

AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA

COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Edital Nº 05

Edital Nº 10- RESPOSTA A INTERPOSIÇÃO DE RECURSO

Ao protocolo Nº 202026RM.

CONTESTAÇÃO – Questão número 2

Resposta correta: Letra b

Justificativa: Current- Medicina, Diagnóstico e tratamento- 5ª Ed.

Um desdobramento de B2 amplo e fixo é ausculta característica de CIA. Um sopro sistólico ejetivo, geralmente de grau II rude, é mais audível no segundo espaço intercostal esquerdo e um ruflar mesodiastólico derivado do aumento de fluxo através da valva tricúspide pode estar presente na borda esternal inferior esquerda. O quadro desde paciente jovem e assintomático é compatível com CIA.

Resultado = Indeferido

Aos protocolos Nº 202023RM; 202026RM; 202036RM.

CONTESTAÇÃO – Questão número 6

Resposta correta: Letra a

Justificativa: Current- Medicina, Diagnóstico e tratamento- 5ª Ed.

- a- Correta
- b- Mundialmente, o principal fator de risco para o carcinoma hepatocelular é o vírus da hepatite B(HBV). Na Europa e na América os principais fatores de risco são o vírus da hepatite C(HCV) e o consumo de álcool.
- c- Em pacientes cirróticos são fatores de risco para o aparecimento do carcinoma hepatocelular: idade > 55 anos e sexo masculino.
- d- O carcinoma hepatocelular pode permanecer oculto até que haja piora de um paciente cirrótico antes estável.

Resultado = Indeferido

Aos protocolos Nº 202004RM; 202006RM; 202023RM; 202026RM; 202043RM; 202045RM; 202048RM.

CONTESTAÇÃO- Questão 10

Resposta correta: Letra a

Justificativa: Belda Junior, Walter- Tratado de dermatologia-3ed-Rio de Janeiro:Ateneu 2018. Pg. 1730

- a- O *S. scabiei* sobrevive 24 a 36 horas.
- b- A lesão patognomônica é um sulco de = ou – 1 cm.
- c- O prurido é freqüente.

Resultado = Indeferido

Aos protocolos N° 202017RM; 202019RM; 202038RM; 202039RM; 202045RM; 202046RM.

CONTESTAÇÃO- Questão 14

Justificativa: Cordioli, A.V. Psicofármacos 3ed Porto Alegre: Artmed, 2005.

Moraes, E.N. Manual de terapêutica segura no idoso. Folium- 2019

Resposta correta: Letra b

Os inibidores seletivos de recaptção de serotonina (ISRS), inibem de forma seletiva a recaptção da serotonina, aumentam, assim, a disponibilidade desse neurotransmissor, que é responsável por influenciar o humor, a cognição, o sono, o apetite e o comportamento sexual. O aumento da disponibilidade da serotonina na fenda sináptica modularia a melhoria dos sintomas da depressão baseada na teoria monoaminérgica da depressão. Apresentam um bom perfil de segurança e costumam apresentar maior tolerabilidade em relação aos tricíclicos, são a primeira escolha terapêutica para muitos pacientes. Os efeitos adversos mais relatados são as alterações gastrointestinais, náusea e dispepsia, insônia, alteração de peso e disfunção sexual, como anorgasmia e redução de libido. Possuem bom perfil de segurança cardiovascular. É liberado seu uso para gestantes, com preferência para aqueles de meia-vida mais curta, como sertralina e paroxetina.

Resultado = Indeferido

Aos protocolos N° 202006RM; 202013RM; 202021RM; 202036RM; 202053RM.

CONTESTAÇÃO- Questão 22

Justificativa: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

Resposta correta: letra a

a- recém-nascidos contatos de indivíduos bacilíferos deverão ser vacinados somente após o tratamento da TB ou da quimioprofilaxia primária.

b- recém-nascidos com peso ≥ 2 kg devem ser vacinados o mais precocemente possível, de preferência na maternidade, logo após o nascimento.

c- Para crianças que foram vacinadas com a BCG e que não apresentem cicatriz vacinal após 6 meses ou mais, a orientação é não revacinar;

d- Gestantes: recomenda-se adiar a administração da BCG para depois do parto.

