

RESPOSTA AOS RECURSOS

RESIDENCIA YANO

QUESTÃO 03	CLÍNICA MÉDICA	GABARITO MANTIDO
<p>JUTIFICATIVA: Prezados candidatos em resposta ao recurso interposto temos a esclarecer que a questão será mantida tendo em vista que o teste de confirmação para níveis baixos de vitamina B12 seriam níveis elevados de ácido metilmalônico. Os níveis de ácido fólico não se correlacionam necessariamente com os níveis de vitamina B12, mas muitas vezes também podem ser baixos. A reposição de folato sem suplementação de vitamina B12, se administrada no contexto de deficiência de vitamina B12, pode levar ao agravamento dos sintomas neurológicos. Níveis elevados de homocisteína são frequentemente encontrados com deficiência de B12.</p> <p>Ferritina diminuída (sugere anemia ferropriva, não B12) A deficiência de B12 causa anemia macrocítica (VCM elevado), não microcítica</p> <p>LOUIS, E. D.; MAYER, S. A.; ROWLAND, L. P. Merritt tratado de neurologia. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.</p> <p>BRASIL NETO, J. P.; TAKAYANAGUI, O. M. (Org.) Tratado de neurologia da academia brasileira de neurologia. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018</p>		

QUESTÃO 07	CLÍNICA MÉDICA	GABARITO MANTIDO
<p>JUSTIFICATIVA: Prezados candidatos em resposta ao recurso interposto temos a esclarecer que a questão será mantida tendo em vista que o quadro clínico e ocupacional descrito é altamente sugestivo de beriliose crônica, uma doença granulomatosa pulmonar causada pela exposição ao berílio, metal amplamente utilizado na indústria aeroespacial, eletrônica e de ligas metálicas de alta performance. Os principais elementos que sustentam esse diagnóstico são:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exposição ocupacional típica: indústria aeroespacial, manuseio de ligas metálicas especiais → contexto clássico de exposição ao berílio. • Sintomas respiratórios insidiosos e crônicos: dispneia aos esforços, tosse seca e fadiga progressiva ao longo de meses. • Achados tomográficos: <ul style="list-style-type: none"> ○ Micronódulos peribrônquicos ○ Espessamento septal ○ Linfonomegalia hilar bilateral <p>A beriliose crônica é conhecida como a “grande imitadora da sarcoidose”, sendo fundamental a correlação ocupacional.</p> <p>Embora os achados radiológicos sejam compatíveis com sarcoidose, o contexto ocupacional específico muda o raciocínio diagnóstico.</p> <p>Em pacientes com:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exposição conhecida ao berílio • Quadro clínico e radiológico típico 		



Telefone

44 3037-4300

Endereço

Av. Carneiro Leão, 563 - Salas 507, 508 e 510, Zona 01 | Maringá - Paraná

E-mail

contato@avalia.org.br

An official American Thoracic Society statement: diagnosis and management of beryllium sensitivity and chronic beryllium disease

John R Balmes, Jerrold L Abraham, Raed A Dweik, Elizabeth Fireman, Andrew P Fontenot, Lisa A Maier, Joachim Muller-Quernheim, Gaston Ostiguy, Lewis D Pepper, Cesare Saltini, Christine R Schuler, Tim K Takaro, Paul F Wambach;
ATS Ad Hoc Committee on Beryllium Sensitivity and Chronic Beryllium Disease

PMID: 25398119 DOI: 10.1164/rccm.201409-1722ST

Abstract

Rationale: Beryllium continues to have a wide range of industrial applications. Exposure to beryllium can lead to sensitization (BeS) and chronic beryllium disease (CBD).

Objectives: The purpose of this statement is to increase awareness and knowledge about beryllium exposure, BeS, and CBD.

Methods: Evidence was identified by a search of MEDLINE. The committee then summarized the evidence, drew conclusions, and described their approach to diagnosis and management.

Main results: The beryllium lymphocyte proliferation test is the cornerstone of both medical surveillance and the diagnosis of BeS and CBD. A confirmed abnormal beryllium lymphocyte proliferation test without evidence of lung disease is diagnostic of BeS. BeS with evidence of a granulomatous inflammatory response in the lung is diagnostic of CBD. The determinants of progression from BeS to CBD are uncertain, but higher exposures and the presence of a genetic variant in the HLA-DP β chain appear to increase the risk. Periodic evaluation of affected individuals can detect disease progression (from BeS to CBD, or from mild CBD to more severe CBD). Corticosteroid therapy is typically administered when a patient with CBD exhibits evidence of significant lung function abnormality or decline.

