



RECURSO PARA QUESTÃO OBJETIVA

SUS SP 2022



RECURSO PARA QUESTÃO

— SUS SP 2022 —
OBJETIVA

Especialidade: Cirurgia Geral
Número da questão: 32

Sugestão de recurso:

Prezada banca,

Venho por meio desta, solicitar revisão do gabarito da questão 32 do concurso. A questão apresenta uma paciente assintomática, obesa e diabética, com cálculo de 1 cm na vesícula biliar. O Sabiston em sua vigésima primeira edição, na página 1497 no primeiro parágrafo do tópico "história natural da doença" faz a seguinte afirmativa: "prophylactic cholecystectomy is not warranted in asymptomatic patients." No parágrafo seguinte, descreve quais pacientes assintomáticos, com diagnóstico de colelitíase, devem ser submetidos à colecistectomia: "Certain subsets of patients, however, constitute a higher risk pool, so prophylactic cholecystectomy should be considered. Among these are patients with hemolytic anemias, such as sickle cell anemia. These patients have an extremely high rate of pigment stone formation, and cholecystitis can precipitate a crisis. Patients with a calcified gallbladder wall (known as porcelain gallbladder), those with large (>2.5 cm) gallstones, and those with a long common channel of bile and pancreatic ducts all have a higher risk of gallbladder cancer and should consider cholecystectomy. " Em seguida, ainda no mesmo parágrafo, afirma que em pacientes que serão submetidos a cirurgia bariátrica, devemos considerar colecistectomia, mesmo se assintomático.

E por fim, afirma que em pacientes diabéticos, devemos reduzir nosso limiar de indicação de colecistectomia, conforme citação: **"In addition, patients with asymptomatic gallstones undergoing bariatric surgery may also benefit from cholecystectomy; however, it is still controversial. Not only does rapid weight loss favor stone formation, but also, after gastric bypass, ERCP to remove CBD stones in ascending cholangitis is extremely challenging and usually unsuccessful. Also, in diabetic patients with gallstones, one should have lower threshold for cholecystectomy, considering higher rate of gangrene."**

Dessa forma, o tamanho do cálculo (1cm) representa um valor menor do que o critério de indicação de colecistectomia no paciente assintomático. A questão não fornece nenhum outro dado relacionado a histórico de anemia, vesícula em porcelana, ducto biliar comum longo ou possibilidade de cirurgia bariátrica. O fato de a paciente ser diabética não configura indicação clara de colecistectomia. Conforme citado na referência do concurso, em pacientes diabéticos, diminuimos o limiar para indicação de colecistectomia. Porém, não são fornecidos valores objetivos para definição de conduta em paciente diabético, ficando a decisão a critério do médico examinador. Seguindo os critérios objetivos da referência do concurso, a paciente não apresenta indicação de colecistectomia, configurando um caso passível de acompanhamento clínico e retorno a especialista caso apresente sintomas. Gabarito liberado pela banca letra B, colecistectomia. Porém, a melhor resposta é a letra E, observação clínica e procurar cirurgia caso sintomática. Dessa forma, solicito reavaliação pela banca examinadora e anulação da questão.

Especialidade: Medicina Preventiva e Social
Número da questão: 81

Sugestão de recurso:

Prezada banca.

Solicito anulação da questão 81, pois a mesma não possui alternativa correta. A longitudinalidade não é exclusiva da atenção primária, pois diversos pacientes que recebem atendimento na atenção secundária realizam seguimento por muito tempo no mesmo serviço. De acordo com a PNAB (2017), Longitudinalidade do cuidado é “a continuidade da relação de cuidado, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente e consistente, acompanhando os efeitos das intervenções em saúde e de outros elementos na vida das pessoas, evitando a perda de referências e diminuindo os riscos de iatrogenia que são decorrentes do desconhecimento das histórias de vida e da falta de coordenação do cuidado”. Desta forma, fica evidente que também é importante que haja a longitudinalidade em outros níveis de atenção, fazendo com que a alternativa A também esteja incorreta.

Fonte: PNAB, 2017. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html

Especialidade: Medicina Preventiva e Social
Número da questão: 83

Sugestão de recurso:

Prezada banca.

Solicito ampliação do gabarito da questão 83 para as alternativas B e E. O texto original da PNAB traz como atribuição dos ACS:

“ (...) III - Realizar **visitas domiciliares** com periodicidade estabelecida no planejamento da equipe e conforme as necessidades de saúde da população, **para o monitoramento da situação das famílias e indivíduos do território**, com especial atenção às pessoas com agravos e condições que necessitem de maior número de visitas domiciliares; (...)”, o que faz com que a alternativa B também esteja correta, já que uma “avaliação de amamentação” pode estar relacionado simplesmente a avaliar na visita se a amamentação está acontecendo ou não, para considerar uma orientação posterior da enfermagem.

Fonte: PNAB, 2017. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html

Especialidade: Medicina Preventiva e Social
Número da questão: 100

Sugestão de recurso:

Prezada banca.

Solicito a troca de gabarito da questão 100 de letra C para letra D. Apesar do risco de desenvolver diabetes com o uso de estatinas, o benefício da prevenção de doenças cardiovasculares supera o risco. Este risco deve ser levado em consideração em pacientes com baixo risco cardiovascular, que não é o caso do nosso paciente. A USPSTF classifica o uso de estatinas em pacientes entre **40 e 75 anos, sem histórico de doença cardiovascular, com um ou mais fator de risco**, e um risco de evento cardiovascular em 10 anos de **mais de 10%**, como grau **B**.

Consta na Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose, de 2017: “Em metanálise com 170 mil pacientes e 26 estudos clínicos, para cada 40 mg/dL de redução do LDL-c com estatinas, ocorreu diminuição da mortalidade por todas as causas em 10%, refletindo, em grande parte, a redução no número de mortes por DAC (-20%). Os estudos mostram redução também dos eventos isquêmicos coronários agudos, da necessidade de revascularização do miocárdio e do AVC.

Com base nestas evidências, o uso de estatina está indicado em terapias de prevenção primária e secundária como primeira opção (Grau de Recomendação: I; Nível de Evidência: A).”

Como no caso em questão o paciente já apresenta mialgia com o uso da medicação e disse explicitamente que não irá utilizar a medicação, deve-se levar em consideração os valores e preferências do paciente, utilizando o Método Clínico Centrado na Pessoa, para uma decisão compartilhada.

Fonte:

Silva SP, Monteiro N. Uso de estatinas e o risco de Diabetes Mellitus tipo 2: Revisão Baseada na Evidência. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2016;11(38):1-8.

[http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc10\(38\)1178](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc10(38)1178)

Faludi et al. Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose – 2017. Arq Bras Cardiol. 2017 Jul;109(2 Supl 1):1-76. Portuguese. doi: [10.5935/abc.20170121](https://doi.org/10.5935/abc.20170121).