

Respostas aos Recursos

Residência Médica 2017

PROVA: ACESSO DIRETO

QUESTÃO Nº: 01

Situação: Recurso Improcedente

RECURSO:

O recorrente alega que segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia, II Diretriz de Avaliação Perioperatória da Sociedade Brasileira de Cardiologia, paciente sexo masculino, hígido, a partir de 40 anos é recomendação grau II a solicitação de ECG, RX de tórax, hemograma e dosagem sérica de creatinina. E que essa Diretriz foi baseada em estudos de população de baixo risco clínico e candidatos à cirurgia de pequeno porte. Solicitando anulação da questão.

JUSTIFICATIVA:

No caso em questão, segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia, paciente, 44 anos, masculino, sem comorbidades conhecidas, que será submetido a procedimento cirúrgico de baixo risco, não possui indicação clínica na avaliação pelo médico de necessidade de exames complementares, como segue em citação:

“Não houve diferença de morbimortalidade perioperatórios entre os pacientes que realizaram a avaliação pré-operatória com exames complementares e aqueles sem exames adicionais. Portanto, para procedimentos de baixo risco em pacientes de baixo risco clínico, a operação poderia ser realizada sem exames pré-operatórios.”

E ainda: “Para os outros tipos de procedimentos cirúrgicos e outros perfis de risco de pacientes, não há indicação da realização rotineira de exames pré-operatórios em pacientes assintomáticos. Os achados anormais encontrados em exames de rotina são relativamente frequentes, mas, dificilmente, estes resultados levam a modificações da conduta cirúrgica ou à própria suspensão da operação. Além disso, as alterações de exames pré-operatórios não são preditores de complicações perioperatórias.”

Em adicional, de acordo com Sabiston Tratado de Cirurgia, que complementa a afirmação: “Exames pré-operatórios de rotina não são custo-benéficos e, mesmo que em adultos mais velhos, são menos preditivos de morbidade perioperatória do que a avaliação do estado físico da American Society of Anesthesiologists (ASA) ou das orientações para risco cirúrgico da American Heart Association (AHA) / American College of Cardiology (ACC).”

As indicações para pacientes com idade igual ou superior a 40 anos, conforme a mesma diretriz possui nível de evidência C (evidências em grupo muito limitado de populações, derivadas de consensos e opiniões de especialistas, relatos e séries de casos).

Desta forma fica mantido o gabarito, uma vez que o recurso é improcedente.

Fontes Bibliográficas:

II Diretriz de Avaliação Perioperatória da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Arq Bras Cardiol 2011; 96(3 supl.1): 1-68.

TOWNSEND, Courtney M., et al. Sabiston Tratado de Cirurgia: a base biológica da prática cirúrgica moderna. Tradução da 19ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. p. 212.

QUESTÃO Nº: 03

Situação: Recurso Procedente

RECURSO:

Os recorrentes argumentam que: Segundo o ATLS, a pressão arterial sofre queda consistente à custa do componente sistólico apenas no choque classe III. E essa condição tem indicação de transfusão. A alternativa B afirma o seguinte - Declínio na pressão sanguínea > 20% ou pressão sanguínea sistólica < 120 mmHg, devido a perda de sangue indica a transfusão. A descrição corresponde a um caso de choque classe III, em que se tem indicação de transfusão. Indicando que a assertiva B também está correta e por isso solicita à banca que ANULE a questão.

JUSTIFICATIVA:

Pacientes em unidades de terapia intensiva com demanda metabólica excessiva e risco para falência múltipla de órgãos podem muitas vezes não tolerar a resultante diminuição no transporte de oxigênio aos tecidos, motivo esse que justifica a hemotransfusão em quadros com hemoglobina inferior a 11 g/dL.

Todavia, pacientes vítimas de trauma que sofrem perda volêmica considerável com alteração/declínio de pressão sanguínea podem ser categorizadas como portadoras de choque Classe III-IV, associados a outros parâmetros de avaliação. Conforme protocolo de atendimento ao trauma, além de reposição de cristaloides, há também indicação de reposição com hemoderivados.

Tendo em vista a possibilidade de duas respostas, a banca se manifesta pela ANULAÇÃO da questão.

Fonte Bibliográfica:

Advanced Trauma Life Support (ATLS) 9ª edição. Capítulo 3.

