

Prova : Clínica Médica

QUESTÃO 18

Situação: **Recursos Improcedentes.**

RECURSOS:

Os recursos argumentam que a questão admite como corretas as alternativas “C” e “D”.

JUSTIFICATIVA:

Na letra “C”, refere-se às lesões estenosantes de vias biliares grau III de Bismuth e Lazorthes que correspondem às lesões junto ao hilo mas que não separaria os ductos biliares direito e esquerdo, alternativa incorreta.

A alternativa "D", refere-se às lesões estenosantes de vias biliares grau IV de Bismuth e Lazorthes ou seja, aquela em que há acometimento da confluência dos ductos com separação do ducto biliar direito e esquerdo, conforme o enunciado da questão. Resposta correta "D".

Bibliografia:

1. PEREIRA-LIMA, L.; WAECHTER, F. L.; SAMPAIO, J. A. Estenoses Benignas da Via Biliar Principal. In: COELHO, J.C.U. Aparelho Digestivo: Clínica e Cirurgia. São Paulo: Atheneu, 2006, Vol. 02, Cap. 123 p. 1643.

Prova : Clínica Médica

Questão 19

Situação : **RECURSO IMPROCEDENTE**

Recurso : o recurso argumenta que a questão numero 19 não apresenta resposta correta, baseado na publicação *on line* “Diretrizes SBD 2012/2013” da SBD -Sociedade Brasileira de Diabetes. O recurso questiona sobre a não obrigatoriedade da repetição do exame de glicemia diante de um paciente com sintomas óbvios de Diabetes, e solicita anulação da questão diante da ausência de melhor resposta para a questão supracitada.

Justificativa e contra argumentação :

O enunciado da questão n 19 solicita de forma implícita que se analise e assinale a alternativa que contém critérios diagnósticos de Diabetes Mellitus segundo a OMS – Organização Mundial de Saúde. Estes critérios foram publicados pela ADA – *American Diabetes Association* e são aceitos pela IDF- Federação Internacional de Diabetes e pela SBD^{1,2,3,4,5,6}. As alternativas enumeradas na questão não se propõem a serem simples transcrições exatas dos algoritmos publicados pela ADA/OMS/IDF/SBD, mas sim a situações nas quais o diagnóstico de Diabetes Mellitus (DM) pode ser confirmado tendo como referência os critérios supracitados.

A padronização diagnóstica da ADA/OMS informa que na ausência de hiperglicemia inequívoca (ou seja, hiperglicemia significativamente elevada) os exames diagnósticos deverão ser repetidos para a confirmação diagnóstica. Em caso de pequenas elevações da glicemia de jejum, o diagnóstico deve ser confirmado pela repetição do teste em outro dia, haja vista a possibilidade de viés na amostra colhida, erro laboratorial, uso de medicação hiperglicemiante concomitante, etc. Somente diante de hiperglicemia inequívoca associada à descompensação metabólica aguda (como cetoacidose, coma hiperosmolar, desidratação hiperglicêmica) ou a sintomas típicos de diabetes (poliúria, polidipsia, perda ponderal não explicada) o exame não precisaria obrigatoriamente ser repetido. A alternativa “A” está correta, pois simula um caso de hiperglicemia não inequívoca em um indivíduo não obrigatoriamente sintomático (apenas com fatores de risco) sendo necessária a repetição do exame.

Em relação somente à glicemia casual considera-se diagnóstico de DM uma única glicemia casual $\geq 200\text{mg/dl}$ desde que associada com sintomas clássicos de DM ou com crise hiperglicêmica. A alternativa “B” está correta pois simula esta situação.

Em um paciente com glicemia jejum prévia alterada, o diagnóstico de DM pode ser confirmado pela realização do teste oral de tolerância à glicose (TOTG pós sobrecarga 75g de glicose) com valor de glicemia de 2h $\geq 200\text{mg/dl}$. A alternativa “C” está correta pois simula esta situação.

Dois valores de hemoglobina glicosilada (A1C) $\geq 6,5\%$ feitos por metodologia padronizada também confirmam o diagnóstico de DM principalmente em pacientes com sintomas ou fatores de risco de DM. A alternativa “D” está correta pois simula esta situação.

Deste modo, ratifica-se a alternativa “E” apontada no gabarito preliminar como sendo a que melhor satisfaz a questão 19.

