



# RECURSO PARA QUESTÃO OBJETIVA

— ISCMSP 2022 —



# RECURSO PARA QUESTÃO

— ISCMSP 2022 —  
OBJETIVA

**Especialidade: Cirurgia**  
**Número da questão: 09**

## Sugestão de recurso:

Prezada banca examinadora,  
Venho por meio dessa, sugerir que a descrição do exame físico do paciente da questão, o qual diz "dilatação do anel inguinal externo com diâmetro de duas polpas digitais", é incompatível com as classificações de hérnias inguinais propostas por Nyhus e pela EHS. Tais classificações abrangem a dilatação do anel inguinal interno, e não o externo, como forma de classificar a hérnia em inguinal indireta.

### Referências:

"Our proposed classification resembles largely the Aachen classification. In order to further increase simplicity and accuracy, we decided to modify the latter classification only with respect to some minor points, thereby adhering to the major criteria of the Aachen classification. In the Aachen classification, 1.5 cm is used as reference for the size of the hernia orifice..." -

[https://www.europanherniasociety.eu/sites/www.europanherniasociety.eu/files/medias/PDF/EHS\\_groin\\_hernia\\_classification.pdf](https://www.europanherniasociety.eu/sites/www.europanherniasociety.eu/files/medias/PDF/EHS_groin_hernia_classification.pdf)

"Traditional typing of groin hernia distinguishes indirect hernias from direct ones. On the basis of this typing we added a grading system by measurement of the hernia orifice. Grade I represents the normal diameter of the internal ring of up to 1.5 cm. Indirect and direct hernias with an orifice of 1.5 - 3.0 cm are graded in category II..." -

<https://www.karger.com/Article/Abstract/423908>

(Arlt, G., & Schumpelick, V. (n.d.). The Aachen Classification of Inguinal Hernia. Inguinal Hernia Repair, 60–64. doi:10.1159/000423908)

Portanto, solicito anulação da questão.

**Especialidade: Cirurgia**  
**Número da questão: 12**

**Sugestão de recurso:**

Prezada banca examinadora,

Venho por meio dessa solicitar a anulação da questão devido a presença de duas alternativas corretas. A alternativa "A", dada como correta, e a alternativa "D", onde o termo "bom sangramento" pode ser interpretado de maneira dúbia, já que o leito receptor deve apresentar boa vascularização, e o termo "bom sangramento" pode ser interpretado como uma boa vascularização, como sugerem diversas bibliografias.

**Fonte:**

<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/B9780323523776000100?token=BF85272804977B69EBD8AC8AD7D73B7670BFF6D4E754D178FC16ABD14A564734F61B6E398EBCE26549BE7B9D4C80756&originRegion=us-east-1&originCreation=20211205201643>

Pág. 225, vol. 1 - NELIGAN, Peter C., Editora Elsevier – 4ª edição. / Sabiston, 20th, pág 1939.

**Especialidade: Ginecologia e Obstetrícia**  
**Número da questão: 55**

**Sugestão de recurso:**

A testagem para sífilis está preconizada na gestação na 1ª consulta de pré-natal, idealmente no 1º trimestre, no início do 3º trimestre (a partir da 28ª semana), no momento do parto ou em caso de aborto, exposição de risco e violência sexual. Em todos os casos de gestantes, o tratamento deve ser iniciado com apenas um teste reagente, treponêmico ou não treponêmico, sem aguardar o resultado do segundo teste.

No caso das gestantes, a maior parcela dos casos é diagnosticada por meio dos testes preconizados durante o pré-natal e o parto, e nem sempre a cronologia do tempo de infecção é bem determinada. Dessa forma, diante de uma gestante com diagnóstico de sífilis, em que não é possível inferir a duração da infecção (sífilis de duração ignorada), classifica-se e trata-se o caso como sífilis latente tardia

**Referência**

PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS PARA PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DE HIV, SÍFILIS E HEPATITES VIRAIS.

**Disponível em:**

[http://www.aids.gov.br/system/tdf/pub/2016/57801/miolo\\_pcdt\\_tv\\_08\\_2019.pdf?file=1&type=node&id=57801&force=1](http://www.aids.gov.br/system/tdf/pub/2016/57801/miolo_pcdt_tv_08_2019.pdf?file=1&type=node&id=57801&force=1)

**Especialidade: Ginecologia e Obstetrícia**  
**Número da questão: 60**

**Sugestão de recurso:**

O candidato fica impossibilitado de selecionar uma alternativa, pois o índice de Bishop da paciente é cinco, uma vez que o colo uterino está amolecido (2 pontos), posterior (0 pontos), esvaecido 20% (0 pontos), com dilatação de 4cm (2 pontos) e em plano -2 de De Lee (1 ponto). Assim, solicitamos anulação da questão.