QUESTÃO Nº: 07

Situação: Recurso Improcedente

RECURSO:

O recorrente alega que segundo o Sabiston, a instabilidade hemodinâmica com choque configura uma contra-indicação à nutrição enteral. O enunciado solicita assinalar a assertiva errada. A alternativa B fala sobre choque grave OU instabilidade hemodinâmica. Esta última sozinha não é uma contra-indicação. Sendo assim a assertiva B também está incorreta.

JUSTIFICATIVA:

Conforme citado em livro referência, Sabiston Tratado de Cirurgia, a instabilidade hemodinâmica por si mesma já configura contraindicação à instalação de nutrição enteral, como segue em tabela anexada:

QUADRO 6-3 Contraindicações para Nutrição Enteral
Vômito intratável, diarreia refratária ao controle médico
Íleo paraltico
Fistulas intestinais distais de alta produção (muito distais para atravessar com o tubo de alimentação)
Obstrução GI, isquemia
Peritonite difusa
Choque grave ou instabilidade hemodinâmica
Hemorragia GI grave
Síndrome grave de intestino curto (menos de 100 cm de intestino delgado restantes)
Má absorção GI grave (p. ex., insucesso na nutrição enteral, comprovado pela deterioração progressiva do status nutricional)
Incapacidade de obter acesso ao trato GI
Necessidade esperada por <7 dias

Adaptado de Villet S, Chioloro RL, Bollmann MD, *et al.*: Negative impact of hypocaloric feeding and energy balance on clinical outcome in ICU patients. Clin Nutr 24:502-509, 2005.

Desta forma fica mantido o gabarito, uma vez que o recurso é improcedente.

Fonte Bibliográfica:

TOWNSEND, Courtney M., et al. Sabiston Tratado de Cirurgia: a base biológica da prática cirúrgica moderna. Tradução da 19ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. p. 132.

QUESTÃO Nº: 08

Situação: Recurso Procedente

RECURSO:

Os recorrentes alegam que segundo o ATLS, a classificação de Mallampati tem as seguintes características: classe I - palato mole, fauce, úvula e pilares visíveis; classe II - palato mole, fauce e úvula visíveis; classe III - palato mole e base da úvula visíveis; classe IV - palato mole totalmente não visível. O enunciado da questão descreve um paciente em que é observado palato mole, palato duro e parte da úvula, não fazendo referência sobre fauce. Além de não especificar se a parte da úvula a qual se refere é apenas a base, pois se possível visualizar a maior parte da úvula seria classificado como classe II, enquanto se fosse visível apenas a base seria classe III. Sendo assim, a questão poderia ter como gabarito as alternativas C ou D.

JUSTIFICATIVA:

Mallampati e cols.18 em 1985 demonstraram que em indivíduos onde apenas o palato mole é visível quando em abertura máxima da boca e protusão total da língua (sem fonação), a intubação seria provavelmente difícil. Por outro lado, naqueles em que, sob as mesmas condições é possível se observar ainda a úvula e os pilares amigdalíneos, a intubação traqueal seria provavelmente fácil.

Conforme a classificação proposta:

Classe I - palato mole, fauce, úvula e pilares amigdalíneos visíveis;

Classe II - palato mole, fauce e úvula visíveis;

Classelll - palato mole e base da úvula visíveis;
Classe IV - palato mole totalmente não visível.

Tendo em vista a possibilidade de duas respostas, a banca se manifesta pela ANULAÇÃO da questão.

Fonte Bibliográfica:

MALLAMPATI, R.S.; GATT, S.P.; GUGINO, L. D. et al. A clinical sign to predict difficult tracheal intubation: a prospective study. Can Anaesth Soc. J 32:429, 1985.

QUESTÃO Nº: 14

Situação: Recurso Improcedente.

RECURSO:

Os recorrentes alegam que na referida questão, tem duas respostas corretas. Além da alternativa C, apontada como gabarito, a alternativa D também está correta, pois descreve a história e o exame físico do paciente com abdome agudo isquêmico. Isso é confirmado com base nos trechos extraídos do Sabiston Textbook of Surgery, 19ª edição, capítulo 47. "Disease states that cause pain without peritoneal irritation, such as ischemic bowel or ureteral colic, typically cause patients to shift and get in bed continually while trying to find a position that lessens their discomfort" - página 1145;

"Sudden onset of excruciating pain suggest conditions such as intestinal perforation or arterial embolization with ischemia, although other conditions, such as biliary colic, can present suddenly as well" - página 1142. Solicitando a anulação da questão.