Resultado = Indeferido

Aos protocolos N° 202001RM; 202005RM; 202006RM; 202009RM; 202014RM; 202022RM; 202023RM; 202028RM; 202042RM; 202047RM; 202052RM.

CONTESTAÇÃO- Questão 31-

Justificativa: Current- Medicina, Diagnóstico e tratamento- 5ª Ed.

Transposição de grandes vasos em criança de 1 ano de idade Residência Pediátrica- 2018;8(1):41-44

a- Defeito do septo atrioventricular total: O defeito do septo AV completo com uma grande derivação da esquerda para a direita, determina os sinais de insuficiência cardíaca (p. ex., taquipneia, dispneia durante a alimentação, baixo ganho de peso, diaforese) por volta das 4 a 6 semanas de idade. A doença obstrutiva vascular pulmonar (síndrome de Eisenmenger) é geralmente uma complicação tardia, porém pode ter início mais cedo, em especial em crianças com síndrome de Down.

b- Transposição das grandes artérias: A TGA clássica ou simples é assim denominada quando existe integridade do septo interventricular, ausência de obstrução na via de saída do ventrículo esquerdo e, frequentemente, forame oval pérvio e persistência do canal arterial. Já a forma complexa pode estar associada a comunicação interventricular (CIV), estenose pulmonar (30% dos casos) e coarctação da aorta, o que dificulta o fluxo na saída do ventrículo esquerdo. O grau de sintomas depende do shunt entre as circulações. Pacientes com CIV funcionalmente presente podem apresentar sopro audível, o ECG pode estar normal ao nascimento ou estar alterado na dependência da variação anatômica presente.

c- Tetralogia de Fallot: A ausculta detecta sopro rude, mesossistólico grau 3 a 5/6, audível na borda esternal superior esquerda. O ECG evidencia hipertrofia ventricular direita e também pode exibir hipertrofia atrial direita.

d- Truncus Arteriosus: Os lactentes quase sempre apresentam, nas primeiras semanas de vida, cianose leve, sinais e sintomas de insuficiência cardíaca (p. ex., taquipneia, alimentação deficiente, diaforese). Ao exame físico, pode-se detectar precórdio hiperdinâmico, aumento do pulso pressórico, B2 único, hiperfonético e clique ejetor. Sopro sistólico grau 2 a 4/6 é audível ao longo da borda esquerda do esterno. Sopro mesodiastólico mitral pode ser audível no ápice quando o fluxo sanguíneo pulmonar está aumentado. Com a insuficiência da valva do tronco, sopro diastólico decrescente é audível no meio da borda esternal esquerda. O ECG comumente revela hipertrofia ventricular combinada. A hipervascularização pulmonar substancial pode evidenciar hipertrofia atrial esquerda.

Resultado = Indeferido

Aos protocolos N^o 202002RM; 202006RM; 202051RM; 202023RM; 202059.

CONTESTAÇÃO- Questão 33

Justificativa: Belda júnior, Walter- Tratado de dermatologia-3ed-RJ: Atheneu 2018.pg1393.

Correta letra c : Os agente etiológico é o coxsackie vírus A-16 e a complicação mais comum é meningite asséptica.

