

Informamos que a Banca Examinadora foi consultada, analisou os argumentos dos requerentes decidiu **ALTERAR** o gabarito da questão 01 para alternativa A, **DEFERIR** o recurso contra a questão 50 da prova de Acesso Direto (Área de Cirurgia Básica, Clínica Médica Pediatria e Otorrinolaringologia) e **INDEFERIR** os recursos contra as questões com base no abaixo exposto:

ACESSO DIRETO

QUESTÃO 01

Gabarito alterado para alternativa A.

QUESTÃO 06

Uma vez que o atendimento inicial - avaliação primária (extra ou intra-hospitalar) e avaliação secundária - visa, fundamentalmente, a tratar as lesões que oferecem ameaça à vida do paciente. Quando buscamos a avaliação clínica completa para estabelecer os diagnósticos das vítimas de trauma, devemos estar cientes de que esses pacientes precisarão ser sistematicamente "revisados" e o primeiro momento adequado ocorre durante a internação hospitalar. A busca por lesões negligenciadas deve ter sua importância relevada nos serviços de atendimento ao paciente traumatizado.

Us Fast faz parte da avaliação inicial e avaliação secundária. Paciente do caso com bom nível de consciência, estável após reanimação volêmica inicial.

Estratégias que incluam avaliação terciária formal, 3 - 5 , 8 aplicada nas vítimas de trauma, com exame clínico padronizado e sistematizado, e revisão dos exames subsidiários sugerem ser benéficas nesses pacientes, independentemente do mecanismo de trauma. Nossa amostra permitiu o diagnóstico de lesões negligenciadas em 21 (11,5%) pacientes, sem agregar morbidade. É método passível de execução fácil, custo financeiro barato e efetivo.

QUESTÃO 14

Os recorrentes precisam rever os critérios clínicos de sepse.

Foram considerados portadores de sepse pacientes com suspeita de foco infeccioso, pelo menos dois critérios de síndrome de resposta inflamatória sistêmica e pelo menos uma disfunção orgânica (denominada sepse grave por consensos anteriores). Foram consideradas disfunções orgânicas: hipotensão, se pressão arterial sistólica (PAS) < 90mmHg ou pressão arterial média (PAM) < 60mmHg; alteração do nível de consciência; lactato > 2mmol/L; diurese < 0,5mL/kg em 6 horas; pressão parcial de oxigênio/fração inspirada de oxigênio (PO₂/FIO₂) < 300 ou trombocitopenia < 100.000/uL. Foram considerados portadores de choque séptico aqueles pacientes que necessitaram usar vasopressor a despeito de adequada ressuscitação volêmica. Rev. bras. ter. intensiva vol.32 no.2 São Paulo Apr./June 2020 Epub June 24, 2020

QUESTÃO 16

Dos 222 pacientes com LPPAA, 62 foram excluídos do protocolo devido a necessidade imediata de laparotomia (hemorragia, choque, evisceração, peritonite inequívoca). Embora os 160 pacientes restantes preenchessem critérios para exploração local da ferida, somente 109 (68%) foram abordados desta forma. Além disso, 17 pacientes com exploração positiva da ferida foram submetidos a laparotomia, sem passar pelo período de ESA (53% deles tiveram laparotomia não terapêutica ou negativa) e outros 11 foram submetidos LPD após a exploração positiva da ferida. Entre estes, o índice de laparotomia não terapêutica ou negativa (LNT) foi de 57%. Apenas 81 dos 109 pacientes (53%) submetidos a exploração local da ferida, foram conduzidos exatamente conforme o protocolo proposto, isto é, receberam ALTA devido a exploração negativa da ferida ou foram submetidos a ESA devido a exploração positiva da ferida. Os resultados desse grupo foram marcantes. Onze (14%) acabaram sendo submetidos à laparotomia após ESA. Apenas dois (18%) dos operados tiveram LNT. Praticamente todas as laparotomias foram realizadas dentro das primeiras quatro horas de observação. O número de laparotomias foi significativamente menor. A exploração local da LPPAA é importante para orientar a conduta, sendo que a ausência de penetração na cavidade abdominal determina os cuidados com o ferimento e alta hospitalar. A TC de abdome não é necessária na LPPAA devido à baixa acurácia. Ultrassonografia abdominal (FAST), em pacientes estáveis com lesões penetrantes por arma branca na parede anterior do abdome não serviu como método diagnóstico útil (sensibilidade de apenas 36%, valor preditivo positivo de 67% e valor preditivo negativo de 86%).