JUSTIFICATIVA:

A alternativa "D" descreve a clínica do paciente com abdome agudo isquêmico, porém, a dor de origem visceral causada por isquemia é mal localizada, segundo Sabiston 17ª edição, página 1222: "A dor visceral causada por distensão, inflamação ou isquemia é geralmente arrastada e de localização imprecisa na região mesogástrica".

Ou seja, a alternativa "D" descreve a dor como **bem localizada** em região mesogástrica.

Desta forma fica mantido o gabarito, uma vez que o recurso é improcedente.

Fonte Bibliográfica:

SABISTON. Fundamentos em Cirurgia. 17.ed. Editora Elsevier, 2006.

QUESTÃO Nº: 15

Situação: Recurso Improcedente.

RECURSO:

O recorrente argumenta que nesta questão, a pergunta esta direcionada ao caso clínico em que: Um paciente com hemorragia digestiva alta e instabilidade hemodinâmica classificado em gravidade do sangramento grau III ou IV, sendo a conduta inicial a estabilização do paciente, com garantia da via aérea e reposição volêmica (opção não dada como alternativa) seguindo o fluxograma de atendimento a DAS.

A terapia endoscópica está indicada segundo a classificação de Forrest Modificada nos estigmas tipo FIa, FIb e FIIa, independente do estado clínico do paciente, se tratando de SDA não varicoso, pois sendo por varizes gástricas hemorrágicas, recomenda-se a escleroterapia ou a ligadura elástica.

A endoscopia digestiva alta (EDA), precoce (nas primeiras 24 h) é valiosa por permitir maior segurança para a classificação do risco. Além disso, alguns estudos randomizados revelaram que a EDA precoce e a terapêutica endoscópica reduzem a necessidade de hemotransfusões, o tempo de permanência hospitalar e os custos com os pacientes. Considerando a alternativa A como a alternativa correta. Sendo a alternativa C sugestiva a um próximo passo após resolver o quadro de instabilidade hemodinâmica do citado paciente. Solicitando considerar corretas as alternativas A e C.

JUSTIFICATIVA:

Em um paciente com instabilidade hemodinâmica, como é o caso do paciente em questão (hipocorado, sudoreico, PA: 90x60mm Hg, Fc: 140 bpm), a conduta imediata é a estabilização do mesmo com medidas de suporte, reposição volêmica, transfusão se necessário. Após a estabilização do quadro, então será realizado exame de endoscopia para diagnóstico e tratamento da patologia em questão.

Desta forma fica mantido o gabarito, uma vez que o recurso é improcedente.

Fonte Bibliográfica:

SABISTON. Fundamentos em Cirurgia. 17.ed. Editora Elsevier, 2006.

QUESTÃO Nº: 26

Situação: Recurso procedente

RECURSO:

Argumenta-se que o enunciado da questão não está claro, dando margem a mais de uma interpretação.

JUSTIFICATIVA:

No enunciado não ficou claro que a questão e as alternativas se referem ao melanoma de pior prognóstico.

Dessa forma, a banca se manifesta pela ANULAÇÃO da questão.

QUESTÃO Nº: 29

Situação: Recurso Procedente

RECURSO:

Candidato solicita ANULAÇÃO da questão por não ter gabarito correto.

JUSTIFICATIVA:

Diante do exposto pelo recorrente “O gabarito fornecido pela banca foi “A” que afirma que o H. pylori coloniza apenas a mucosa gástrica. Entretanto sabe-se que essa bactéria pode colonizar também o duodeno. Como foi observado no artigo de revisão “Helicobacter pylori: Associação com o câncer gástrico e novas descobertas sobre os fatores de virulência” publicado na Revista de Ciências Médicas e Biológicas em 2011. O artigo traz o seguinte trecho - De acordo com o modelo aceito da patogênese da H. pylori relacionada à úlcera duodenal, a colonização do duodeno pelo organismo é o passo final. Assim sendo, a presença de colonização duodenal pode representar um risco muito elevado para o desenvolvimento da úlcera duodenal. Pietroiusti e colaboradores (2005) usaram culturas para testes de colonização duodenal. Avaliaram se esta condição conferia um maior risco de desenvolver úlcera duodenal entre pacientes com achados endoscópicos basais normais. Perceberam também a presença da citotoxina associada ao gene A (CagA), um fator de virulência bacteriana que aumenta em três vezes o risco e avaliaram se a colonização duodenal com bactérias cagA positivas aumentavam ainda mais esse risco. Concluíram que o risco de desenvolvimento de úlcera duodenal pela H.pylori está aumentado quando o organismo é detectado por cultura do duodeno. Este achado pode influenciar as estratégias que visam à prevenção de úlcera duodenal, a doença mais comum provocada pela infecção por H. pylori.”, conclui-se que a questão ficou sem resposta correta.