Resultado = Indeferido

Ao protocolo N^o 202045RM

CONTESTAÇÃO- Questão 42

Justificativa: Belda júnior, Walter- Tratado de dermatologia -3 ed-RJ : Atheneu 2018

Correta: letra c

a- Doença sexualmente transmissível, de evolução aguda, causada por bacilo Gram-negativo e caracterizada clinicamente pela presença de ulcerações dolorosas, em número variado, de bordas irregulares e frequentemente envoltas por halo

eritematoso vivo, localizadas em região genital, anal ou anogenital, acompanhadas ou não de adenopatia satélite. Enfartamento ganglionar inguinal pode estar presente em até 50% dos casos, geralmente unilateral, evoluindo dois terços desses casos com flutuação e fistulização, drenando material purulento através de fístula única, o que pode auxiliar no diagnóstico diferencial do linfogranuloma venéreo, em que a fistulização se faz através de múltiplos orifícios. Coloração de Gram no material purulento obtido das úlceras, evidenciando-se bacilos Gram negativos dispostos em colunas ou fila indiana.

b- Sífilis primária: A primeira manifestação da sífilis adquirida é o cancro duro, cujo período de incubação varia de duas a quatro semanas. Quando plenamente desenvolvida, mostra-se como lesão exulcerada, redonda ou oval, de fundo limpo e rosado, granulomatoso e cor de carne, que emana serosidade transparente rica em treponemas, sem fenômenos inflamatórios adjacentes. Faz parte do quadro da sífilis primária a adenopatia satélite ao cancro, sempre presente e sem sinais flogísticos. O VDRL (Venereal Disease Research Laboratory), i.é. ,os anticorpos detectados por essas técnicas são observáveis três semanas depois do aparecimento do cancro, aumentam seus títulos progressivamente até o máximo no período secundário, com praticamente 100% de positividade nessa fase.

c- O início dos sintomas geralmente ocorre entre os 20 e 40 anos de idade, homens e mulheres são acometidos de forma semelhante, mas homens jovens de origem asiática apresentam manifestações mais graves da doença. As manifestações da doença de Behçet ocorrem de forma recorrente, ou seja, em crises que melhoram com o tratamento e retornam após um período sem sintomas. A queixa mais importante é a presença de aftas recorrentes que podem estar associadas ou não a úlceras genitais, lesões de pele, dores articulares, inflamação no olho, alterações neurológicas, intestinais, inflamação e trombose em veias, além da formação de aneurismas em diferentes artérias. As queixas de doença de Behçet geralmente iniciam com aftas bastante dolorosas, muitos anos antes do diagnóstico. As aftas afetam qualquer parte da cavidade oral e variam em número e tamanho. As aftas geralmente duram mais de uma semana e geralmente não deixam cicatriz. As úlceras genitais são mais dolorosas que as aftas, mas elas ocorrem em menor frequência em relação às aftas. Elas podem ser encontradas na vulva (parte de fora da vagina) em mulheres e no testículo ou no pênis em homens. Porém, em ambos os sexos, podem ser encontradas úlceras na virilha, períneo e região perianal.

d- A síndrome de Reiter é condição rara, de distribuição universal. Acomete preferencialmente indivíduos adultos do sexo masculino. Caracteriza-se por poliartrite periférica soronegativa, com duração mais longa do que um mês, manifestando-se geralmente após quadro infeccioso disentérico ou urogenital. Acometimentos mucocutâneo, ungueal e ocular são comuns.

Resultado = Indeferido

Ao protocolo N° 202023RM.

CONTESTAÇÃO- Questão 44

Justificativa: Andreopoulou E, Hortobagyi GN. Prognostic Factors in Metastatic Breast Câncer: Successes and Challenges Toward Individualized Therapy. J Clin. Oncol. 2008;26:3660–2.

Correta: letra a

a- O estado linfonodal é o fator prognóstico mais importante no câncer de mama e tem se mostrado repetidamente como o indicador mais importante de sobrevida livre da doença e sobrevida global de mama com câncer. Apenas 20% a 30% dos pacientes

com nódulo negativo irá desenvolver recidiva no prazo de 10 anos, em comparação com cerca de 70% dos pacientes com envolvimento ganglionar axilar. O número absoluto de linfonodos envolvidos é também de importância prognóstica; pacientes com 4 ou mais linfonodos envolvidos têm um prognóstico pior do que aqueles com menos de 4 linfonodos envolvidos.

