



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2019 – PSRM 2019
EDITAL Nº 1 – COREME/UFPA, DE 18 DE SETEMBRO DE 2018

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE ACESSO DIRETO –
GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

Questão 41

A questão pedia para escolher "dentre as opções abaixo" e não solicitava o exame padrão ouro. Gabarito letra E.

- RECURSO IMPROCEDENTE

Questão 43

Concordamos com a anulação da questão pois o texto da opção que seria a correta poderia ter sido melhor elaborado, deixou dúvidas e margens para recursos.

- RECURSO PROCEDENTE

- QUESTÃO ANULADA

Questão 44

Recurso deferido.

- RECURSO PROCEDENTE

- GABARITO RETIFICADO PARA LETRA A

Questão 49

A questão é clara em perguntar qual é o antibiótico de primeira escolha, não está perguntando quais são possíveis ou quais são viáveis para o uso.

Os protocolos e seus guidelines das entidades abaixo relacionadas são muito claras neste ponto:

1- RCGO- Royal College of Obstetricians and Gynaecologists

Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. *Prevention of Early-onset Neonatal Group B Streptococcal Disease*. Green-top Guideline No. 36. London: RCOG

2- CD- Centers for Disease Control and Prevention

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Prevention of perinatal group B streptococcal disease: revised guidelines from CDC. *Morbidity and Mortality Weekly Report* 2002;51(RR-11):1–24.

3- ACOG- American College of Obstetricians and Gynecologists

American College of Obstetricians and Gynecologists. Committee Opinion. Prevention of early-onset group B streptococcal disease in newborns. *Obstet Gynecol* 2002;100:1405–12.

4- ACNM- American College of Nurse-Midwives

American College of Nurse-Midwives. Clinical Bulletin. Early-onset group B strep infection in newborns: prevention and prophylaxis. *J Midwifery Womens Health* 2003;2:375–81.

5- CTF- Canadian Task Force

Shah, V, Ohlsson, A with the Canadian Task Force on Preventive Health Care. *Prevention of Early-onset Group B Streptococcal (GBS) Infection in the Newborn: Systematic Review and Recommendations*. CTFPHC Technical Report #01-6. London, ON: Canadian Task Force

6- SOGC- Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada

Society of Obstetricians and Gynaecologists. The prevention of early-onset neonatal group B streptococcal disease. SOGC Clinical Practice Guidelines

7- British Columbia Reproductive Care Program

British Columbia Reproductive Care Program. Obstetric Outline 12. Group B Streptococcus in the Perinatal Period.

8- CSH- Conseil Supérieur d'Hygiène

Conseil Supérieur d'Hygiène [Belgian Health Council]. *Prévention des Infections Périnatale à Streptocoques du Groupe B* [Prevention of Perinatal Group B Streptococcal Infections]. CSH 7721. Brussels

9- NZCWG- New Zealand GBS Consensus Working Group

Campbell N, Eddy A, Darlow B, Stone P, Grimwood K, New Zealand GBS Consensus Working Party. The prevention of early-onset neonatal group B streptococcus infection: technical report from the New Zealand GBS Consensus Working Party. *N Z Med J* 2004;117(1200):U1023.

E porque o antibiotio de primeira escolha deve ser a penicilina G, e não a ampicilina?

Está muito clara a resposta no artigo de revisão "Neonatal group B streptococcal disease: Prevention, Author: [Carol J Baker, MD](#)

UPTODATE - Literature review current through: Oct 2018. | **This topic last updated:** Aug 31, 2018."