Bibliografia :

1. American Diabetes Association. Position Statement. Diabetes Care 2013 ; vol 36, (suppl 1) : S72-74
2. International Diabetes Federation. Clinical Guideline Task Force 2012. Global Guideline for type 2 Diabetes 2012. ISBN 2-930229-43-8. <http://www.idf.org>
3. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes SBD 2012-2013 – Métodos e critérios para o diagnóstico do Diabetes Mellitus.
4. Report of a World Health Organization Consultation. Use of glycated haemoglobin (HbA1c) in the diagnosis of diabetes mellitus. Diabetes Res Clin Pract 2011; 93: 299-309
5. International Expert Committee. International Expert Committee report on the role of A1C assay in the diagnosis of Diabetes. Diabetes Care 2009; 32: 1327-1334
6. World Health Organization. Definition and diagnosis of diabetes mellitus and intermediate hyperglycemia. Geneva: World Health Organization; 2006. <http://www.who.int>

Prova: **CIRURGIA GERAL**

QUESTÃO 30

Situação: **Recurso Improcedente.**

RECURSOS:

O recurso argumenta que a alternativa mais plausível é a letra “A”, que sugere como causa a infecção de ferida operatória.

JUSTIFICATIVA:

Considera-se o recurso improcedente por argumentar que tratava-se de febre persistente e por considerar como melhor alternativa a infecção como causa da febre.

Em nenhum momento a questão falou de febre persistente, e, portanto, a argumentação não procede. Em segundo lugar, o quadro descreve claramente uma paciente de cirurgia eletiva, ou seja, pré-operatório realizado e infecções prévias descartadas. Além disso, infecção de ferida operatória ou infecções de sítio cirúrgico aparecem entre o quinto e sétimo dia de pós-operatório. Por fim, a causa mais imediata de elevação de temperatura em pós-operatório são as reações ao ato anestésico-cirúrgico.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

BRANCO, P. D.; QUINTAS, M. L.; Febre Pós-Operatória. In: GAMA-RODRIGUES, J. J.; MACHADO, M. C. C.; RASSLAN, S. Clínica Cirúrgica. Barueri/SP: Manole, 2008. Cap. 155, p. 2225.

QUESTÃO 32

Situação: **Recursos Improcedentes**

RECURSOS:

Os recursos solicitam anulação da questão, pois não haveria questão correta”.

JUSTIFICATIVA:

O risco da paciente é classificado como moderado, pois a mesma possui doença auto-imune (1 ponto) e varizes (2 pontos), somando 3 pontos; devendo receber enoxparina 20mg e associar medidas farmacológicas.

Assim, os recursos são improcedentes quanto à anulação da questão.

Clínica Cirúrgica – FMUSP vol.1 pag. 50 e 51 – Avaliação do risco cirúrgico.

QUESTÃO 34

Situação: **Recursos Improcedentes**

RECURSOS:

Os recursos solicitam anulação da questão, pois segundo este “a cicatriz hipertrófica pode aparecer em qualquer lugar no corpo”

JUSTIFICATIVA:

Inicialmente é importante frisar que nenhuma assertiva negou a afirmativa do recurso, assim há a necessidade que a prova seja lida com mais atenção: “as cicatrizes hipertróficas raramente...”

As afirmativas III e IV estão corretas, segundo fonte:

Clínica Cirúrgica – FMUSP vol.1 pag. 127 e 128 – Cicatrização de feridas.

QUESTÃO 53

Situação: Recurso Improcedente.

RECURSOS:

Os recursos argumentam que a questão admite como corretas as alternativas “D” e “E”, conforme cópia abaixo:

Sabemos que um importante passo da Reanimação Neonatal é a manutenção da perviedade das vias aéreas. A aspiração é uma medida utilizada com este fim, mas que não é passo obrigatório de acordo com o Programa de 2011, que destaca claramente que o procedimento deve ser realizado “quando necessário”.

De acordo com as orientações da SBP, após os procedimentos iniciais (calor e posicionamento da cabeça), se houver excesso de secreções nas vias aéreas, a boca e depois as narinas são aspiradas delicadamente com sonda traqueal conectada ao aspirador a vácuo, sob pressão máxima aproximada de 100 mmHg. É importante que se evite a introdução da sonda de aspiração de maneira brusca ou na faringe posterior, pelo risco de indução à resposta vagal e ao espasmo laríngeo, com apneia e bradicardia. A aspiração da hipofaringe também deve ser evitada, pois pode causar atelectasia, trauma e prejudicar o estabelecimento de uma respiração efetiva. O Programa ressalta que a aspiração de vias aéreas está reservada aos pacientes que apresentam obstrução à respiração espontânea por secreções (independentemente do tipo!) ou SEJA, O LÍQUIDO CLARO REFERIDO NA ALTERNATIVA “D” ASSOCIADO A DEPRESSÃO RESPIRATÓRIA irão necessitar de ventilação com pressão positiva. Assim, a resposta encontra-se na opção E e D como gabaritos corretos.

