



**CONSÓRCIO DAS ESCOLAS DE MEDICINA
REGIÃO CENTRO-OESTE
TESTE DE PROGRESSO 2016
RESPOSTA AOS RECURSOS - COMENTADO**

QUESTÃO	RESULTADO DO RECURSO
18	<p>INDEFERIDO. MANTIDO O GABARITO</p> <p>O tratamento cirúrgico deve ser indicado em virtude de o paciente estar inconsciente, intubado e com Glasgow 3T. De acordo com o artigo: "Fatores preditivos de lesões abdominais em vítimas de trauma fechado. Predictors of abdominal injuries in blunt trauma SAMIRIS FARRATH; JOSÉ GUSTAVO PARREIRA,TCBC-SP ; JACQUELINE A. G. PERLINGEIRO,TCBC-SP ; SILVIA C. SOLDA, TCBC-SP; JOSÉ CESAR ASSEF,TCBC-SP" nos pacientes inconscientes os parâmetros de avaliação abdominal pelo exame clínico são de difícil análise e interpretação, além de existir a possibilidade de lesão de víscera oca não detectada pelos métodos utilizados. Questiona-se a validade da utilização da tomografia computadorizada de abdome para estes casos. Desta forma, a conduta adequada é a laparotomia exploradora.</p>
26	<p>INDEFERIDO. MANTIDO O GABARITO.</p> <p>A justificativa aponta que a letra "B" estaria errada pois o medicamento captopril não poderia ser utilizado em dose única diária. No entanto, na seção "posologia" da bula do medicamento (a qual pode ser encontrada no link nas referências do quadro abaixo) é dito que "A dose inicial de Captopril é de 50 mg uma vez ao dia ou 25 mg duas vezes ao dia..." Portanto, o próprio fabricante permite a utilização deste medicamento em dose diária, indo de encontro com a justificativa do gabarito preliminar.</p> <p>A letra B está incorreta pois o medicamento Captopril foi o primeiro inibidor da enzima conversora de angiotensina (IECA) e tem a meia vida de aproximadamente 2 horas, sendo indicado o uso de duas a três doses diárias para atingir o dose terapêutica, ou seja dose única diária é ineficaz.. (Goldman</p> <p>E como no enunciado diz " Baseado nas diretrizes da IC, da sociedade brasileira de cardiologia..." a recomendação é de dose inicial 6,25 mg três vezes ao dia e dose máxima de 50 mg três vezes ao dia.</p> <p>(Harrison's Principles of Internal Medicine 17^o ed. New York, McGraw-Hill, 2007,p 1449(Braunwald, tratado de doenças cardiovasculares - Rio de Janeiro: Elsevier 2013 p 573 capítulo 28) (III Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica – Arq. Bras. Cardiologia, 2009 Sup 1 pg. 23)</p>
27	<p>QUESTÃO ANULADA – admite como resposta as alternativas "A" e "C".</p> <p>" A questão 27 tem duas alternativas corretas (A e C) e deverá ser ANULADA.</p> <p>Segundo a Edição 2015 do Manual da Febrasgo em sua página 40, tanto a Enxaqueca com Aura, dita clássica, quanto a amamentação antes dos 6 meses de idade representam critério 4 de elegibilidade (contra indicação absoluta) para o uso de ACO"</p>