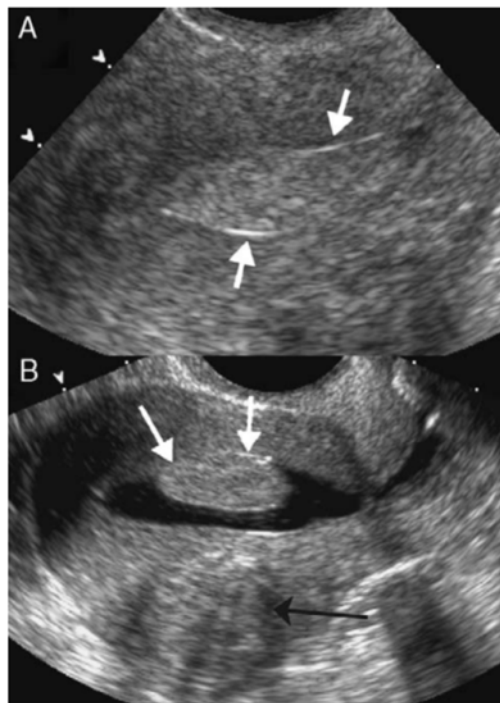
"[Ampicillin](#) 2 g intravenously initial dose, then 1 g intravenously every four hours until delivery can be used, but penicillin is preferred based upon its narrower spectrum of activity, which theoretically reduces the opportunity for development of ampicillin-resistant organisms. (See '[Risks of prophylaxis](#)' below.)

RISKS OF PROPHYLAXIS — There is a theoretic possibility that extensive use of intrapartum prophylaxis could result in increased antibiotic resistance among GBS isolates and/or an increased incidence of infections due to other pathogens. Thus far, no consistent trends have been identified [89-98]. A population-based GBS surveillance program in 10 states tested 4882 GBS isolates and found that 100 percent were sensitive to penicillin, [ampicillin](#), and [vancomycin](#), but 32 percent were resistant to [erythromycin](#) and 15 percent were resistant to [clindamycin](#)[99]. Susceptibility to first generation cephalosporins was not assessed; however, a similar population-based surveillance study reported all GBS isolates were sensitive to [cefazolin](#) [100].

Exposure to broad-spectrum intrapartum antibiotic prophylaxis has been associated with an increased risk of late-onset serious bacterial infections and infection with resistant organisms [94,101,102]. These findings support the recommendation to use penicillin as the preferred agent for GBS prophylaxis, rather than broader spectrum antibiotics, such as [ampicillin](#)."

- RECURSO IMPROCEDENTE

Questão 53



A questão trata-se de um caso clínico e a imagem de um ultrassom mostrando os achados encontrados e a pergunta foi: "Diante da US acima, o diagnóstico da provável causa dos sintomas apresentados pela paciente é".

O recurso da questão 53 é devido a possibilidade de haver duas respostas corretas. O reclamante faz referência que os miomas intramurais no seu crescimento podem se projetar para o endométrio ou para a serosa, sim concordamos com isso. O fato é que na imagem acima o mioma intramural que aparece na

imagem é pequeno (seta preta), não fazendo qualquer projeção, logo não é a causa provável do sangramento, até porque, no mesmo ultrassom, há uma lesão intracavitária (seta branca) que esta sim é a provável causa do sangramento, e dentre as opções, a única resposta possível é de pólipo endometrial. A presença de um mioma intramural é justamente para que se associe o caso clínico com as possíveis causas de sangramento, pois os miomas intramurais são em sua grande maioria assintomáticos.

Conclusão: Devido ao exposto acima. o recurso pedido para a questão 53 deve ser indeferido, pois não há qualquer dúvida sobre o caso clínico e sua resposta.

- RECURSO IMPROCEDENTE

Questão 55

Recurso foi indeferido.

Segundo manual de Ginecologia e Obstetrícia da Febrasgo - Ginecologia Infanto-puberal, página 173.

Fala-se "Muito embora a ocorrência da DIPA esteja diminuindo nos últimos anos, pelo menos as formas mais graves, sua incidência tem sido maior em adolescentes e mulheres jovens, com aumento nas mulheres com menor paridade, de classes econômicas mais baixas, com múltiplos parceiros sexuais, usuárias de DIU e **não usuárias de camisinha ou contraceptivo hormonal oral**"

Ainda no manual do Ministério da Saúde, os benefícios não contraceptivos do anticoncepcional são:

Redução da doença inflamatória pélvica, redução da frequência de cistos funcionais ovarianos, redução da incidência de adenocarcinoma de ovário, redução da frequência de adenocarcinoma de endométrio, dentre outros benefícios.

- RECURSO IMPROCEDENTE