QUESTÃO 22

O estágio I corresponde à pressão acima de 140/90 e abaixo de 160/100. A monoterapia pode ser indicada nos seguintes pacientes: • HA estágio 1 com risco cardiovascular baixo; são indicados em monoterapia, são: • Diuréticos (DIU) tiazídicos ou similares Nova Diretriz de Hipertensão Arterial, 2020.

QUESTÃO 23

Dor Tipo A (definitivamente anginosa): dor em aperto ou queimação, em repouso, ou desencadeada pelo esforço ou estresse, com irradiação para o ombro, mandíbula ou face interna do braço, aliviada pelo repouso ou nitrato. Não são necessários exames complementares para a definição diagnóstica. Rev Soc Cardiol Estado de São Paulo 2018;28(4):394-402

QUESTÃO 29

As pneumonias adquiridas na comunidade (PAC) podem ser definidas como infecções agudas do parênquima pulmonar, que acometem indivíduos fora do ambiente hospitalar ou nas primeiras 48 h após a admissão (1).

A maioria dos estudos identifica o *Streptococcus pneumoniae* (pneumococo) como o agente causal mais freqüente em todas as idades e níveis de atendimento, seguido de (em ordem decrescente): *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae*, Vírus respiratórios, e *Haemophilus influenzae* (mais encontrado nos pacientes tabagistas e portadores de DPOC) (2).

- A antibioticoterapia para pacientes com PAC deve ser instituída o mais precocemente possível, com o potencial de reduzir as taxas de mortalidade, o tempo de permanência hospitalar e os custos (2)(C). A terapia dirigida tem o potencial de minimizar os efeitos adversos, de diminuir a indução de resistência a antimicrobianos e de reduzir custos.
- O antibiótico proposto pode ser inicialmente prescrito, com vistas a combater a infecção, com melhora do torpor.
- Não foi enunciado o local de tratamento do paciente

QUESTÃO 34

PREVALÊNCIA: prevalecer significa ser mais, preponderar, predominar. A prevalência indica qualidade do que prevalece, prevalência implica em acontecer e permanecer existindo num momento considerado. Portanto, a prevalência é o número total de casos de uma doença, existentes num determinado local e período.

Coeficiente de = n° de casos existentes (novos + ant.) em dado local/momento/período $\times 10$ n Prevalência População do mesmo local e período

O coeficiente de prevalência é mais utilizado para doenças crônicas de longa duração. Ex: hanseníase, tuberculose, AIDS, tracoma ou diabetes. Casos prevalentes são os que estão sendo tratados (casos antigos), mais aqueles que foram descobertos ou diagnosticados (casos novos). A prevalência, como ideia de acúmulo, de estoque, indica a força com que subsiste a doença na população. <http://www.cvs.saude.sp.gov.br/>

QUESTÃO 36

A relação temporal é uma condição indispensável, mas está longe de ser suficiente para a vinculação de causalidade. Temporalidade: a causa deve sempre preceder o efeito. <http://bvsmms.saude.gov.br/>

QUESTÃO 42

$45/50 = 90\%$. Especificidade: é a probabilidade de resultado negativo nos não-doentes (verdadeiro negativo) e é calculado como: $d/b+d$.

QUESTÃO 46

Vide GUIA alimentar do Ministério da Saúde e as práticas em Pediatria, no cotidiano.

Após 11 anos, o Senado Federal aprovou a regulamentação da Emenda Constitucional nº 29/00. O substitutivo, aprovado por 70 votos a 1. Pelo texto ficou definido que os Estados devem destinar 12% das suas receitas, os municípios 15% e o DF, 12% (depende da receita que for originária de imposto estadual ou municipal). Já o Governo Federal tem a obrigação de investir anualmente no mínimo o mesmo recurso empenhado no ano anterior acrescido em 5% da variação do Produto Interno Bruto (PIB). configuram gastos, a capacitação do pessoal do Sistema Único de Saúde (SUS), a gestão do sistema público de saúde, a vigilância em saúde, epidemiológica e sanitária, a compra e distribuição de medicamentos e derivados do sangue (hemoderivados), e a remuneração de pessoal em exercício na área. Portanto, não são gastos com saúde, as despesas com o pagamento de inativos e pensionistas, a merenda escolar, a limpeza urbana e a remoção de resíduos, as ações de assistência social, e as obras de infraestrutura.

