



Nota técnica 06/2020-CRS - Concurso nº 0620 – Processo de Seleção Pública para admissão aos Programas de Residência Médica do Hospital da Polícia Militar de Minas Gerais, para o ano de 2021.

Visando melhor compreensão das questões recorridas pelos candidatos do processo de seleção pública supracitado, nos termos do **Edital DRH/CRS Nº 06/2020, de 21 de setembro de 2020**, apresentamos o embasamento legal, conforme quadro abaixo:

QUESTÃO	DECISÃO	JUSTIFICATIVA
<p>1ª QUESTÃO - A endometriose é definida como a ocorrência de tecido endometrial fora do útero. Em relação à endometriose é CORRETO afirmar:</p> <p>A. () Há aumento do risco de câncer ovariano em mulheres com endometriose.</p> <p>B. () A endometriose é uma doença progesterona-dependente.</p> <p>C. () A endometriose é um distúrbio genético de caráter autossômico recessivo oriunda de mutações em ambos os alelos do gene ATO7B do 11º cromossomo.</p> <p>D. () A endometriose não interfere na taxa de</p>	<p>RECURSOS INDEFERIDOS</p>	<p>Candidato pleiteia a anulação da questão alegando, em síntese, que a alternativa “D”, indicada como INCORRETA, de acordo com o Tratado de Ginecologia da FEBRASGO, pode ser considerada como CORRETA visto que, o mesmo apresenta um trabalho onde foi verificado este fato.</p> <p>Analizando a alternativa “D” da questão e a justificativa do recurso enviado pelo candidato observa-se um problema de ordem conceitual. Na assertiva D da questão a interferência da endometriose se refere à taxa de implantação embrionária que difere da taxa de gravidez, pois ela indica a porcentagem de embriões que foram implantados em relação ao número de embriões transferidos em um dado período. Já no recurso em análise, a referência bibliográfica apresentada se refere à</p>

<p>implantação embrionária após fertilização <i>in vitro</i>.</p>		<p>interferência da presença de endometriose em relação à taxa de nascidos vivos que conceitualmente é o número de nascidos vivos, por mil habitantes, em determinado espaço geográfico, no ano considerado e expressa a frequência anual de nascidos vivos. Isto posto, com base no que foi apresentado pelo candidato, não é possível inferir que as duas afirmações se referem a mesma situação pois são taxas com conceitos diferentes. Assim sendo, não há justificativa para a anulação da questão.</p> <p>Candidata pleiteia anulação da questão alegando, em síntese, que acredita haver duas alternativas para a questão. Para justificar que a assertiva letra D (A endometriose não interfere na taxa de implantação embrionária após fertilização <i>in vitro</i>.) seria correta, cita como referência um parecer da Febrasgo de 2017, que por sua vez cita uma análise retrospectiva entre 2010 e 2012 que compara dados de mulheres com endometriose com outras causas, que apresentou taxas de fertilização e de gestação semelhantes.</p> <p>Na solicitação para que a alternativa D da questão seja considerada correta, a candidata utiliza citações bibliográficas de TAXAS DE FERTILIZAÇÃO E DE GESTAÇÃO em pacientes com endometriose submetidos a fertilização <i>in vitro</i>, ao passo que na assertiva D foi mencionada não interferência da endometriose na TAXA DE IMPLANTAÇÃO EMBRIONÁRIA, ou seja, a porcentagem de embriões que foram implantados em relação ao número de embriões transferidos em um dado período, que difere</p>
---	--	---

