



RECURSO PARA QUESTÃO OBJETIVA

USP-SP 2021



RECURSO PARA QUESTÃO

USP-SP
OBJETIVA

Especialidade: Clínica Médica

Número da questão: 07

Sugestão de recurso:

Os corticóides constam na lista de medicamentos a serem utilizados no tratamento da enxaqueca refratária, no entanto, o medicamento habitualmente utilizado é a dexametasona e não a metilprednisolona. Além disso, o corticóide não tem efeito analgésico direto (Segundo a American Headache Society, não possuem nenhum efeito na dor de fase aguda) e não funciona se não estiver associado a outra medicação, já que ele tem papel potencializador e de prevenção de novas crises. Em contra-partida, a Clorpromazina é um antipsicótico típico, sendo também utilizada como anti-emético e um potente fármaco anti-enxaquecoso, mesmo em baixas doses.

O tratamento com clorpromazina foi associado a melhora significativa na dor, náusea, fotofobia, fonofobia e necessidade de medicação de resgate em 60 minutos em comparação com o placebo. Além disso, os pacientes tratados com clorpromazina tiveram uma taxa significativamente reduzida de recorrência da cefaléia em 24 horas.

**Dessa forma, solicito respeitosamente
modificação de gabarito para letra D.**

Management of Adults With Acute Migraine in the Emergency Department: The American Headache Society Evidence Assessment of Parenteral Pharmacotherapies Acute treatment of migraine in adults - Author:Jonathan H Smith, MD. Literature review current through: Dec 2020. | This topic last updated: Oct 21, 2020. Visualização em 04/01/2021 Kelley NE, Tepper DE. Terapia de resgate para enxaqueca aguda, parte 2: neurolépticos, anti-histamínicos e outros. Headache 2012; 52: 292. Tratamento da enxaqueca aguda em ambientes de emergência. Guias de resumo de revisão de eficácia comparativa para médicos. Agência de Pesquisa e Qualidade em Saúde.

www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK164542/ (acessado em 25 de novembro de 2013).

Orr SL, Aubé M., Becker WJ, et al. Revisão sistemática da Canadian Headache Society e recomendações sobre o tratamento da dor da enxaqueca em ambientes de emergência. Cephalalgia 2015; 35: 271. <https://doi.org/10.1111/head.12835>

RECURSO PARA QUESTÃO

USP-SP
OBJETIVA

Especialidade: Clínica Médica

Número da questão: 22

Sugestão de recurso:

Macrolídeos, linezolida, imipenem-cilastatina, fluoroquinolonas, ampicilina, combinações de penicilina e ceftriaxona são conhecidos por estarem associados a Torsades de pointes / prolongamento QT (TdP / QTP).

Portanto solicito, por gentileza, ampliação de gabarito para letra B.

DOI: 10.7150/ijms.34141 Referência: Torsades de pointes and QT prolongation Associations with Antibiotics: A Pharmacovigilance Study of the FDA Adverse Event Reporting System. 2019.

RECURSO PARA QUESTÃO

USP-SP
OBJETIVA

Especialidade: Medicina Preventiva e Social

Número da questão: 29

Sugestão de recurso:

Não há questionamentos quanto ao impacto do viés de memória na superestimativa do odds ratio em estudos caso-controle de malformação congênita, visto que as mães dos casos lembram com maior detalhamento das exposições ocorridas durante o período gestacional. Contudo, solicito, por gentileza, revisão quanto a afirmativa que o viés de seleção provoca subestimativa do odds ratio em estudos de caso-controle. O ponto de vista é o seguinte: um grande viés de seleção que ocorre nesse tipo de estudo é a seleção de casos e controles a partir de bases diferentes - os casos, geralmente de base hospitalar/ambulatorial (por exemplo) e controles, em bases populacionais. Logo, é de se esperar que esses controles tenham menores chances de exposição ao fator de risco do que os casos. Diante desse cenário, ocorre um aumento da proporção de controles não-expostos - o "d" da tabela de análise; associado à diminuição da proporção de controles expostos - o "b". Em contrapartida, com a seleção de casos com maiores chances de exposição, há um aumento da proporção de casos expostos - o "a"; enquanto há menor proporção de casos não-expostos - o "c".

Como a fórmula de estimativa do odds ratio é pautada em ad/bc , o viés de seleção promoverá um aumento das parcelas de "a" e "d", ao passo que diminuirá as parcelas "b" e "c". Por se tratar de uma divisão, com o numerador sendo maior e o denominador sendo menor em função do viés de seleção, há uma superestimativa do odds ratio.