**INDICE DE BISHOP:**

Parâmetros avaliados	Pontos Atribuídos			
	0	1	2	3
Altura da apresentação fetal (De Lee)	- 3	- 2	- 1	0 ou abaixo
Colo uterino	Dilatação (cm)	1-2	3-4	>5
	Apagamento (%)	0-30	40-50	60-70
	Consistência	Firme	Médio	Amolecido
	Posição	Posterior	Intermediário	Central

- Índice ≤ 6: necessário amadurecimento cervical prévio a indução
- Índice > 6: indução (ocitocina)

**Referência:**

INDUÇÃO DO PARTO Rotinas Assistenciais da Maternidade-Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro

Especialidade: Clínica Médica  
Número da questão: 72

**Sugestão de recurso:**

Prezada banca examinadora,

Conforme consta nas diretrizes mais atuais, tem sido cada vez mais infrequente a utilização do conceito temporal para diferenciar o ataque isquêmico de transitório (AIT) do acidente vascular encefálico isquêmico (AVEi). Anteriormente, déficits com resolução dentro de 24 horas (sendo que a grande maioria se resolve dentro de 1 hora) eram considerados para o diagnóstico de AIT. Porém, é sabido que cerca de um terço dos pacientes apresentam lesão quando submetidos a imagem avançada, mesmo que sua sintomatologia tenha sido inferior a 24h.

Segue trecho dos documentos para apreciação (fonte: Uptodate, "Initial evaluation and management of transient ischemic attack and minor ischemic stroke"):

*"TIA is now defined as a transient episode of neurologic dysfunction caused by focal brain, spinal cord, or retinal ischemia, without acute infarction. **The end point, stroke, is biologic (tissue injury) rather than arbitrary ( $\geq 24$  hours).** In keeping with this definition of TIA, ischemic stroke is defined as an infarction of central nervous system tissue.*

*TIA was originally defined as a sudden onset of a focal neurologic symptom and/or sign lasting less than 24 hours and caused by reversible cerebral ischemia. **However, this classic, time-based definition of TIA was inadequate for several reasons. Most notably, there is risk of permanent tissue injury (ie, infarction) even when focal transient neurologic symptoms last less than one hour.***

*About one-half of patients with time-based TIA syndromes (<24 hours in duration) have corresponding appropriate ischemic lesions by brain magnetic resonance imaging (MRI) on diffusion-weighted or perfusion-weighted imaging.*

*Although the revised tissue-based definition is favored by guidelines, **the traditional time-based definition of TIA is still widely used in clinical practice**; this time-based definition was created in an era prior to thrombolytic treatment for stroke and availability of MRI and prior to recognition of the hyperacute stroke risk following TIA.”*

Alguns guidelines, entretanto, a exemplo da European Stroke Organisation (ESO), em seu guideline mais recente do manejo de AIT, ainda utilizam a definição clássica:

*“Diagnosis of TIA can be challenging, with significant inter-rater variability. TIA definition for the purpose of these guidelines, and for generalisability across settings, is clinically diagnosed and based on symptom duration of less than 24 hours.”*

Fonseca AC, Merwick Á, Dennis M, et al. European Stroke Organisation (ESO) guidelines on management of transient ischaemic attack. *European Stroke Journal*. 2021;6(2):CLXIII-CLXXXVI. doi:10.1177/2396987321992905

Dessa forma, solicitamos à banca avaliadora, respeitosamente, a revisão de gabarito, considerando a alternativa E como correta, à exemplo das definições tradicionais, ou a anulação da questão, a exemplo dos conceitos atualizados a respeito do tema.



**Especialidade: Clínica Médica**  
**Número da questão: 76**

**Sugestão de recurso:**

Recurso à ilustre Comissão examinadora,

Dirijo-me à respeitada Comissão Examinadora da Prova de Residência Médica para apresentar recurso em face do gabarito da questão 76 diante das explicações e justificativas transcritas na sequência:

O Enunciado da questão indaga qual a complicação da biópsia renal mais observada na prática clínica. O maior estudo que trata do tema, publicado em 2020 no Clinical Journal of the American Society of Nephrology sob o título "Systematic Review and Meta-Analysis of Native Kidney Biopsy Complications" (DOI: 10.2215/CJN.04710420 e PMID 33060160) elenca as principais complicações do procedimento a partir de uma revisão sistemática com 87 estudos e mais de 100.000 pacientes. São eles: Hematoma perinefrítico (11%), dor no local da biópsia (4,3%), hematúria macroscópica transitória (3,5%), necessidade de hemotransfusão (1,6%), necessidade de intervenção para controlar o sangramento (0,3%), morte (0,06%) e necessidade de nefrectomia para controlar o sangramento (0,01%).

Como o estudo cita que o hematoma perinefrítico era observado apenas em exame de imagem, sem comprometimento clínico, a complicação mais observada na prática clínica seria dor no local da biópsia.

