

Respostas aos Recursos

Residência Médica 2020

PROVA: ACESSO DIRETO

QUESTÃO Nº 03

SITUAÇÃO: **Recurso Procedente.**

RECURSO:

O recursante argumenta que a alternativa (C) “não configura erro algum, já que entre os critérios estabelecidos pelo CFM, um deles seria o diagnóstico de DM tipo 2 há menos de 10 anos, e diagnóstico de DM tipo 2 há mais de 2 anos está incluso, portanto. O item C não traz outra condição que contraindicaria a cirurgia, apenas mostra um dado que estaria incluindo o paciente em um dos critérios de indicação cirúrgica.” Assim sendo, as alternativas (A) e (C) estariam corretas.

JUSTIFICATIVA:

Com a nova resolução do CFM estas pessoas passam a ter a cirurgia metabólica como opção terapêutica, caso o tratamento clínico não apresente resultados. As normas estabelecem que estão aptos os pacientes:

1. **com diabetes tipo 2, diagnosticado há menos de 10 anos;**
2. com IMC superior a 30 kg/m²;
3. com mais de 30 e no máximo 70 anos;
4. com parecer médico que aponte a resistência ao tratamento clínico com antidiabéticos orais e/ou injetáveis, mudanças no estilo de vida;
5. que tenham comparecido ao endocrinologista por no mínimo dois anos.

Portanto, a questão possui duas alternativas corretas e o pleito é procedente.

A banca se manifesta pela anulação da questão.

FONTES BIBLIOGRÁFICAS:

Quem pode fazer cirurgia metabólica? Disponível em: <https://www.sbcbm.org.br/quem-pode-fazer-metabolica/>

QUESTÃO Nº 14

SITUAÇÃO: Recursos Procedentes.

RECURSO:

Os recursantes solicitam a alteração de gabarito para a alternativa (C) e argumentam, em síntese, que segundo o Grupo Brasileiro de Melanoma:

1. “[...] tumores com espessura menor que 0,8 mm e ulceração associada, são T1b, ou seja, estágio I. Estes tumores possuem indicação de biópsia de linfonodo sentinela, sendo assim, necessitam de um exame adicional (a biópsia em si). ;
2. “[...] não se utiliza mais mitoses para estadiamento em T1 (na edição anterior, a presença de mitoses em melanomas < 1 mm passava de T1a para T1b, da mesma forma que a ulceração). Entretanto, no relatório anatomopatológico, as mitoses devem continuar a ser mencionadas, por mm², por terem valor prognóstico.”

JUSTIFICATIVA:

A Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica (SBOC) em suas diretrizes sobre Melanoma publicadas em 2017, corrobora com o exposto pelo Grupo Brasileiro de Melanoma no que se refere que na 7ª edição do sistema tumor-linfonodo-metástase (TNM) do American Joint Committee on Cancer (AJCC) o estadiamento do melanoma cutâneo utiliza o índice mitótico para diferenciar categorias. Assim, a alternativa (C) está correta e os recursos são procedentes.

Ainda assim a alternativa (D) não pode ser considerada correta, pois a avaliação do estadiamento do melanoma atualmente exige a biópsia do linfonodo sentinela, mesmo em tumores T1, sendo esse considerado um exame adicional.

A resposta do gabarito deve ser alterada para ALTERNATIVA (C)

FONTES BIBLIOGRÁFICAS:

Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica. Melanoma. Diretrizes da SBOC. 2017. *Disponível em:* https://www.s boc.org.br/images/diretrizes/diretrizes_pdfs/Melanoma.pdf

Novas definições e comentários referentes ao estadiamento proposto na 8ª Edição da AJCC 2017. Grupo Brasileiro de Melanoma, 2017.

QUESTÃO Nº 28

SITUAÇÃO: Recurso Improcedente

RECURSO:

O candidato recorrente alega que, conforme a bula da medicação Escitalopram a alternativa (D) da questão poderia servir como resposta, pois no segmento “Precauções/ Advertências”, existe o seguinte tópico: “O tratamento poderá alterar o controle glicêmico dos diabéticos (hipoglicemia ou hiperglicemia)”.

Diante do exposto, segundo o candidato recorrente, o gabarito oficial que aponta a alternativa (C) seria correto, assim como a alternativa (D), pois os sintomas da paciente do caso também são compatíveis com hipoglicemia.

JUSTIFICATIVA:

Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA): “A indústria responsável pelo medicamento tem obrigação legal de prestar todas as informações necessárias para o uso adequado e os possíveis problemas e cuidados relacionados ao produto”.

Devido aos riscos de ação judicial, a indústria responsável pela medicação é obrigada a apresentar qualquer efeito que possa estar relacionado ao produto, mesmo que a taxa de incidência seja ínfima. Assim, bulas de medicações não costumam ser utilizadas como referencial bibliográfico em concursos de residência médica por descrever efeitos medicamentosos muito pouco frequentes.

