



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2021 – PSRM 2021
EDITAL Nº 1 – COREME/UFPA, DE 03 DE NOVEMBRO DE 2020

PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA COM EXIGÊNCIA DE
PRÉ-REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA

QUESTÃO 06

Parecer: RETIFICAÇÃO DE GABARITO

A argumentação foi considerada pertinente, assim o gabarito oficial será retificado para alternativa E.

QUESTÃO 08

Parecer: RECURSO INDEFERIDO

Paciente jovem com quadro de dor torácica aguda, tabagista e usuária concomitante de ACO; é imperativo exclusão de TEP, sendo a letra E a opção correta. Quanto aos critérios clínicos de probabilidade de TEP, estes são utilizados em situações nas quais não se pode realizar angiotomografia, que é o padrão ouro para o diagnóstico e está contemplada nas opções.

QUESTÃO 09

Parecer: QUESTÃO ANULADA

Diante dos argumentos apresentados, a banca avaliadora sugere a anulação da questão.

QUESTÃO 19

Parecer: RECURSO INDEFERIDO

De acordo com “Nódulo tireoidiano e câncer diferenciado de tireoide: atualização do consenso brasileiro” a função tireoidiana deve ser solicitada como avaliação inicial de um nódulo tireoidiano, para se excluir a possibilidade de nódulo hipercaptante, e, após, procede-se com avaliação sobre punção aspirativa de nódulo tireoidiano. Destaco do consenso supracitado: “O TSH sérico deve ser solicitado na avaliação inicial do nódulo tireoidiano, principalmente para excluir a possibilidade de ele ser autônomo ou hipercaptante (Recomendação A).”, também do mesmo consenso: “Como a avaliação clínica nem sempre suspeita da disfunção tireoidiana, a dosagem do TSH deve ser solicitada. Se for detectada hiperfunção, mesmo subclínica, a cintilografia da tireoide, preferencialmente com iodo radioativo, está indicada para determinar se o nódulo é hipercaptante. Aproximadamente 10% dos pacientes com nódulos solitários apresentam TSH suprimido e nódulo hipercaptante e, nesses casos, a PAAF não é necessária, pois esses nódulos excepcionalmente são malignos”, destaco ainda: “Excluído nódulo hipercaptante ou puramente cístico, a indicação da PAAF deve considerar a história clínica, o tamanho do nódulo e os achados ultrassonográficos”. Assim, a questão 19 tratava sobre a conduta inicial mais adequada em um caso de nódulo tireoidiano (hipoecogênico, regular, sem calcificações, localizado em lobo direito medindo 1,8x1,5x0,7cm) apresenta como resposta correta: Solicitar TSH e T4 Livre e, de acordo com o resultado, avaliar a realização de punção aspirativa do nódulo de tireoide guiada por ultrassom (alternativa B). Referência: OSARIO, Pedro Wesley et al. Nódulo tireoidiano e câncer diferenciado de tireoide: atualização do consenso brasileiro. *Arq Bras Endocrinol Metab*, São Paulo, v. 57, n. 4, p. 240-264, June 2013 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302013000400002&lng=en&nrm=iso>