QUESTÃO 48

Pandemia, epidemia e endemia segundo a OMS

A definição de epidemia para a OMS corresponde à propagação de uma nova doença em um grande número de indivíduos, sem imunização adequada para tal, em uma região específica.

Por sua vez, a pandemia diz respeito a uma doença que se alastrou em escala mundial, em mais de dois continentes. Uma infecção endêmica está presente em uma área permanentemente, o tempo todo, durante anos, como a varicela e a malária;

QUESTÃO 71

A suspeita da APLV é baseada na análise clínica dos sinais e sintomas apresentados pela criança 3,4 (Quadro 1). A investigação da história clínica deve ser minuciosa e o profissional de saúde deverá verificar 2,3,4 : • Natureza dos sintomas; • Frequência, reprodutibilidade e época da última reação; • Tempo entre a ingestão do alimento e o aparecimento dos sintomas; • Quantidade necessária do(s) alimento(s) contendo leite ou derivados para provocar reação; • Tipo de alimento ou preparação que supostamente causaram os sintomas; • Descrição detalhada dos tipos de reações; • Influência de fatores externos no aparecimento dos sintomas; • Diário alimentar associado aos sinais e sintomas (o que, quando e quanto comeu e o que apresentou); • Histórico familiar de alergia, do tempo de aleitamento materno, época de introdução de fórmulas infantis artificiais (se for o caso), ingestão de fórmula à base de leite de vaca na maternidade, outros alimentos consumidos e tratamentos dietéticos anteriores (dietas já realizadas). <http://conitec.gov.br/>

UROLOGIA

QUESTÃO 02

O tratamento do câncer de intestino depende do estágio em que ele se encontra. Os quatro estágios do câncer colorretal são:

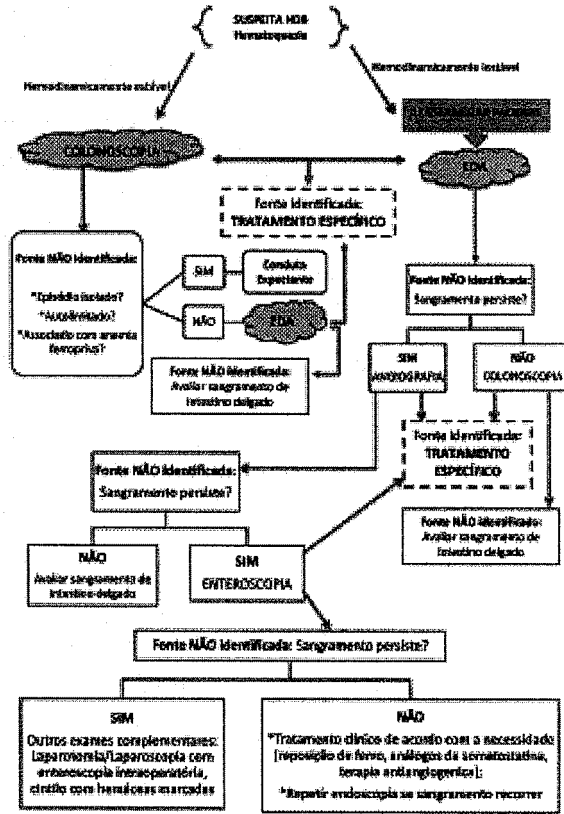
- Estágio 1: o tumor atingiu a mucosa e submucosa;
- Estágio 2: o tumor atingiu a serosa que recobre o intestino;
- Estágio 3: o tumor acometeu os linfonodos ao redor do intestino;
- Estágio 4: as células tumorais migraram para outros órgãos.

Nos estágios iniciais (1 a 3), a abordagem cirúrgica é o tratamento de partida. Em alguns casos do estágio 2 e em todos os casos do estágio 3, a quimioterapia adjuvante deve complementar o tratamento.

As demais alternativas são equivocadas.

QUESTÃO 09

Figura 1. Fluxograma do manejo na HDB – Adaptado⁷



REFERÊNCIAS

1. Townsend Jr CH, Beauchamp E, Evers BM, et al. Sabiston textbook of surgery. 19th ed. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2012.