Conclusions: Medical surveillance in workplaces that use beryllium-containing materials can identify individuals with BeS and at-risk groups of workers, which can help prioritize efforts to reduce inhalational and dermal exposures.

PubMed Disclaimer

Página 1 / 2 — 🔍 +

QUESTÃO 15	CIRURGIA GERAL	GABARITO MANTIDO
JUSTIFICATIVA: Prezados candidatos em resposta ao recurso interposto temos a esclarecer que a questão será mantida tendo em vista que o a literatura cirurgica utilizada para a elaboração da questão, mais precisamente encontrada na página 1473 da 21 a edição do sabiston, o sinal de crueilhier é caracterizado pela presença de varizes na região umbilical, estando associado a hipertensão portal.		

QUESTÃO 17	CIRURGIA GERAL	GABARITO MANTIDO
JUSTIFICATIVA: Prezados candidatos em resposta ao recurso interposto temos a esclarecer que a questão será mantida tendo em vista que a literatura cirúrgica utilizada para a elaboração da questão, mais precisamente encontrada na página 1415 da 21 a edição do sabiston, classifica o mixedema como gradiente alto, acima de 1,1g/dl.		



Telefone

44 3037-4300

Endereço

Av. Carneiro Leão, 563 - Salas 507, 508 e 510, Zona 01 | Maringá - Paraná

E-mail

contato@avalia.org.br



Telefone

44 3037-4300

Endereço

Av. Carneiro Leão, 563 - Salas 507, 508 e
510, Zona 01 | Maringá - Paraná

E-mail

contato@avalia.org.br



QUESTÃO 20	CIRURGIA GERAL	GABARITO MANTIDO
<p>JUSTIFICATIVA: Prezados candidatos em resposta ao recurso interposto temos a esclarecer que a questão será mantida tendo em vista que a alternativa c, não cita que a hérnia tipo iii é a mais rara das 4 classificações. o fato dela ter sido categorizada como uma hérnia rara, não a caracteriza como a mais rara entre os 4 tipos. conforme o significado da palavra rara. ainda em tempo, a palavra "raro" vem do latim rarus, que significava "esparso", "separado", "pouco denso" ou "pouco abundante", e mantém o sentido em português de algo incomum, pouco frequente, sendo o caso dá hérnia tipo iii. portanto, gabarito mantido.</p>		

QUESTÃO 38	MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL	GABARITO MANTIDO
<p>JUSTIFICATIVA: Prezados candidatos em resposta ao recurso interposto temos a esclarecer que a questão será mantida tendo em vista que inexistirem fundamentos técnicos, legais ou normativos que justifiquem a anulação da questão.</p> <p>O caso clínico apresentado descreve paciente jovem, portador de epilepsia, usuário de cigarro eletrônico, que manifesta desejo de cessar o consumo de nicotina, já tendo inclusive estabelecido data próxima para a cessação. O enunciado da questão solicita explicitamente que o candidato identifique a alternativa incorreta, à luz das recomendações vigentes para o tratamento do tabagismo.</p> <p>Os recursos interpostos solicitaram a anulação da questão, apontando suposta ambiguidade e imprecisão. Como principal referência, os recorrentes citam o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo (PCDT), aprovado pela Portaria Conjunta nº 10, de 16 de abril de 2020, com respaldo técnico do Instituto Nacional de Câncer (INCA). Considerando a pertinência das referências apresentadas, estas foram adotadas pela banca como base para a análise das assertivas.</p> <p>Os PCDT constituem atos normativos do Ministério da Saúde, instituídos por meio de Portarias Ministeriais, possuindo caráter vinculante no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Sua observância é obrigatória para gestores e profissionais de saúde, conforme disposto na Lei nº 12.401/2011, que alterou a Lei nº 8.080/1990, estabelecendo que a assistência terapêutica no SUS deve se pautar por protocolos clínicos oficialmente aprovados.</p> <p>A primeira alternativa afirma: “A Terapia de Reposição de Nicotina (TRN) pode ser indicada, desde que Maycon cesse completamente o uso do cigarro eletrônico.” No que se refere especificamente à Terapia de Reposição de Nicotina (TRN), o PCDT do Tabagismo é inequívoco ao afirmar que: “A TRN, seja isolada ou em combinação, só deve ser iniciada na data em que o paciente deixar de fumar. A TRN não deve ser usada de forma concomitante com o cigarro ou outros derivados do tabaco.” Dessa forma, a assertiva encontra-se plenamente alinhada às diretrizes oficiais vigentes no Brasil, ao condicionar a prescrição da TRN à cessação completa do uso de produtos contendo nicotina inalável, não configurando erro conceitual, ambiguidade ou impropriedade técnica.</p> <p>A segunda alternativa, considerada como o gabarito oficial da prova, afirma: “A Bupropiona pode ser indicada, especialmente pelo padrão de consumo associado à ansiedade.” A bupropiona é uma medicação</p>		