Desta forma, a Banca se manifesta pela ANULAÇÃO da questão.

Fonte Bibliográfica:

Artigo de revisão- Helicobacter pylori: Associação com o câncer gástrico e novas descobertas sobre os fatores de virulência. Revista de Ciências Médicas e Biológicas, Salvador, v.10, n.3, p.254-262, set./dez. 2011.

QUESTÃO Nº: 58

Situação: Recurso Improcedente.

RECURSO:

O recorrente argumenta que a assertiva D da referida questão seria um dos critérios de inclusão no Protocolo de Vigilância e Resposta à Ocorrência de Microcefalia e/ou Alterações do Sistema Nervoso Central, e, portanto, estaria com o conteúdo correto. Como o enunciado solicita alternativa que NÃO consiste em um critério de inclusão no referido Protocolo, o candidato pede a anulação da questão, uma vez que não haveria alternativa correta.

JUSTIFICATIVA:

O referido Protocolo tem como objetivo selecionar fetos ou recém-nascidos que **JÁ** apresentem Microcefalia e/ou Alterações do Sistema Nervoso Central. Nas páginas 19 a 24, há quatro tipos de alterações que justificam a inclusão neste protocolo. Estas quatro alterações estão descritas nas assertivas A, B, C e E da questão.

A alternativa D propõe que gestantes com doença exantemática no terceiro trimestre, mas sem Microcefalia e/ou Alterações do Sistema Nervoso Central diagnosticados, sejam incluídas no Protocolo. Esta alternativa está incorreta porque estas gestantes devem apenas seguir a notificação e investigação epidemiológica padrão, regulamentada pela portaria 204, de 17 de fevereiro de 2016. Se porventura estas gestações **VIREM A APRESENTAR** quaisquer das alterações citadas nas assertivas A, B, C e E da questão, então a gestante deve ser incluída neste Protocolo.

Desta forma fica mantido o gabarito, uma vez que o recurso é improcedente.

Fontes Bibliográficas:

Protocolo de Vigilância e Resposta à Ocorrência de Microcefalia e/ou Alterações do Sistema Nervoso Central

Disponível em <http://combateaedes.saude.gov.br/images/sala-de-situacao/Microcefalia-Protocolo-de-vigilancia-e-resposta-10mar2016-18h.pdf>

Portaria MS 204, de 17/02/16, disponível em:

<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=18/02/2016&jornal=1&pagina=23&totalArquivos=40>

QUESTÃO Nº: 61

Situação: Recurso Improcedente.

RECURSO:

O recorrente alega que o enunciado da questão não faz referência sobre qual tipo de aleitamento materno deve-se analisar as assertivas. Sendo assim solicita a anulação da questão, pois segundo o MS, aleitamento materno predominante é quando a criança recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água (água adoçada, chás, infusões), sucos de frutas e fluidos rituais. Considerando que a alternativa B faça referência ao aleitamento materno predominante, a assertiva está correta, tendo então dois gabaritos possíveis.

JUSTIFICATIVA:

No enunciado, a questão cita que “O aleitamento materno exclusivo praticado até os 6 meses de idade é uma recomendação da OMS como a melhor alimentação do lactente”, então, entende-se que trata-se de uma questão sobre aleitamento materno exclusivo. Assim, no capítulo de “TÓPICOS BÁSICOS EM ALEITAMENTO MATERNO”, diz no item de informações básicas sobre o uso de suplementos, “Águas, chás e sobretudo outros leites devem ser EVITADOS, pois há evidências de que o seu uso está associado com desmame precoce e aumento da morbimortalidade infantil”.

Desta forma fica mantido o gabarito, uma vez que o recurso é improcedente.