Uma possível explicação que justificaria o gabarito liberado, poderia acontecer quando o diagnóstico da malformação congênita é tardio, no qual o pesquisador poderia selecionar (erroneamente) controles (que na verdade são casos não diagnosticados) com maiores chances de exposição. Porém, esse não foi o contexto apresentado dentro do enunciado. Respeitosamente.

RECURSO PARA QUESTÃO

USP-SP
OBJETIVA

Especialidade: Medicina Preventiva e Social

Número da questão: 37

Sugestão de recurso:

Segundo o Boletim Epidemiológico de Hanseníase de 2020, publicado pelo Ministério da Saúde no site: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-epidemiologico-de-hanseníase-2020>, “entre os anos 2009 a 2018, foram diagnosticados 311.384 casos novos de hanseníase. A taxa de detecção geral de casos novos, nesse período, apresentou uma redução de 30%, passando de 19,64 em 2009 para 13,70 por 100 habitantes em 2018, com um discreto aumento desse indicador a partir do ano de 2016...

Todas as regiões apresentaram uma redução na taxa de detecção geral de casos novos de hanseníase entre 2009 a 2018”, página 13, publicação em 14/fevereiro/2020.

Diante do exposto, solicito, por gentileza, revisão do gabarito com ampliação e aceite da alternativa A como opção também correta. Respeitosamente.

RECURSO PARA QUESTÃO

USP-SP
OBJETIVA

Especialidade: Medicina Preventiva e Social

Número da questão: 45

Sugestão de recurso:

De acordo com o PMAQ-AB, publicado pelo Ministério da Saúde, em 2015, a “proporção de encaminhamentos para internação hospitalar” constitui um indicador de monitoramento (e não de desempenho), sendo um subitem da área estratégia de produção geral. Disponível em:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_pmaq_atencao_basica.pdf - página 40.

Portanto, solicito, por gentileza, anulação da questão, visto que não há outra alternativa que corresponda a algum indicador de desempenho presente no PMAQ-AB.

RECURSO PARA QUESTÃO

USP-SP
OBJETIVA

Especialidade: Cirurgia

Número da questão: 90

Sugestão de recurso:

Cara banca examinadora, no caso apresentado, estamos de frente a uma paciente com lesão polipoide da vesícula biliar de 10mm e com idade de 62 anos. Segundo Sabiston 20ª Edição, no Capítulo 54, página 1511, “os adenomas são proliferações benignas da parede da vesícula que podem ser difíceis de diferenciar de um adenocarcinoma no pré-operatório, porque a única diferença é a inversão transmural, e detectá-la por ultrassonografia pode ser um desafio. Tamanho maior que 10mm é um fator de risco para adenocarcinoma, junto com crescimento, presença de cálculos na vesícula biliar e idade acima dos 60 anos. O tratamento de toda lesão polipoide sintomática da vesícula biliar é a colecistectomia. Pacientes com uma lesão polipoide e fatores de risco para adenocarcinoma ou aqueles suspeitos de apresentar câncer in situ ou invasivo devem ser submetidos a colecistectomia convencional, porque a perfuração durante a laparoscopia pode disseminar células tumorais por toda a cavidade peritoneal”. Como estamos frente à paciente de 62 anos (acima de 60), com pólipo de 15mm (acima de 10mm), temos fatores de risco para adenocarcinoma e, nestes, segundo o tratado, a colecistectomia convencional se torna preferível para diminuir risco de disseminação, o que vai ao encontro do que sugere a letra B.

Solicito, cordialmente, revisão do gabarito da questão e, caso a banca julgar coerente, alteração da resposta para a letra B.

RECURSO PARA QUESTÃO

USP-SP
OBJETIVA

Especialidade: Ginecologia e Obstetrícia

Número da questão: 104

Sugestão de recurso:

Paciente com sangramento uterino anormal no menacme é fundamental a investigação de gravidez. O enunciado não traz informações a este respeito, e a conduta é totalmente diferente em causas obstétricas e não obstétricas de sangramento. Assim, o tratamento não deve ser iniciado até que a etiologia do sangramento seja investigada. **Não existe alternativa correta para esta questão.**

Fonte: Uptodate.