Acreditando que o melhor material para embasar questões de prova de residência médica sejam materiais disponibilizados por sociedades médicas, diretrizes, consensos, entre outros, o texto desta questão utiliza deste mérito.

Conforme descrito na questão, a paciente do enunciado fazia uso de Hidroclorotiazida, sendo um dos efeitos colaterais mais conhecidos a hiponatremia. Um dos efeitos colaterais retratados em literatura médica do Escitalopram também é a hiponatremia. Este distúrbio eletrolítico compreende todos os sintomas descritos pelo enunciado: “evoluiu, em 3 semanas, para quadro de sonolência, letargia, quedas e, posteriormente, confusão mental, sem outros sinais e sintomas”. Trata-se de um efeito bem documentado na literatura médica, sendo o recurso improcedente.

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

FONTES BIBLIOGRÁFICAS:

1. FREITAS, EV; Py, L. TRATADO DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA. Guanabara Koogan. 2016;
2. Bulas e rótulos de medicamentos. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. Disponível em: < <http://portal.anvisa.gov.br/bulas-e-rotulos>>. Acesso em: 25 de nov. de 2019.

QUESTÃO Nº 34

SITUAÇÃO: **Recurso Improcedente**

RECURSO:

O candidato recorrente alega que segundo a INCA 2012, no documento “PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DO CÂNCER DA PRÓSTATA DOCUMENTO DE CONSENSO”, o tabagismo é considerado fator de risco para câncer de próstata e, portanto, a alternativa (C) não seria incorreta.

JUSTIFICATIVA:

Conforme documento encaminhado pelo candidato o referido parágrafo diz o seguinte: “Outros fatores cujas associações com câncer da próstata foram detectadas em alguns estudos, incluem o “fator de crescimento análogo à insulina” (insulinlike growth factor), consumo excessivo de álcool, tabagismo e a vasectomia”.

É fato que realmente há associação entre câncer de próstata e tabagismo, porém essa associação diz respeito à piora do desfecho da neoplasia e não existe qualquer evidência científica que comprove associação entre tabagismo e fator de risco para câncer de próstata.

Assim sendo a alternativa (C) está incorreta uma vez que tabagismo **não é fator de risco**, ou seja, não aumenta a probabilidade de desenvolver câncer de próstata.

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

FONTES BIBLIOGRÁFICAS:

“PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DO CÂNCER DA PRÓSTATA DOCUMENTO DE CONSENSO”, disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cancer_da_prostata.pdf

American Cancer Society, disponível em www.cancer.org/cancer/prostate-cancer/causes-risks-prevention/risk-factors.html.

QUESTÃO Nº 50

SITUAÇÃO: Recurso Procedentes para Anulação da questão.

RECURSO:

Os candidatos recorrentes solicitam a alteração do gabarito para a alternativa (A) e alegam que segundo a última publicação da FEBRASGO a corionicidade tem como período ideal de avaliação entre a 6ª e 9ª semana de gestação.

JUSTIFICATIVA:

De fato, segundo a publicação mencionada nos recursos, no capítulo 4, no tópico “determinação da corionicidade”, a idade gestacional adequada para a avaliação está compreendida entre 6 e 9 semanas de gestação. Entretanto, de acordo com o Tratado De Ultrassonografia, Ginecologia e Obstetícia a idade gestacional adequada seria de 12 semanas. Considerando que na literatura existe divergência, a questão apresenta duas alternativas que podem ser consideradas corretas.

A banca se manifesta pela anulação da questão.

FONTES BIBLIOGRÁFICAS:

Nilson Roberto de Melo, Eduardo Fonseca [organizadores]. Medicina fetal - Rio de Janeiro, Elsevier 2012, recurso digital, (Febrasgo).

QUESTÃO Nº 51

SITUAÇÃO: Recursos Procedentes.

RECURSO:

Os candidatos recorrentes alegam que segundo todas as literaturas referidas se faz necessária a hospitalização da gestante com hiperemese gravídica. Desta forma não existiria alternativa que contemplasse as assertivas corretas.

JUSTIFICATIVA:

De fato, a gestante com Hiperemese gravídica deve ser internada para seu tratamento. A afirmativa IV está correta e os pleitos são procedentes.

A banca se manifesta pela anulação da questão.

FONTES BIBLIOGRÁFICAS:

Rezende obstetrícia/Carlos Antonio Barbosa Montenegro, Jorge de Rezende Filho. – 13. ed. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017, capítulo 2.

QUESTÃO Nº 64

SITUAÇÃO: Recurso Procedente.