Resultado = Indeferido

Aos protocolos N^o 202007RM; 202015RM; 202030RM; 202034RM; 202040RM; 202016RM; 202023RM; 202026RM; 202045RM.

CONTESTAÇÃO- Questão 54

Justificativa: Peixoto, Sérgio Manual de assistência pré-natal / Sérgio Peixoto. -- 2a. ed. -- São Paulo : Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2014. 1. Gravidez. 2. Cuidado pré-natal. 3. Complicações na gravidez. I. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia.

I- HPV (papilomavírus humano): Vacina não recomendada na gestação, ainda que não existam estudos que demonstrem riscos fetais. Por outro lado, não existem dados que demonstrem benefícios de sua utilização nesse período. Nos casos em que seja confirmada gravidez e já tenha sido iniciada a vacinação, as demais doses devem ser postergadas para o período pós-parto. **Correta**

II-Varicela: Contraindicada na gestação, apesar dos poucos estudos disponíveis na literatura. Mulheres que recebem essa vacina devem ser orientadas a não engravidar **até trinta dias após a administração**. Mulheres grávidas que receberam a vacina ou que engravidaram em menos de quatro semanas após a administração devem ser orientadas quanto ao risco e acompanhadas no pré-natal. Entretanto, não existe indicação formal para interrupção da gestação, pois os vírus utilizados na imunização são teoricamente menos agressivos que as cepas selvagens, sendo menor o risco de dano ao feto. Apesar de ser pouco estudada, o uso de imunoglobulina antivariçela (VZIG) é indicada a todas as gestantes suscetíveis e que tenham sido expostas. A vacina deve ser postergada até cinco meses após a aplicação da VZIG. **Incorreta**

III-A gravidez não é contraindicação para o uso da profilaxia para a raiva. Não existem estudos que demonstrem efeitos nocivos sobre o organismo fetal, assim, essa vacina pode ser usada para profilaxia pré e pós-exposição. **Correta**

IV-Os vírus utilizados não apresentam risco fetal, por isso, não é contraindicada. Mulheres que apresentam risco de adquirir hepatite B (mulheres com múltiplos parceiros ou cujo parceiro seja HbsAg positivo, portadoras de doenças sexualmente transmissíveis, usuárias de drogas endovenosas) devem ser vacinadas. **Correta**

Resultado= Deferido. Alteração gabarito para letra (d)

Aos protocolos N^o 202023RM; 202045RM.

CONTESTAÇÃO- Questão 58

Justificativa: Peixoto, Sérgio Manual de assistência pré-natal / Sérgio Peixoto. 2a. ed. São Paulo : Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2014. 1. Gravidez. 2. Cuidado pré-natal. 3. Complicações na gravidez. I. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia.

Correta: letra a-

a- O uso de tinturas e a escova progressiva são contraindicados durante a gravidez, pela presença de amônia e benzeno, que podem alterar alguns setores do organismo materno, como a tireoide e o SNC, se absorvidos pelo couro cabeludo.

Mechas, luzes e o uso de hena estão liberadas pelos obstetras após a primeira metade da gestação.

b- Todas as drogas ilícitas são contraindicadas durante a gravidez, devido ao risco fetal em decorrência da permeabilidade placentária a essas substâncias. Durante a gestação, particularmente a cocaína aumenta de modo significativo o risco de descolamento prematuro da placenta, o crescimento fetal restrito e a prematuridade.

c- O álcool etílico é um potente agente teratogênico, pois atravessa a barreira placentária e é lentamente metabolizado pelo feto, devido à deficiência da enzima álcool desidrogenase. Dessa forma, sua utilização durante a gestação deve ser contraindicada, uma vez que não foi encontrada nenhuma evidência de que existe uma quantidade segura de álcool que possa ser consumida durante a gravidez.

d- As viagens aéreas, geralmente, são seguras para a grávida até quatro semanas antes da data provável do parto. No entanto, devido ao risco de eventos tromboembólicos decorrentes de imobilização forçada, recomenda-se o uso de meias elásticas, deambulação precoce, e extensão e flexão das pernas.