**CONSÓRCIO DAS ESCOLAS DE MEDICINA
REGIÃO CENTRO-OESTE
TESTE DE PROGRESSO 2016
RESPOSTA AOS RECURSOS - COMENTADO**

QUESTÃO	RESULTADO DO RECURSO
34	<p>INDEFERIDO. MANTIDO O GABARITO.</p> <p>O IMPETRANTE FUNDAMENTA QUE “(...) O protocolo do Ministério da Saúde para adolescentes com mais de 45 kg é o seguinte:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Profilaxia de DST com: <ul style="list-style-type: none"> -- Penicilina Benzatina 2,4 milhões (1,2 milhões em cada nádega), IM, dose única. -- Ceftriaxona 250 mg, IM, dose única -- Azitromicina 500 mg, VO, 2 comprimidos, dose única -- Metronidazol 2g, VO, dose única -- HIV: zidovudina (AZT) + lamivudina (3TC) + lopinavir/ritonavir” (...) <p>E, ainda faz as observações ora transcritas “ (...) A administração profilática do metronidazol e de suas alternativas pode ser postergada ou evitada em casos de intolerância gastrointestinal conhecida ao medicamento. Também deve ser postergada nos casos em que houver prescrição de contracepção de emergência e de profilaxia ANTIRRETROVIRAL. (DIFERENTEMENTE DO QUE DIZ O ITEM ASSINALADO COMO CORRETO) (...).</p> <p>E, conclui que nenhum dos itens responde corretamente o que foi perguntado, segundo Ministério da Saúde.</p> <p>Em resposta ao recurso, tenho a esclarecer que há referência atualizada em 2015 (1), a qual extraímos (pg 113) e cujo recomendação é exatamente o que esta colocado na resposta A. Ressalta-se que a dose da ceftriaxone foi dobrada no ultimo consenso de 2015 em relação ao consenso de 2012. E, em caso de uso de ACE postergar metronidazol. Inclusive no gabarito comentado consta essa referência bibliográfica.</p> <p>PORTANTO, baseado na literatura do Protocolo Clínico e Terapeutico de IST do Ministério da Saúde (1), diante vítimas de violência sexual, INDEFIRO O RECURSO E mantenho o gabarito da QUESTAO 34 cuja resposta correta é a LETRA A.</p> <p>(1) Ministério da Saude. Secretaria de Vigilancia em Saude. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapeuticas para Atenção Integral as Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília: Ministerio da Saude, 2015.120 p.</p>
45	<p>INDEFERIDO. MANTIDO O GABARITO.</p> <p>O candidato utilizou uma fonte desatualizada para a confecção do recurso. Em agosto de 2014 o Ministério da Saúde do Brasil, acrescentou ao esquema vacinal da gestante a vacina adsorvida difteria, tétano e coqueluche (pertussis acelular) tipo adulto - dTpa.</p> <p>Esta vacina deve ser administrada a partir da vigésima sétima semana de gestação até 20 dias antes do parto, <u>em cada gestação</u>, independente da paridade e da gestante ter completado esquema vacinal com dT.</p> <p>Referência: Ministerio da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de vigilância epidemiológica. Coordenação geral do programa nacional de imunizações. Informe técnico para implantação da vacina adsorvida difteria, tétano e coqueluche (pertussis acelular) tipo adulto - dTpa. Brasília, 2014. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/junho/26/Informe-T--cnico-dTpa-2014.pdf>. Acesso em: 04/10/2016.</p>
47	<p>INDEFERIDO. MANTIDO O GABARITO.</p> <p>O gabarito oficial já é a alternativa apontada pelo aluno.</p>



