de Pediatria, no capítulo Icterícia e Hiperbilirrubinemia no Recém-Nascido, na sessão Icterícia Fisiológica segue que a icterícia “é denominada fisiológica, e acredita-se que resulte do aumento da produção de bilirrubina por destruição das hemácias fetais, combinado à limitação transitória do fígado neonatal imaturo para conjugar a bilirrubina.” É sabido que o ambiente intrauterino é hipóxico, o que faz com que o feto tenha uma maior massa hemática (maior hematócrito), sem sentido de se manter no meio extra-uterino em ar ambiente, ocorrendo a hemólise fisiológica do seu excesso. Para que se pudesse validar o recurso, a questão deveria mencionar alguma incompatibilidade. Como não o fez, deve-se seguir o raciocínio exposto.

Quanto ao segundo argumento, embora incomum, o Kernicterus pode ocorrer em pacientes com icterícia por leite materno. A etiologia da icterícia por leite materno ainda não foi inteiramente esclarecida, mas pode ser atribuída à presença de glicuronidase em alguns leites maternos<sup>1</sup>.

Além do mais, outra fonte de referência para o concurso<sup>2</sup> coloca a icterícia pelo leite materno como não fisiológica no quadro 2, intitulado *Causas não fisiológicas de hiperbilirrubinemia indireta*, no subtítulo de *Deficiência ou inibição da conjugação da bilirrubina*.

**Desta forma fica mantido o gabarito, uma vez que os recursos são improcedentes.**

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Nelson, Tratado de pediatria / Robert M. Kliegman... [et al.] ; [tradução de Silvia Mariângela Spada]. – Rio de Janeiro : Elsevier, 2014. 4992p. : il; 28cm Tradução de : Nelson textbook of pediatrics, 19th ed p. 605 e 607.

Tratado de pediatria: Sociedade Brasileira de Pediatria / [organizadores Dennis Alexander Rabelo Burns... [et al.]]. – 4. ed. – Barueri, SP : Manole, 2017. P. 1263

## **QUESTÃO 90**

### **SITUAÇÃO: Recurso Improcedente**

#### **RECURSO:**

O candidato recorrente alega que após um primeiro quadro convulsivo febril em um lactente com menos de 12 meses de vida, está fortemente indicado a realização de um punção lombar, indicando a alternativa (D) como correta.

#### **JUSTIFICATIVA:**

No caso em questão, a mudança na conduta pelas academias médicas em que a punção lombar deverá ser realizada apenas nos casos suspeitos ou com clínica compatível. A população pediátrica atual é imunizada contra as principais cepas bacterianas que seriam as causadoras de meningite e bacteremias ocultas. As sociedades recomendam que a punção lombar seja realizada apenas em crianças sem um foco aparente em que o cartão vacinal esteja deficiente quanto à imunização contra *Streptococcus pneumoniae* ou *Haemophilus influenzae*.

Além disso, a assertiva que é alegada como correta apresenta uma afirmação: “[...] deve ser realizada nas crianças com quadro febril e convulsivo, principalmente nos que apresentam idade inferior a 12 meses ou que apresentem alterações do estado geral”, sendo uma afirmação incorreta. Em uma revisão da literatura citada no recurso, a mesma coloca como uma possibilidade e não obrigatoriedade a punção lombar, mesmo estando esta referência citando um *guideline* de 2003 para fazer tal afirmação.

A academia Americana de Pediatria, em seu *Guideline* de 2011, cita que essa indicação de punção deve ser realizada somente em casos sem um foco aparente e em que a criança em questão tenha alguma alteração do estado geral ou que tenha deficiência no calendário vacinal anterior aos 6 meses, sendo o mesmo contexto do *Guideline* anterior de 2008 da mesma Academia.

**Desta forma fica mantido o gabarito, uma vez que o recurso é improcedente.**

#### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

American Academy of Pediatrics. Clinical practice Guideline – Febrile Seizures: Guideline for the Neurodiagnostic Evaluation of the Child with a Simple Febrile Seizure. *Pediatrics* 2011;127: 389-94.

American Academy of Pediatrics. Febrile Seizures: Clinical Practice Guideline for the Longterm Management of the Child with Simple Febrile Seizures. *Pediatrics* 2008; 121.

## **QUESTÃO 92**

**SITUAÇÃO: Recurso Improcedente**

**RECURSO:**

O candidato recorrente alega que a questão admite também a alternativa (D) como correta.

**JUSTIFICATIVA:**

No caso em questão, conforme o Tratado de Pediatria: “Nos períodos pré-escolar e escolar o risco de desenvolver deficiência de ferro geralmente diminui (grifo nosso, não aumenta) em razão da menor (grifo nosso, não maior) necessidade deste mineral e em razão da diminuição (grifo nosso - a velocidade de crescimento diminui nestas faixas etárias) e da sua maior (grifo nosso, não menor) ingestão em dietas mais equilibradas”.

**Desta forma fica mantido o gabarito, uma vez que o recurso é improcedente.**

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

Tratado de Pediatria SBP – 2ª Edição – pag. 1646 / 2º parágrafo

## **QUESTÃO 95**

**SITUAÇÃO: Recurso Improcedente**

**RECURSO:**

O candidato recorrente alega que a questão admite também a alternativa (E) como correta.

**JUSTIFICATIVA:**

No caso em questão, conforme o Tratado de Pediatria: “Os tipos mais frequentes de câncer na criança são as leucemias, os linfomas e os tumores do sistema nervoso central”; “No adulto é possível fazer a prevenção para vários tipos de câncer. Na criança é possível fazer apenas o diagnóstico precoce e não a prevenção”.

Estes tipos de neoplasia, mais frequentes na infância, não são passíveis de prevenção. Os tumores citados no recurso não são frequentes na referida faixa etária, e sim na idade adulta.

**Desta forma fica mantido o gabarito, uma vez que o recurso é improcedente.**

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

Tratado de Pediatria SBP – 2ª Edição – pag. 1791/ 6º e 8º parágrafos