(https://www.uptodate.com/contents/abnormal-uterine-bleeding-management-in-premenopausal-patients?search=sangramento%20de%20primeiro%20trimestre&topicRef=286&source=see_link#H23276300)

RECURSO PARA QUESTÃO

USP-SP
OBJETIVA

Especialidade: Ginecologia e Obstetrícia

Número da questão: 105

Sugestão de recurso:

O uptodate bem como os guidelines de mastologia consideram sim que a quimioprevenção é estratégia para pacientes com mutação BRCA 2, visto essa mutação estar mais relacionada a cânceres de mama RH positivos. A eficácia da quimioprevenção em pacientes BRCA 1 não se comprovou (possivelmente pela enorme maioria desses casos serem de tumores triplo negativos). Mesmo assim, a alternativa "D" menciona que raloxifeno e tamoxifeno são capazes de interferir no risco, o que está correto. Além disso, o risco cumulativo de neoplasia de mama para BRCA 1 mutadas é de cerca de 72% enquanto que para BRCA 2 mutadas é de 69%. Diferença bem pequena. Para a literatura, ambos os genes são classificados como de alta penetrância. **Solicito anulação desta questão.**

Fonte: Uptodate.

[https://www.uptodate.com/contents/cancer-risks-and-management-of-brca1-2-carriers-without-cancer?search=For%20female%20BRCA2%20carriers%20who%20opt%20against%20mastectomies,%20we%20offer%20tamoxifen%20or%20aromatase%20inhibitors%20\(AIs\)%20for%20risk%20reduction%20for%20women.&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/cancer-risks-and-management-of-brca1-2-carriers-without-cancer?search=For%20female%20BRCA2%20carriers%20who%20opt%20against%20mastectomies,%20we%20offer%20tamoxifen%20or%20aromatase%20inhibitors%20(AIs)%20for%20risk%20reduction%20for%20women.&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1)

RECURSO PARA QUESTÃO

USP-SP
OBJETIVA

Especialidade: Ginecologia e Obstetrícia

Número da questão: 114

Sugestão de recurso:

O vácuo-extrator pode ser utilizado em fetos transversos, conforme o caso clínico. Segundo o Uptodate a tração fetal já permite a rotação passiva da cabeça de transverso para variedades anteriores ou posteriores conforme desce. A rotação não é feita ativamente com o copo do vácuo, mas ocorre de forma automática. Portanto a alternativa "A" é uma opção válida, além da alternativa "D", dada como gabarito pela banca. **Solicita-se ampliação do gabarito.**

Fonte: Uptodate.

https://www.uptodate.com/contents/procedure-for-vacuum-assisted-operative-vaginal-delivery?search=v%C3%A1cuo%20extrator&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#H19

RECURSO PARA QUESTÃO

USP-SP
OBJETIVA

Especialidade: Ginecologia e Obstetrícia

Número da questão: 118

Sugestão de recurso:

Para o diagnóstico de restrição de crescimento fetal (RCF) ≥ 32 semanas de idade gestacional (RCF tardia) é necessário preenchimento de alguns critérios: Ausência de anomalias congênitas; Presença de 1 entre os seguintes: Peso fetal estimado (PFE) $<$ percentil 3 ou Circunferência abdominal (CA) $<$ percentil 3; OU Presença de 2 de 3 critérios combinados: PFE/CA $<$ percentil 10, PFE/CA atravessando (caindo) 50 percentis = 2 quartis, Doppler das artérias umbilicais acima do percentil 95 ou relação cerebroplacentária abaixo do percentil 5.

O enunciado não dá informações suficientes para fechar diagnóstico de RCF. Ainda assim, se considerarmos o feto como restrito, caso se confirme o diagnóstico de RCF, e os achados se mantenham estáveis ao longo do tempo, o parto deveria ser no termo precoce (considerar parto a partir de 37 semanas) - compatível com a alternativa B. Se o feto de fato for PIG, está indicado parto a partir de 38 semanas, não excedendo 39 semanas, segundo a ISUOG. **Ou seja, a questão deve ser anulada.**

Fontes: Diretriz da ISUOG de agosto de 2020 (ISUOG Practice Guidelines: diagnosis and management of small-for-gestational-age fetus and fetal growth restriction)

Consenso Delphi (Consensus definition of fetal growth restriction: a Delphi procedure - Gordjin et al, 2016) Interim Practice Bulletin do ACOG com a SMFM 2019 chamado Fetal Growth Restriction

RECURSO PARA QUESTÃO

USP-SP
OBJETIVA

Especialidade: Ginecologia e Obstetrícia

Número da questão: 120

Sugestão de recurso:

Pelo enunciado temos que a paciente apresenta hipoglicemia grave, e o glucagon é sim uma medicação que pode ser utilizada caso a paciente não tenha acesso venoso e for difícil ou impossível a punção naquele momento, ou mesmo se o soro glicosado for demorar. **Assim, são passíveis de resposta certa as alternativas "B" e "D"**

Fonte: Uptodate.

https://www.uptodate.com/contents/hypoglycemia-in-adults-with-diabetes-mellitus?search=hypoglycemia&source=search_result&selectedTitle=3~150&usage_type=default&display_rank=3#H28