Fonte Bibliográfica:

LOPES, Fábio Ancona; Campos Júnior, Dioclécio; BURNS, Dennis Alexander Rabelo. Tratado de Pediatria – Sociedade Brasileira de Pediatria. Barueri, SP: Manole, 2014.

QUESTÃO Nº: 70

Situação: Recurso Improcedente.

RECURSO:

O recorrente argumenta que o exame de urina não substitui a urocultura no diagnóstico de ITU na infância. A urocultura colhida por método adequado é padrão ouro para confirmação de ITU, enquanto que a esterase leucocitária em análise de urina apresenta sensibilidade de 83% e especificidade de 78%. E que desta forma a assertiva IV não estaria correta, e o gabarito mais apropriado seria LETRA B, a qual contempla que as assertivas I, II, III estão corretas. Pedindo, portanto, alteração do gabarito.

JUSTIFICATIVA:

O item IV da questão citada afirma que a presença de esterase leucocitária indica presença de piúria na amostra de urina, possibilitando o diagnóstico diferencial de bacteriúria assintomática com ITU.

A confirmação e fechamento de diagnóstico tem como padrão-ouro a Urocultura que, então, confirmará a suspeita diagnóstica feita.

Portanto, a esterase leucocitária apenas ajuda no diagnóstico diferencial que é o que o item IV se refere.

Desta forma fica mantido o gabarito, uma vez que o recurso é improcedente.

Fonte Bibliográfica:

CurrentPediatrics 2015; Diretriz de ITU Pediátrica – Santa Casa de SP; Nelson TextbookofPediatrics; Mak RH Current Opinion in Pediatrics.

QUESTÃO Nº: 71

Situação: Recurso Improcedente.

RECURSO:

O recorrente solicita a anulação da questão por argumentar que riso não faz parte dos critérios clínicos, citando os critérios estabelecidos pela Sociedade Brasileira de Pneumonia e Tisiologia.

JUSTIFICATIVA:

Diante do exposto pelo próprio recorrente dos critérios estabelecidos pela Sociedade Brasileira de Pneumonia e Tisiologia para diagnóstico clínico de asma, consta o item abaixo:

- apresenta tosse, sibilância ou desenvolve aperto no peito após exposição a alergênicos como mofo, poeira de casa e animais ou irritantes como fumaça de cigarros e perfumes, ou após resfriados ou alterações emocionais como **risada ou choro**.

Configurando assim o riso como parte do diagnóstico de asma.

Desta forma fica mantido o gabarito, uma vez que o recurso é improcedente.

Fonte Bibliográfica:

Diretrizes foco medicina baseada em evidências. Diagnóstico clínico e funcional da asma brônquica - Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. Rev. Assoc. Med. Bras. vol.50 no.2 São Paulo Apr./Jan. 2004

QUESTÃO Nº: 85

Situação: Recurso Improcedente.

RECURSO:

Os recorrentes argumentam que nesta questão houve um erro de ortografia na escrita da palavra “LEVODOPA”, onde o requerente alega estar digitado “LEVEDOPA”, o que poderia confundir o candidato quanto à resposta.

JUSTIFICATIVA:

A substituição da vogal não implica na interpretação da questão, pois não faz alusão a outro fármaco.

Em várias fontes a grafia “LEVEDOPA” esta escrita desta forma, com a letra “E”.

Desta forma fica mantido o gabarito, uma vez que o recurso é improcedente.

Fonte Bibliográfica:

Leng LIGE, Tian ZENGMIN. Transplantation of Neural Precursor Cells in the Treatment of Parkinson Disease: An Efficacy and Safety Analysis. Institute of Neurosurgery, The PLA Navy General Hospital, Beijing, China. Turk Neurosurg, 2016

QUESTÃO Nº: 97

Situação: Recurso Improcedente.

RECURSO:

O recorrente argumenta que na referida questão houve um erro de ortografia na assertiva IV, onde alega que a ausência da palavra “trimestre” faz com que esta assertiva esteja incorreta, alegando não existir desta forma alternativa correta para a questão.

JUSTIFICATIVA:

A palavra “trimestre” esta subentendida na assertiva IV, pois já foi citada no enunciado da questão.

Independentemente da presença ou ausência da palavra, a assertiva IV **ESTÁ INCORRETA**.

O gabarito oficial é a letra “A”, Somente I, II e III estão corretas.

Desta forma fica mantido o gabarito, uma vez que o recurso é improcedente.