**CONSÓRCIO DAS ESCOLAS DE MEDICINA
REGIÃO CENTRO-OESTE
TESTE DE PROGRESSO 2016
RESPOSTA AOS RECURSOS – COMENTADO**

QUESTÃO	RESULTADO DO RECURSO
51	<p>INDEFERIDO. MANTIDO O GABARITO</p> <p>Os dois gêmeos estão sujeitos ao mesmo ambiente. Portanto, uma alteração no comportamento de um deles não denotaria falta de estímulo por parte dos cuidadores para com esse gêmeo em atraso de desenvolvimento neuropsicomotor, necessitando de acompanhamento com neuropediatra de forma precoce, a fim de evitar maiores danos ao desenvolvimento, levando também a uma terapia de estimulação mais precoce.</p> <p>Conforme colocado na justificativa, o segundo gemelar apresenta marcos mais específicos do 2º ao 4º mês de vida, porém, com a presença de aquisições da faixa etária como observação das mãos, não podendo concluir se há ou não um atraso de desenvolvimento, já que desenvolvimento é o resultado da interação ativa e dinâmica entre o indivíduo e o seu contexto histórico, cultural, biológico e social, sendo assim necessário um acompanhamento ambulatorial sequencial avaliando as relações familiares e maternas de forma individualizada. A estimulação é um dos itens a serem avaliados e acompanhados pelo pediatra, não se podendo inferir que por serem gêmeos a estimulação será a mesma para os dois. Não há, no primeiro momento indicação de encaminhamento para o neuropediatra, pois, o menor possui aquisições também de sua faixa etária específica, sendo necessário inicialmente a investigação familiar e acompanhamento do desenvolvimento pelo pediatra.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:</p> <p>Burns, DA; Campo, D: Tratado de Pediatria: Sociedade Brasileira de Pediatria. In: Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento. Vol 2, cap 2, p2452-2455.</p>
70	<p>DEFERIDO. GABARITO ALTERADO PARA ALTERNATIVA “B”.</p> <p>Erro de digitação.</p>
71	<p>INDEFERIDO. MANTIDO O GABARITO</p> <p>A questão não era sobre transtorno de humor, era sobre transtorno do sono, no caso, hipersonia. A afirmativa B fala sobre nódulos tireoidianos, não sobre bócio difuso. Nódulos tireoidianos geralmente causam hipertireoidismo ou eutireoidismo, não sendo causa de hipotireoidismo e, portanto, de hipersonia. Há admissibilidade na realização da palpação tireoidiana, mas não há razoabilidade na segunda parte da questão que associa nódulos circunscritos a hipersonia. Se em vez de nódulos aparecesse a palavra “bócio” o recurso poderia ser considerado.</p>
74	<p>DEFERIDO – ALTERADO GABARITO PARA LETRA “A”</p> <p>a) CORRETA. Atualmente a terapia de reposição de nicotina (TRN), a bupropiona e a Vareniclina são consideradas fármacos de primeira linha. Referência: Série atualização e reciclagem em pneumologia – SPPT, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica e tabagismo, volume 08, 2015, página 300.</p> <p>b) INCORRETA. A Bupropiona, apesar de ser tratamento de primeira linha é contraindicada em pacientes: portadores de epilepsia, com histórico de convulsão febril na infância, com tumor no sistema nervoso central, com anormalidades no eletroencefalograma (EEG), com traumatismo craniano e uso de inibidor da monoamina oxidase (MAO). Referência: Série atualização e reciclagem em pneumologia – SPPT, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica e tabagismo, volume 08, 2015, página 301.</p> <p>c) INCORRETA. A terapia de reposição de nicotina (TRN) é contraindicada em pacientes com lesões dermatológicas extensas e eventos cardiovasculares agudos (menos de duas semanas). Referência: Série atualização e reciclagem em pneumologia – SPPT, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica e tabagismo, volume 08, 2015, página 301.</p> <p>d) INCORRETA. Nortripitilina não é considerada um tratamento de primeira linha para cessação do tabagismo; Referência: Série atualização e reciclagem em pneumologia – SPPT, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica e tabagismo, volume 08, 2015, página 300.</p>



CONSÓRCIO DAS ESCOLAS DE MEDICINA
REGIÃO CENTRO-OESTE
TESTE DE PROGRESSO 2016
RESPOSTA AOS RECURSOS - COMENTADO

QUESTÃO	RESULTADO DO RECURSO
80	<p>INDEFERIDO. MANTIDO O GABARITO</p> <p>A solicitação não é pertinente, visto que os argumentos apresentados pelo aluno; embora perfeitamente corretos e justificáveis, não correspondem ao objetivo da questão. A alternativa B é a única plausível e não está incorreta, pois como o próprio provedor do recurso reconhece, trata-se de um caso de otite externa.</p> <p>Como é sabido e consta no VI manual de Otorrinolaringologia pediátrica da IAPO, a principal medida terapêutica específica nesses casos é a remoção dos detritos acumulados no CAE (macerado epitelial, secreções, água), o que inclui o ato de aspirar a secreção retida.</p>