Telefone

44 3037-4300

Endereço

Av. Carneiro Leão, 563 - Salas 507, 508 e 510, Zona 01 | Maringá - Paraná

E-mail

contato@avalia.org.br

antidepressiva com evidências para auxílio na cessação do tabagismo; entretanto, apresenta contraindicação absoluta em pacientes com epilepsia, uma vez que reduz o limiar convulsivo, conforme descrito no próprio PCDT do Tabagismo. Considerando que o enunciado da questão explicita que o paciente é portador de epilepsia, a indicação da bupropiona não é adequada ao caso clínico apresentado, configurando, portanto, a alternativa incorreta, conforme solicitado no enunciado da questão.

A terceira alternativa afirma que o paciente se encontra no estágio motivacional de preparação para a ação, uma vez que já estabeleceu data e plano para cessação. Tal assertiva está correta e em consonância com o modelo clássico dos estágios motivacionais de mudança, amplamente utilizado nas diretrizes de tratamento do tabagismo e descrito no PCDT, que reconhece o estabelecimento de data como marcador de prontidão para a cessação.

A quarta alternativa afirma que o uso de cigarros eletrônicos não é validado nem recomendado no Brasil como estratégia de redução de danos, o que está de acordo com as diretrizes nacionais vigentes, que não incorporam formalmente o cigarro eletrônico como estratégia terapêutica no âmbito do SUS. Ademais, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) não autoriza a produção, comercialização ou consumo de cigarros eletrônicos em território nacional, de modo que todo e qualquer cigarro eletrônico comercializado no Brasil encontra-se irregular.

A quinta alternativa aponta a existência de evidências científicas que demonstram benefícios de intervenções em grupo no apoio à cessação do tabagismo, o que também está em plena consonância com o PCDT, que reconhece o aconselhamento estruturado em grupo como estratégia eficaz no tratamento da dependência à nicotina.

Ressalta-se que, no contexto de provas de residência médica, o PCDT nacional constitui importante referência normativa, devendo prevalecer sobre recomendações externas que não tenham sido oficialmente incorporadas ao SUS. Nessas situações, exige-se do candidato o reconhecimento e a aplicação fiel das diretrizes vigentes no país.

Assim, a questão não viola o PCDT nem as principais referências nacionais ou internacionais, não admite interpretações múltiplas à luz da normativa nacional e não compromete a objetividade da questão.

Diante do exposto, a banca mantém o indeferimento do recurso, com ratificação do gabarito originalmente divulgado.

Atenciosamente.

QUESTÃO 41	PEDIATRIA	GABARITO MANTIDO
JUSTIFICATIVA: Prezados candidatos em resposta ao recurso interposto temos a esclarecer que a questão será mantida tendo em vista que a questão solicitava a situação em que o aleitamento materno é aconselhável (EXCETO), ou seja, não configurando contraindicação. Sífilis (alternativa C) A sífilis materna, mesmo na forma ativa, não contraindica o aleitamento materno, desde que não haja lesões ativas em mama ou aréola.		



Telefone

44 3037-4300

Endereço

Av. Carneiro Leão, 563 - Salas 507, 508 e 510, Zona 01 | Maringá - Paraná

E-mail

contato@avalia.org.br

A transmissão do *Treponema pallidum* não ocorre pelo leite materno, mas sim por contato direto com lesões cutâneo-mucosas, motivo pelo qual a amamentação é permitida na ausência dessas lesões. Assim, a alternativa C corresponde corretamente à EXCEÇÃO solicitada no enunciado, estando de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde e da Sociedade Brasileira de Pediatria.