Resultado = Indeferido

Ao protocolo N° 202023RM.

CONTESTAÇÃO- Questão 59

Justificativa: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

I- Em mulheres com carga viral (CV) desconhecida ou maior que 1.000 cópias/mL após 34 semanas de gestação, a cesárea eletiva a partir da 38ª semana de gestação diminui o risco de transmissão vertical (TV) do HIV. **Correta**

II- Para gestantes em uso de antirretroviral (ARV) e com supressão da CV-HIV sustentada, caso não haja indicação de cesárea por outro motivo, a via de parto vaginal é indicada. **Correta** .

III- Em mulheres com CV-HIV < que mil cópias/mL, mas detectável, pode ser realizado parto vaginal, se não houver contraindicação obstétrica. No entanto o serviço deve estar ciente de que essa mulher tem a indicação de receber AZT intravenoso. **Correta**

Resultado = Indeferido

Aos protocolos N° 202003RM; 202008RM; 202010RM; 202016RM; 202020RM; 202023RM; 202025RM; 202026RM; 202031RM; 202035RM; 202036RM; 202037RM; 202044RM; 202045RM.

CONTESTAÇÃO- Questão 61

Justificativa: Instrução Normativa – Calendário Nacional de vacinação Atualização em 22 de março de 2019, pela Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações/Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis/Secretaria de Vigilância em Saúde.

I- Pacientes com história pregressa de doenças do timo (miastenia gravis, timoma, casos de ausência de timo ou remoção cirúrgica). **Correta**

II- Casos de doenças agudas febris moderadas ou graves: recomenda-se adiar a vacinação até a resolução do quadro clínico, com o intuito de não se atribuir à vacina as manifestações da doença. **Correta.**

III- Esta vacina pode ser administrada simultaneamente com as demais vacinas do Calendário Nacional de Vacinação, exceto as vacinas tríplice viral ou tetra viral, em crianças menores de 2 (dois) anos de idade. **Incorreta**

Resultado= Deferido. Alteração gabarito para letra (b)

Ao protocolo N° 202045RM.

CONTESTAÇÃO- Questão 64

Justificativa: Bases da saúde coletiva/ [Organizadores]; Selma Maffei de Andrade... [et al] 2 ed. Eduel 2017

Correta; letra b.

Resultado = Indeferido

Ao protocolo N° 202045RM.

CONTESTAÇÃO- Questão 67

Justificativa: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Manual de Instruções para o preenchimento da Declaração de Óbito / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 54 p.: il. (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

Correta: letra d

I- O médico é o responsável por todas as informações contidas na DO. Não deve assinar uma Declaração de Óbito em branco ou deixar declarações previamente assinadas; deve verificar se todos os itens de identificação estão devida e corretamente preenchidos. **Correta**

II- A causa básica é definida como a doença ou lesão que iniciou a cadeia de acontecimentos patológicos que conduziram diretamente à morte, ou as circunstâncias do acidente ou violência que produziram a lesão fatal. **Correta**

III- Em casos de mortes naturais sem assistência médica, em localidades com médico: ocorridos geralmente em domicílio, estes óbitos deverão ficar sob a responsabilidade do Serviço de Verificação de Óbitos (SVO), cujo médico preenche a DO, que deve ser recolhida pelo órgão responsável. Quando não existe SVO, qualquer médico tem obrigação de preencher o documento. **Correta**

Resultado = Indeferido

Aos protocolos N° 202012RM; 202036RM.

CONTESTAÇÃO- Questão 71

Justificativa: Brasil. Ministério da Saúde. Carta dos direitos dos usuários da saúde / Ministério da Saúde. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007. disponível em: <http://www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude>.

Correta :letra d

I- Todo cidadão tem direito ao acesso ordenado e organizado aos sistemas de saúde. **Correta**

II- Todo cidadão também tem responsabilidades para que seu tratamento aconteça da forma adequada. **Correta**

III- Todo cidadão tem direito ao atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação. **Correta**

Resultado = Indeferido

Ao protocolo N° 202026RM.