Confiante na anulação da questão 76, pela inexistência de alternativa que atenda ao enunciado, o que revela o desvelo dessa Comissão, agradeço.



**Especialidade: Preventiva**  
**Número da questão: 82**

**Sugestão de recurso:**

Expandir o gabarito para alternativas **B** e **E**.

Na alternativa E Paulo tem menos de 45 anos, é obeso (IMC = 33) com fator de risco (não caucasiano). Pelo ADA, também tem indicação de rastreamento de DM.

Criteria for testing for diabetes or prediabetes in asymptomatic adults

---

1. Testing should be considered in adults with overweight or **obesity** (BMI  $\geq 25$  kg/m<sup>2</sup> or  $\geq 23$  kg/m<sup>2</sup> in Asian Americans) who have **one or more** of the following risk factors:

- First-degree relative with diabetes
- **High-risk race/ethnicity (e.g., African American, Latino, Native American, Asian American, Pacific Islander)**
- History of CVD
- Hypertension ( $\geq 140/90$  mmHg or on therapy for hypertension)
  - HDL cholesterol level  $< 35$  mg/dL (0.90 mmol/L) and/or a triglyceride level  $> 250$  mg/dL (2.82 mmol/L)
- Women with polycystic ovary syndrome
- Physical inactivity
- Other clinical conditions associated with insulin resistance (e.g., severe obesity, acanthosis nigricans)

2. Patients with prediabetes (A1C  $\geq 5.7\%$  [39 mmol/mol], IGT, or IFG) should be tested yearly.

3. Women who were diagnosed with GDM should have lifelong testing at least every 3 years.

---

---

4. For all other patients, testing should begin at age 45 years.

5. If results are normal, testing should be repeated at a minimum of 3-year intervals, with consideration of more frequent testing depending on initial results and risk status.

6. HIV

---

- CVD, cardiovascular disease; GDM, gestational diabetes mellitus; IFG, impaired fasting glucose; IGT, impaired glucose tolerance.

[https://care.diabetesjournals.org/highwire/markup/62542/expansion?width=1000&height=500&iframe=true&postprocessors=highwire\\_tables%2Chighwire\\_reclass%2Chighwire\\_figures%2Chighwire\\_math%2Chighwire\\_inline\\_linked\\_media%2Chighwire\\_embed](https://care.diabetesjournals.org/highwire/markup/62542/expansion?width=1000&height=500&iframe=true&postprocessors=highwire_tables%2Chighwire_reclass%2Chighwire_figures%2Chighwire_math%2Chighwire_inline_linked_media%2Chighwire_embed)

[https://care.diabetesjournals.org/content/44/Supplement\\_1/S15](https://care.diabetesjournals.org/content/44/Supplement_1/S15)

**Especialidade: Preventiva**  
**Número da questão: 85**

**Sugestão de recurso:**

Recurso para: trocar gabarito para alternativa E

De acordo com Bittencourt, 2008, na página 15, “Uma amostragem não-probabilística é obtida quando o acesso a informações não é tão simples ou os recursos forem limitados, assim o pesquisador faz uso de dados que estão mais a seu alcance, é a chamada amostragem por conveniência”. Considerando que na alternativa E temos a informação que para uma situação rara e de difícil acesso, uma amostragem por conveniência seria mais adequada, e considerando o trecho acima, esta alternativa está correta. Por outro lado, a avaliação formativa é essencial e precede o inquérito, no TLS, como observado na página 13 do manual de TLS (Raymond et al., 2010), tornando a alternativa D, falsa.

**Referências:**

Bittencourt. Métodos Quantitativos Estatísticos./Guimarães, Curitiba: IESDE Brasil S.A., 2008. Disponível em: [https://professor.ufrgs.br/dagnino/files/guimaraes\\_metodos\\_quantitativos\\_estatisticos\\_capitulos1a3.pdf](https://professor.ufrgs.br/dagnino/files/guimaraes_metodos_quantitativos_estatisticos_capitulos1a3.pdf)

Raymond et al., Resource Guide:  
Time Location Sampling (TLS). 2nd ed. 2010.

**Disponível em:**

[https://www.researchgate.net/publication/279837851\\_Resource\\_Guide\\_Time\\_Location\\_Sampling\\_1st\\_Ed](https://www.researchgate.net/publication/279837851_Resource_Guide_Time_Location_Sampling_1st_Ed)

**Especialidade: Preventiva**  
**Número da questão: 90**

**Sugestão de recurso:**

Prezada banca.

Solicitamos ampliação de gabarito para as alternativas B e D.

De acordo com a PNAB mais recente (2017), a equipe de saúde da família (eSF) deve ter a presença de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), de acordo com o tópico 3.4 da portaria, intitulado "Tipos de equipe" e que traça as equipes e suas composições. Isso faz com que a alternativa D também esteja correta.