RECURSO:

O candidato recorrente alega que a questão não traz informação alguma sobre a ausência de médico assistente no caso apresentado de óbito domiciliar por causa natural, informação crucial de acordo com o documento do Ministério da Saúde sobre declaração de óbitos para definir quem deve emitir a declaração de óbito (DO): o Serviço de Verificação de Óbitos (SVO) ou o médico assistente do Centro de Saúde da Comunidade (CSC).

Diante do exposto, solicita a reavaliação da questão, visto que haveria tanto a possibilidade de um médico assistente, como o médico do Centro de Saúde e Comunidade realizar a DO, como o SVO.

JUSTIFICATIVA:

Segundo o Ministério da Saúde, no documento declaração de óbito, o SVO é uma instituição que têm por finalidade a determinação da realidade da morte, bem como a sua causa – desde que natural e não externa – nos casos de óbitos ocorridos sem assistência médica. Em virtude da ausência das referidas informações na questão, o recurso é procedente.

A banca se manifesta pela anulação da questão.

FONTES BIBLIOGRÁFICAS:

BRASIL. Ministério da Saúde, 2009. "A declaração de óbito - documento necessário e importante" Disponível em:<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/agosto/14/Declaracao-de-Obito-WEB.pdf>.

QUESTÃO Nº 81

SITUAÇÃO: Recursos Improcedentes.

RECURSO:

Os recorrentes solicitam a anulação da questão e alegam que a alternativa (A) estaria errada, assim como todas as demais alternativas.

JUSTIFICATIVA:

Quanto aos aspectos nutricionais do leite humano, este contém 88% de água e sua osmolaridade é semelhante à do plasma. O conteúdo total de proteínas do Leite Humano é o menor em todas as espécies de mamíferos, por causa do crescimento corporal relativamente lento da criança em relação às espécies. A quantidade **REAL** é cerca de 0,8 a 0,9 g/dl, com uma fração de **nitrogênio** elevada, correspondendo de 20 a 25%. No entanto, muitas das propriedades benéficas para o lactente residem no compartimento proteico, como fatores de defesa, enzimas digestivas, hormônios e fatores de crescimento.

As proteínas do leite incluem caseína e lactoalbuminas, também chamadas de proteínas do soro. No leite de vaca, há predomínio de beta-lactoglobulina, proteína altamente alergênica e detectada no Leite humano em pequenas quantidades. A relação proteica soro/caseína do leite humano varia entre 90/10 e 60/40 nas diferentes fases. A gordura é o componente mais variável do leite materno. Compreende entre 3 a 4 g/dl no leite maduro e constitui a principal fonte energética para o RN, proporcionando 30 a 50% de suas necessidades diárias.

Conforme exposto acima, a SBP (Sociedade Brasileira de Pediatria) em seu Manual de Aleitamento, considera e trabalha com a quantidade real e aproveitável pelo recém-nascido, estando assim correta a alternativa (A).

Desta forma fica mantido o gabarito, uma vez que os recursos são improcedentes.

FONTES BIBLIOGRÁFICAS:

Manual de Aleitamento Materno – DCAM-SBP – Departamento Científico de Aleitamento Materno da Sociedade Brasileira de Pediatria. Organizador: Luciano Borges Santiago – Manole, 2013. Pág. 08 a 11.

QUESTÃO Nº 88

SITUAÇÃO: Recursos Procedentes.

RECURSO:

Os candidatos recorrentes solicitam a alteração de gabarito para a alternativa (A). Argumentam em síntese, que segundo o Tratado de Pediatria da Sociedade Brasileira de Pediatria, “as diarreias agudas de origem infecciosa têm como principais agentes os vírus, as bactérias e os protozoários. No mundo inteiro, os vírus são os principais causadores das diarreias infecciosas, sendo os mais prevalentes os rotavírus (...)”.

JUSTIFICATIVA:

Como o comando da questão afirma: “**A hipótese etiológica mais provável para esta situação é:**”, deve-se admitir que é correto afirmar que o quadro clínico não permite considerar um agente etiológico como mais provável por ser inespecífico (é o que está escrito na alternativa E), porém, “a etiologia mais provável” leva em conta os dados epidemiológicos, o que, de fato, torna correta a alternativa (A). É necessário ainda afirmar, para fins complementares, que muitos estudos nacionais não provam que a etiologia por Rotavírus seja atualmente a mais frequente, variando de ambiente para ambiente. Entretanto, a referência citada é clássica e atualizada e deve ser levada em consideração, pois é o livro texto de Pediatria atualmente mais referido.

A resposta do gabarito deve ser alterada para ALTERNATIVA (A)

FONTES BIBLIOGRÁFICAS:

Liberato MB, Fragoso RP. Diarreia Aguda. In: Burns DAR, Campos Junior D, Silva LR, Borges WG (organizadores). Tratado de Pediatria da Sociedade Brasileira de Pediatria, 4ª Ed, Barueri, SP: Manole, 2017, p. 726.