CONTESTAÇÃO- Questão 79

Justificativa: Bases da saúde coletiva/ [Organizadores]; Selma Maffei de Andrade... [et al] 2 ed. Eduel 2017

Resposta correta: Letra b

a- Pandemia: epidemia de proporção ampla, atingindo vários países.

b- Epidemia: número de casos acima do esperado de um determinado agravo em uma localidade e em um determinado momento

c- Endemia: número de casos esperados de um determinado agravo em uma localidade e em um determinado momento.

d- Surto: é uma epidemia de proporções reduzidas, atingindo uma pequena comunidade humana ou uma epidemia em que todos os casos estão relacionados entre si.

Resultado = Indeferido

Ao protocolo N° 202026RM.

CONTESTAÇÃO- Questão 82

Justificativa: Pulmonary aspiration in anesthesia: review : Rev Med Minas Gerais 2014; 24(Supl 8): S56-S66

DOI: 10.5935/2238-3182.20140128

Correta: Letra a

I- As cirurgias de emergência, particularmente o trauma e cirurgias abdominais, têm risco de aspiração significativamente mais elevado quando comparadas com as cirurgias eletivas, tanto em adultos quanto em crianças. **Correta**

II- A probabilidade de aspiração pode ser reduzida pela técnica anestésica de intubação acordado ou indução e intubação traqueal de sequência rápida, com a utilização da manobra de Sellick . **Correta**

III- Íleo paralítico, gestação, dor, stress, obesidade e tabagismo são considerados fatores predisponentes para aspiração pulmonar. **Incorreta.**

Resultado = Indeferido

Aos protocolos N° 202011RM; 202018RM; 202023RM; 202027RM; 202041RM; 202050RM.

CONTESTAÇÃO- Questão 84

Justificativa: Belda Junior, Walter- Tratado de dermatologia-3ed-Rio de janeiro:Ateneu 2018

Correta: Letra b

I- São consideradas áreas de risco para recidiva dos tumores: nariz, orelha, fronte, couro cabeludo e sulcos embrionários (sulco nasogeniano, pré-auricular e canto interno dos olhos). **Correta**

II- A curetagem e a eletrocoagulação são técnicas amplamente e podem ser usadas em casos de carcinomas basocelulares nodulares e esclerodermiformes, já que possuem capacidade invasiva localizada. **Incorreta**

*** O Carcinoma basocelular esclerodermiforme tem crescimento insidioso e centrífugo que dificulta a detecção da margem tumoral. A Curetagem e Eletrocoagulação é um método utilizado, principalmente, para CBC e CEC pequenos < de 1cm, não sendo recomendado para CBCs maiores, **esclerodermiformes**, micronodulares, recidivados ou CECs indiferenciados.

III- Uma lesão papulosa e globosa de pequenas dimensões pode ser tratada por eletrodessecação seguida de curetagem. **Correta**

Resultado = Indeferido

Aos protocolos Nº 202023RM; 202033RM; 202036RM; 202049.

CONTESTAÇÃO- Questão 99

Justificativa: American College of Surgeons. ATLS. Advanced Trauma Life Support: Student Course Manual. 10th ed. Chicago: American College of Surgeons; 2018

a- A hipotensão é indicativa de laparotomia **quando não responde a reposição**. Em pacientes estáveis e com apresentação clínica favorável, com aferição dos sinais vitais e exames laboratoriais que indicam baixo risco, podem ser submetidos a período de observação, com avaliação de sinais vitais e exame físico seriados.

b- No caso dos pacientes instáveis com FAST positivo, a conduta é indicação imediata de laparotomia de emergência.

c- Sinais claros e persistentes de irritação peritoneal são indicações para laparotomia.

d- Distensão abdominal não é critério.

Resultado = Indeferido

Apucarana, 03 de dezembro de 2020.

Comissão de Residência Médica