

Respostas aos Recursos – Processo Seletivo 2023

Clínica Medica

Questão N° 01

Pedido do Candidato:

Prezada banca, tendo em vista que o paciente em referido na questão 1 tem 38 anos (tendo em vista que o criterio de idade acima de 45 anos é universal), sem diagnóstico de obesidade ou fatores maiores subsequentes a hiperglicemia não se justifica o rastreio segundo a diretriz da sociedade brasileira de diabetes, que orienta a marcação no mínimo 2 itens maiores e um item menor (segue anexo dos fatores de risco a serem investigados), logo solicito a mudança do gabarito para alternativa A.

referencias:

Expert Committee on the Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. Report of the Expert Committee on the Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. Diabetes Care. 2003 Jan; 26(Suppl 1): S5-S20.

Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. Vigitel Brazil 2019: surveillance of risk and protective factors for chronic diseases by telephone survey [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [cited 2020 Nov 28]. Available from:

http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2019_vigilancia_fatores_risco.pdf

Cobas R, Rodacki M, Giacaglia L, Calliari L, Noronha R, Valerio C, Custódio J, Santos R, Zajdenverg L, Gabbay G, Bertoluci M. Diagnóstico do diabetes e rastreamento do diabetes tipo 2. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2022). DOI: 10.29327/557753.2022-2, ISBN: 978-65-5941-622-6

Resposta da banca ao Recurso:

Recurso indeferido.

Trata-se de indivíduo com sobrepeso, histórico familiar em parente de primeiro grau para diabetes mellitus e sedentarismo.

Segundo a Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes (2022), deve-se realizar o rastreio. Portanto, gabarito mantido.

Ginecologia e Obstetrícia

Questão N° 16

Pedido do Candidato:

A questão apresenta dois gabaritos corretos - letra B e letra E - atrofia endometrial. Ante o exposto, faz-se necessário que aceitem as duas alternativas ou mesmo anulação da questão.

Resposta da banca ao Recurso:

Serão consideradas corretas as letras B e E.

Questão N° 20

Pedido do Candidato:

Prezada banca, tendo em vista os fatores de risco para prolapso vaginal na sociedade brasileira e internacional não está estabelecido como fator de risco a etnia branca, logo solicito humildemente a mudança de gabarito para a alternativa D. Grato. segue trecho de artigo a ser referenciado:

As variáveis que se mostraram diferentes entre os grupos foram: idade, índice de massa corpórea, paridade, número de partos vaginais, de cesarianas, de partos fórcepe, peso do recém-nascido e história familiar positiva para prolapso. Raça, idade da menopausa, tosse crônica e constipação intestinal não se mostraram diferentes entre os grupos. Após a regressão logística, somente três variáveis se apresentaram como fatores de risco independentes: presença de pelo menos um parto vaginal, macrossomia fetal e história familiar positiva. A cesariana se mostrou como fator protetor.

Referência: Rodrigues AM, Oliveira LM de, Martins K de F, Roy CAD, Sartori MGF, Girão MJBC, et al.. Fatores de risco para o prolapso genital em uma população brasileira. Rev Bras Ginecol Obstet [Internet]. 2009Jan;31(Rév. Bras. Ginecol. Obstet., 2009 31(1)). Available from: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032009000100004>

Resposta da banca ao Recurso:**Recurso indeferido.**

CONFORME A ULTIMA ATUALIZAÇÃO DE PROTOCOLO DA FEBRASGO – FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA –

MULHERES BRANCAS E LATINAS, POSSUEM RISCO 4,9 E 5,4 VEZES MAIOR, RESPECTIVAMENTE, DE APRESENTAR PROLAPSO DE ÓRGÃO PÉLVICO.

Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). Prolapso dos órgãos pélvicos. São Paulo: FEBRASGO; 2021 (Protocolo FEBRASGO-Ginecologia, n. 51/ Comissão Nacional Especializada em Uroginecologia e Cirurgia Vaginal).

Questão N° 15

Pedido do Candidato:

Paciente com mais de 34 semanas, com sinais de Pré-Eclâmpsia Grave, tratamento indicado é Sulfato de Magnésio + Hidralazina + Resolução da gestação pela via mais rápida. A mesma possuía colo uterino fechado, sem sinais de atividade uterina, BISHOP desfavorável, logo a via de parto mais rápida seria a cesariana. Portanto, solicito alteração do gabarito para Letra C. Segundo o livro-texto Rezende Obstetrícia 13a edição, em seu capítulo 26, "Toxemia gravídica/ Pré-eclâmpsia/ Eclâmpsia".

Resposta da banca ao Recurso:

Recurso indeferido.

O primeiro passo na condução do caso é a estabilização materna. Realiza-se Sulfato de Magnésio de acordo com os esquemas de Pritchard, Zuspan ou Sibai, em seguida, Devido ao elevado Nível pressórico realiza-se hidralazina para compensação do quadro. Quadro materno estável com vitalidade fetal preservada possui indicação de indução do parto por via vaginal. Em nenhum momento foi citada deterioração clínica materna, sendo assim, não há necessidade de cesariana, ou, parto via mais rápida.

Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). Pré-eclâmpsia/eclâmpsia. São Paulo: FEBRASGO, 2021. (Protocolo FEBRASGO-Obstetrícia, n. 73/ Comissão Nacional Especializada em Gestação de Alto Risco).

Pediatria

Questão N° 39

Pedido do Candidato:

Paciente após correção cirúrgica de Comunicação Interventricular, apresentando rebaixamento do nível de consciência, queda da Pressão Arterial, mas ainda COM pulso e eletrocardiograma mostrando ritmo de Bloqueio Atrioventricular de Terceiro Grau, sendo o tratamento a instalação de Marca-Passo Transtorácico. Portanto, solicito alteração do gabarito para Letra B.
Segundo KASPER, Dennis L.. Medicina interna de Harrison. 20. Ed. Porto Alegre: AMGH Editora, 2020.

Resposta da banca ao Recurso:

Recurso indeferido.

Questão de arritmias EM PEDIATRIA, especificamente bradiarritmias. Após os passos iniciais, a conduta é avaliar se há comprometimento cardiopulmonar. Nesse caso a resposta é sim, pela presença de hipotensão, alteração do nível de consciência e sinais de choque. Dessa forma, conforme fluxograma, o próximo passo é proceder à RCP visto que $FC < 60$ bpm (ALTERNATIVA A CORRETA). Na persistência da bradicardia, iniciar epinefrina 0,01 mg/kg EV ou atropina 0,02 mg/kg se tônus vagal aumentado ou bloqueio AV primário. Nesse momento, considerar marcapasso transtorácico / transvenoso (ALTERNATIVAS B, C e D INCORRETAS). O ritmo apresentado na questão mostra um bloqueio AV de terceiro grau ou bloqueio AV total, onde nenhum impulso atrial é conduzido para o ventrículo, ou seja, não há nenhuma relação entre as ondas P e os complexos QRS. O ritmo ventricular é mantido por marca-passo subsidiário localizado nos ventrículos. As principais causas são doença ou lesão do sistema de condução, infarto do miocárdio, bloqueio AV congênito, miocardite, intoxicação ou aumento do tônus parassimpático. Os sintomas mais relatados são fadiga, sensação pré-síncope e síncope. Um último adendo, cardioversão elétrica não faz parte do fluxograma de bradicardia (ALTERNATIVA E INCORRETA). Portanto, recurso INDEFERIDO.

REFERÊNCIA: Suporte Avançado de Vida em Pediatria (PALS), 2021.

Questão N° 40

Pedido do Candidato:

Paciente com febre, alteração do nível de consciência, frequência respiratória elevada e pressão arterial baixa, fechando os três critérios do qSOFA para Sepse. A definição de Choque Séptico é “necessidade de droga vasopressora para elevar a PAM > 65 mmHg e Lactato > 2,0 mmol/L após reanimação volêmica adequada”. Como no caso em questão ainda não tinha sido feita reanimação volêmica, não podemos afirmar que o paciente se encontra em Choque Séptico. Portanto, solicito alteração do gabarito para Letra D.

Segundo KASPER, Dennis L.. Medicina interna de Harrison. 20. Ed. Porto Alegre: AMGH Editora, 2020.

Resposta da banca ao Recurso:

Recurso indeferido.

O caso apresenta a descrição de uma CRIANÇA séptica (febre, taquicardia e taquipneia) associado a alteração do nível de consciência, pulsos finos, extremidades frias, tempo de enchimento capilar maior que 2 segundos, um quadro clínico sugestivo de choque séptico. Como a pressão arterial sistólica está abaixo de 78mmHg ($70 + 2 \times \text{idade}$), o choque séptico é classificado como hipotensivo (ALTERNATIVAS B, D e E INCORRETAS). As condutas devem ser baseadas nas recomendações do PALS, ou seja, avaliar e manter patência de vias aéreas, suporte respiratório e avaliação circulatória. No momento da detecção do choque, iniciar reposição volêmica com 20ml/kg em 5-20 minutos, e iniciar antibioticoterapia na primeira hora do atendimento (ALTERNATIVA A CORRETA). O uso de drogas vasoativas é recomendado no choque refratário a volume (ALTERNATIVA C INCORRETA). Portanto, recurso INDEFERIDO.

REFERÊNCIA: Suporte Avançado de Vida em Pediatria (PALS), 2021.

Preventiva

Questão N° 47

Pedido do Candidato:

Enunciado descreve um estudo com dois grupos, onde um irá receber uma droga e o outro irá receber placebo, sendo acompanhados por mais de dois anos, caracterizando um estudo individuado, intervencionista e longitudinal, sendo essa a definição de Ensaio Clínico. Os estudos de Coorte, Caso-Controlle e Transversal (Ecológico), são estudos observacionais, onde não há intervenção nos participantes, o que não condiz com o enunciado. Portanto, solicito alteração do gabarito para Letra A.

Segundo Fletcher, R. H.; Fletcher, S. W.; Fletcher G. S. Epidemiologia Clínica: Elementos essenciais. 5. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

Resposta da banca ao Recurso:

Gabarito alterado para letra A.