		<p>conceitualmente das taxas de fertilização e de gestação. Diante do exposto, as taxas mencionadas na referência bibliográfica citada pela candidata e aquela mencionada na questão propriamente dita são conceitualmente diferentes. Portanto, não há justificativa para a anulação da questão.</p>
<p>7^a QUESTÃO - Gestante de 16 semanas em seguimento pré-natal regular e exames anteriores normais, iniciou queixa de náuseas e vômitos recorrentes, sendo verificada perda de 3kg em relação ao mês anterior. Dentre as possíveis causas, assinale a alternativa CORRETA:</p> <p>A. () Êmese gravídica decorrente do aumento da gonadotrofina coriônica.</p> <p>B. () Hiperemese gravídica decorrente do aumento da progesterona e do estrogênio.</p> <p>C. () Doenças do aparelho digestivo.</p> <p>D. () Mola hidatiforme.</p>		<p>Candidata pleiteia alteração do gabarito alegando, em síntese, que letra A, êmese gravídica decorrente do aumento da gonadotrofina coriônica, relatando que a suspeição clínica do diagnóstico seria mais provável por se tratar de uma das intercorrências mais comuns da gravidez e cita que o período de incidência entre 5 e 9 semanas ocorre em mais de 90% das gestações, reduzindo progressivamente e tornando ocasional além de 20 semanas.</p> <p>Analisando o enunciado da questão afirma-se que a gestante iniciou sua queixa de náuseas e vômitos recorrentes com 16 semanas de gestação, sendo mais provável o diagnóstico de doenças do aparelho digestivo (gabarito letra C) do que a êmese gravídica (letra A) decorrente do aumento da gonadotrofina coriônica, que ocorreria desde o primeiro trimestre da gestação e não só a partir das 16 semanas, o que confirma o gabarito como letra C. Segundo a referência bibliográfica constante no edital e citada pela candidata, período de incidência entre 5 e 9 semanas ocorre em mais de 90% das gestações, reduzindo progressivamente e tornando ocasional além de 20 semanas, de forma que, mesmo sendo possível o diagnóstico de êmese gravídica, a assertiva correta e com o diagnóstico mais provável para o caso em questão, seriam as doenças do aparelho digestivo</p>

	RECURSO INDEFERIDO	<p>(letra C).</p> <p>Candidato relata que a questão é passível de anulação por supostamente haver duas respostas corretas: além da assertiva do gabarito letra C, doenças do aparelho digestivo, também a assertiva letra B, hiperêmese gravídica decorrente do aumento da progesterona e do estrogênio, relatando que a suspeição clínica do diagnóstico seria também correta e cita, fundamentado em uma das referências bibliográficas do concurso, que o período de incidência das náuseas e vômitos na gestação entre cinco e nove semanas ocorre em mais de 90% das gestações, reduzindo progressivamente e tornando ocasional além de 20 semanas.</p> <p>A hiperêmese gravídica (letra B) decorrente do aumento da progesterona e do estrogênio ocorreria principalmente no primeiro trimestre da gestação e não só a partir das 16 semanas, o que confirma o gabarito como letra C. Mesmo sendo possível o diagnóstico mais provável para o caso em questão, seriam as doenças do aparelho digestivo (letra C), acrescentando-se que o aumento da progesterona e do estrogênio não conseguiriam explicar o aparecimento dessa queixa após o primeiro trimestre.</p> <p>Candidata pleiteia a anulação da questão sob argumento de que a questão possui duas alternativas corretas. Aduz que, a hiperêmese pode acontecer até 20 semanas de gestação e por isso a questão teria mais de uma assertiva correta.</p> <p>A hiperêmese gravídica seria uma opção plausível desde que a paciente apresentasse os sintomas desde o primeiro trimestre da gestação, mas como o enunciado deixa claro</p>
--	---------------------------	---

		que a gestante iniciou os sintomas com 16 semanas (2º trimestre da gestação), a hiperêmese gravídica não pode ser mais uma possível causa, levando a questão a ter uma única resposta correta que seria a do gabarito oficial alternativa “C”.
9ª QUESTÃO - Mulher de 67 anos vai ao pronto-atendimento queixando-se de ortopneia e dispneia para caminhar dentro do domicílio há 4 dias. Relata tosse seca, episódios de palpitação, náuseas e saciedade precoce com empachamento pósprandial. É portadora de cardiopatia chagásica crônica, miocardiopatia dilatada com fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 25% e faz uso regular de furosemida 40mg 2 vezes ao dia, metoprolol 25mg ao dia, enalapril 10mg 2 vezes ao dia e espironolactona 25mg ao dia. Possui cardioversor desfibrilador implantável para profilaxia primária de morte súbita. Ao exame físico, PA 94/60mmHg, FC 112bpm, FR 23ipm, SpO2 89% (em ar ambiente). Está alerta e orientada. Apresenta-se taquipneica, e a ausculta respiratória revela crepitações teleinspiratórias nas metades basais dos hemitórax. O exame cardiovascular apresenta ritmo taquicárdico regular, com desdobramento de B1 e B2; ausculta-se a B3. O pulso venoso encontra-se à altura do ângulo mandibular na	RECURSO INDEFERIDO	Candidata pleiteia a anulação da questão alegando, em síntese, que a opção “B” também é uma alternativa válida. Espera-se que o candidato identifique no caso relatado uma situação comum em atendimentos clínicos de urgência: uma paciente com insuficiência cardíaca descompensada com perfil quente e úmido, ou seja, congesta e bem perfundida. Não há indícios de má perfusão no enunciado. Pelo contrário, a paciente está alerta e orientada, o enchimento capilar é imediato e a função renal está preservada. Já os sinais de congestão sistêmica e pulmonar são evidentes. O uso da dobutamina estaria indicado para pacientes com sinais de má perfusão. Contrariando a argumentação da candidata, não se pode classificar, neste momento e com os dados apresentados, a paciente como “estágio D” da insuficiência cardíaca. Estamos diante de uma descompensação. Ademais, o “uso crônico de inotrópicos” citado pela referência não corresponde ao uso da dobutamina em uma descompensação. Não se pode dizer que a paciente está hipotensa. Pacientes com fração de ejeção do VE reduzida frequentemente tem a pressão arterial basal mais baixa, sem apresentar sinais de má perfusão, como no caso exposto. Conforme explícito na segunda referência encaminhada pela candidata, pacientes com