Bibliografia:

PROGRAMA DE REANIMAÇÃO NEONATAL DA

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA: CONDUTAS 2011

Maria Fernanda Branco de Almeida & Ruth Guinsburg

Coordenação Geral do Programa de Reanimação Neonatal da Sociedade Brasileira de

Pediatria e Membros do International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR)

Neonatal Task Force

Texto atualizado em janeiro de 2011

Página 7 - <http://www.sbp.com.br/pdfs/PRN-SBP-ReanimacaNeonatal-2011-24jan11.pdf>

JUSTIFICATIVA:

Primeiramente, a letra “D” não faz menção a líquido claro, e sim, meconial, mas com RN em condição estável (“boa vitalidade ao nascer”). A alternativa que faz menção ao líquido claro é a “C”, que diz para aspirar o RN nessa condição se ele estiver em depressão respiratória (e não está inferido aqui que isso é decorrente do excesso de secreções, como bem colocado na nova literatura, inclusive citada pelo candidato, que é a verdadeira condição em que deve-se fazer a aspiração das vias aéreas superiores na sala de parto - alternativa “E”, então, a única correta). Ou seja, a depressão respiratória pode ser por vários motivos, mesmo sem excesso de secreção. Isso sim é o motivo da aspiração, não a qualidade da secreção ou a depressão respiratória.

Além disso, em RNs vigorosos, nascidos de parto cesáreo com líquido amniótico claro, a aspiração da boca e das narinas associa-se a alterações cardiorrespiratórias. E em RNs com depressão respiratória nascidos com líquido amniótico claro, NÃO existem evidências quanto às vantagens em aspirar ou não a boca e as narinas. Assim, após recepcionar o RN, que necessita dos primeiros passos da reanimação em campos aquecidos, deve-se colocá-lo sob calor radiante e posicionar sua cabeça em ligeira extensão e

realizar a aspiração da boca e das narinas apenas quando houver EXCESSO DE SECREÇÕES. No caso do RN com líquido amniótico meconial fluido ou espesso que se apresenta vigoroso ao nascer, deve-se proceder da mesma forma.

A Bibliografia utilizada foi a mesma, inclusive citada no enunciado da prova, conforme cópia abaixo:

**“Segundo as novas diretrizes de 2010, baseadas no ILCOR
(International Liaison Committee on Resuscitation), e nas
condutas adotadas pelo Neonatal Resuscitation Program da
Academia Americana de Pediatria e Associação Americana de
Cardiologia, e adaptadas ao nosso meio pelo Programa de
Reanimação Neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria e
adotadas pela Área Técnica da Criança do Ministério da Saúde
em 2011,
responda às questões de 51 a 55:”**

Logo, o que houve provavelmente foi uma interpretação incorreta do texto por parte do candidato, ou o desconhecimento da falta de evidências científicas das vantagens de se aspirar o RN com líquido claro e depressão respiratória.

Prova: **MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL**

QUESTÃO 98

Situação: **Recurso Improcedente.**

RECURSOS:

O recurso argumenta que a questão admite como correta a alternativa “D” e não a “B”.

JUSTIFICATIVA:

Segundo a publicação “Diabetes Mellitus Tipo 2: Prevenção”, de agosto de 2011, texto componente do Projeto Diretrizes da Associação Médica Brasileira em colaboração com a Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia, Sociedade Brasileira de Medicina da Família e Comunidade, Sociedade Brasileira de Pediatria e Associação Brasileira de Nutrologia, “Há opções não-medicamentosas (mudança no estilo de vida) e medicamentosas para prevenir o desenvolvimento de DM2. Atualmente existem evidências de que metformina, acarbose, orlistat, **valsartan** e pioglitazona impedem ou retardam o desenvolvimento de DM2”.

Portanto, glimepirida não é útil neste contexto, sendo a alternativa correta a de letra “B”.

O texto referência pode ser acessado pelo portal da internet www.projetodiretrizes.org.br