Sobre a Fenilcetonúria (alternativa E)

Na fenilcetonúria, o aleitamento materno não é livre, não é exclusivo e não é aconselhável de forma isolada, uma vez que o leite humano contém fenilalanina.

Nesses casos, a conduta recomendada envolve restrição dietética rigorosa, com uso prioritário de fórmula isenta de fenilalanina, sendo o leite materno eventualmente utilizado de forma complementar e estritamente controlada, conforme níveis séricos.

Dessa forma, não se trata de situação em que o aleitamento materno seja considerado plenamente aconselhável, diferindo da exceção pretendida pela questão.

Conclusão

Mantém-se o gabarito da alternativa (C), não recurso é, portanto, indeferido.

QUESTÃO 42	PEDIATRIA	ALTERAÇÃO DE GABARITO PARA B
<p>JUSTIFICATIVA: Prezados candidatos em resposta ao recurso interposto temos a esclarecer que a questão será mantida tendo em vista que a alternativa (B) realmente é a única que reproduz fielmente a recomendação atual da SBP, conforme solicitado no enunciado.</p> <p>(A) Incorreta, pois restringe a suplementação apenas a crianças em aleitamento materno exclusivo, o que não corresponde à diretriz atual da SBP.</p> <p>(C) Incorreta, uma vez que não há recomendação de início apenas aos 6 meses nem restrição ao uso de fórmula.</p> <p>(D) Incorreta, pois apresenta dose superior à indicada para profilaxia e período inadequado.</p> <p>(E) Incorreta, por indicar dose excessiva para profilaxia e restringir indevidamente ao aleitamento materno exclusivo.</p>		

Telefone

44 3037-4300

Endereço

Av. Carneiro Leão, 563 - Salas 507, 508 e 510, Zona 01 | Maringá - Paraná

E-mail

contato@avalia.org.br



QUESTÃO 48	PEDIATRIA	GABARITO MANTIDO
<p>JUSTIFICATIVA: Prezados candidatos em resposta ao recurso interposto temos a esclarecer que a questão será mantida tendo em vista que a solicitação da anulação da questão, de que a alternativa “garantia da via aérea” não representaria a conduta inicial adequada, defendendo que a oferta de oxigênio suplementar deveria ser priorizada, conforme referências do PALS, Nelson Textbook of Pediatrics e UpToDate.</p> <p>Entretanto, não assiste razão ao recorrente.</p> <p>O enunciado descreve uma criança de 2 anos com taquipneia acentuada (60 irpm), retrações intercostais e gemência, quadro compatível com insuficiência respiratória aguda grave, com risco iminente de falência ventilatória. exigindo intervenção imediata de estabilização, conforme a avaliação primária ABC adotada universalmente em emergências pediátricas.</p> <p>Na abordagem ABC, a letra A (Airway) compreende a avaliação e a garantia da via aérea pérvia, o que não se limita à intubação orotraqueal, mas engloba um conjunto de medidas iniciais, incluindo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • posicionamento da cabeça e pescoço, • desobstrução se necessária, • manutenção da patência da via aérea, • e oferta de oxigênio suplementar. <p>Assim, a expressão “garantia da via aérea” é conceito amplo e consagrado, que abrange a oxigenoterapia inicial, não havendo impropriedade conceitual ou ambiguidade que comprometa a compreensão da alternativa.</p> <p>As próprias referências citadas pelo recorrente (PALS, Nelson e UpToDate) estabelecem que, diante de sinais de desconforto respiratório importante, a primeira prioridade é assegurar via aérea e ventilação adequadas, sendo a oxigenoterapia parte integrante dessa conduta, e não uma etapa dissociada.</p> <p>Ressalta-se, ainda, que nenhuma das demais alternativas apresenta medida de estabilização primária:</p> <ul style="list-style-type: none"> • exames laboratoriais e gasometria são medidas diagnósticas secundárias; • radiografia de tórax não precede estabilização clínica; • acesso venoso, embora relevante, não se sobrepõe à prioridade respiratória. <p>Conclusão</p> <p>A alternativa (C) é a única que contempla a conduta inicial correta, de forma coerente com as diretrizes de emergência pediátrica.</p> <p>O recurso é, portanto, indeferido.</p>		

Telefone

44 3037-4300

Endereço

Av. Carneiro Leão, 563 - Salas 507, 508 e 510, Zona 01 | Maringá - Paraná

E-mail

contato@avalia.org.br