<p>veia jugular direita com a cabeceira do paciente a 45°. O abdome é globoso e há hepatomegalia dolorosa. As extremidades apresentam enchimento capilar imediato.</p> <p>Exames de laboratório: Na 129mEq/L; K 5,1mEq/L; creat 0,9mg/dL; troponina 54ng/L (VR 38ng/L); proteína C reativa 2mg/L; Hg 13g/dL; LG 5.560/mm³.</p> <p>Marque a alternativa CORRETA sobre o adequado manejo inicial desta paciente:</p> <p>A. () Aumentar a dose do metoprolol.</p> <p>B. () Prescrever dobutamina.</p> <p>C. () Realizar cineangiogramia (cateterismo).</p> <p>D. () Realizar telemetria.</p>		<p>“hipotensão marcante ou com outras evidências de disfunção orgânica” devem receber um agente como a dobutamina. Este não é o caso apresentado na questão. Por fim, a paciente é portadora de uma doença arritmogênica e não há outro fator descompensador óbvio, devendo-se realizar a telemetria para identificar arritmias como fator de descompensação.</p>
<p>11ª QUESTÃO - Mulher de 45 anos vai ao pronto-atendimento queixando-se de cefaleia holocraniana intensa, que não cedeu com o uso de dipirona, de início súbito há 5h. Associa-se fotofobia, porém nega náuseas, vômitos, fonofobia ou febre. Nega episódios prévios de cefaleia semelhantes a este. É portadora de valvopatia mitral reumática e fibrilação atrial. Faz uso de rivaroxabana. Ao exame físico, PA 150/92mmHg, FC 92bpm. Apresenta-se alerta, parcialmente desorientada no tempo, orientada no espaço. Pares cranianos, motricidade e sensibilidade sem anormalidades. Sem sinais</p>	<p>RECURSO INDEFERIDO</p>	<p>Candidata pleiteia alteração de gabarito alegando, em síntese, que a alternativa “A” é que estaria correta. Espera-se que o candidato reconheça no caso apresentado um exemplo de cefaleia secundária em paciente usuário de anticoagulante oral. Diante da suspeita de HSAE, caso a tomografia de crânio seja normal, a punção liquórica é mandatória, conforme referência indicada para o concurso (capítulo 408), bem como no guideline (referência 1) encaminhado pela candidata (folha 8, primeiro parágrafo, linha 18). Como pontuado pela candidata, o uso de anticoagulante é uma contraindicação relativa ao procedimento; todavia diante de uma probabilidade pré-teste alta, está indicado.</p>

<p>de irritação meníngea. Exame do fundo de olho sem anormalidades. A tomografia computadorizada do crânio não apresenta anormalidades.</p> <p>A conduta MAIS ADEQUADA é:</p> <p>A. <input type="checkbox"/> Prescrever sumatriptano.</p> <p>B. <input type="checkbox"/> Realizar punção lombar.</p> <p>C. <input type="checkbox"/> Solicitar ressonância magnética do encéfalo.</p> <p>D. <input type="checkbox"/> Prescrever dexametasona parenteral.</p>		
---	--	--

Belo Horizonte, 17 de dezembro de 2020.

**(a)GLAUCO VINÍCIUS DE VASCONCELOS SOUZA, MAJ PM
RESP. P/CHEFIA DO CENTRO DE RECRUTAMENTO E SELEÇÃO**