

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE ACESSO DIRETO
CLÍNICA MÉDICA

Questão 21

A hemólise pode ser causada por uma alteração na sobrevivência do eritrócito. No entanto, a anemia hemolítica somente ocorre quando houver descompensação medular. Portanto, a alternativa E não entraria no conceito.

Hemolysis is the premature destruction of erythrocytes. A hemolytic anemia will develop if bone marrow activity cannot compensate for the erythrocyte loss. The severity of the anemia depends on whether the onset of hemolysis is gradual or abrupt and on the extent of erythrocyte destruction.

1. Reynaud Q, Durieu I, Dutertre M, Ledochowski S, Durupt S, Michallet AS, et al. Efficacy and safety of rituximab in auto-immune hemolytic anemia: A meta-analysis of 21 studies. *Autoimmun Rev.* 2015 Apr. 14 (4):304-13. [Medline].
2. Haley K. Congenital Hemolytic Anemia. *Med Clin North Am.* 2017 Mar. 101 (2):361-374. [Medline].
3. Go RS, Winters JL, Kay NE. How I treat autoimmune hemolytic anemia. *Blood.* 2017 Jun 1. 129 (22):2971-2979. [Medline].
4. Packman CH, Leddy JP. Drug-related immune hemolytic anemia. Beutler E, Lichtman MA, Coller BS, Kipps TJ, eds. *Williams Hematology.* 5th ed. New York, NY: McGraw Hill; 1995. 691-6.
5. Bass FG, Tuscano ET. Diagnosis and classification of autoimmune hemolytic anemia. <https://doi.org/10.1016/j.autrev.2013.11.010>

- RECURSO IMPROCEDENTE

Questão 23

De acordo com Recomendações para o tratamento farmacológico da DPOC: perguntas e respostas, da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia de 2017, a primeira linha de tratamento para paciente com DPOC de classificação moderada (o do caso clínico em questão) :é terapia dupla combinada de Agonista beta2 de longa duração mais anticolinérgico. Alternativa correta: E

Quadro 2. Classificação e tratamento farmacológico da DPOC.

Gravidade	Não exacerbador		Terapia dupla broncodilatadora (LABA + LAMA)	
	Monoterapia broncodilatadora (LABA ou LAMA)			
	Leve	Moderada	Grave	Muito grave
Dispneia (Escala mMRC)	0- 1	2	3	4
Sintomas (CAT)	<10	≥10		
Obstrução (VEF ₁ % Pós-BD)	≥ 80	< 80 ≥ 50	< 50 ≥ 30	< 30
Exacerbações Frequentes (último ano)	Terapia dupla (LABA + LAMA)* Terapia Combinada (LABA + CI) Monoterapia (LAMA)			
≥ 2 exacerbações ou ≥ 1 hospitalização				Terapia tripla* Associar Roflumilaste¶* Considerar macrolídeo* ou NAC*
# Primeira linha de tratamento * Caso persistir exacerbando após o tratamento de primeira linha ¶ Indicado em pacientes com DPOC e bronquite crônica				

LABA: β₂-agonista de longa duração; LAMA: anticolinérgico de longa duração; mMRC: escala de dispneia do Medical Research Council modificada; CAT: Teste de Avaliação da DPOC; VEF₁%: VEF₁ em % do predito; BD: broncodilatador; CI: corticoide inalatório; e NAC: N-acetilcisteína.

- RECURSO IMPROCEDENTE

Questão 26

De acordo com a recomendação mais atual para manejo do *delirium* em pacientes hospitalizados (como era o paciente em questão),

Evidence and consensus based guideline for the management of delirium, analgesia, and sedation. Revision 2015 (DAS-Guideline 2015) - short version.

A adição de 3 ou mais medicações não é fator de risco.

A sondagem vesical não é fator de risco.

A adição de 3 ou mais medicações não é fator de risco, assim como cateterismo vesical.

Mas há a recomendação para paciente acamado, logo a banca irá considerar a alternativa D também como correta.

- RECURSO PROCEDENTE

- QUESTÃO ANULADA

Questão 29

O recurso não procede porque segundo o gabarito divulgado da questão 29 a alternativa CORRETA é a letra E

- RECURSO IMPROCEDENTE

Questão 34

O gabarito refere a letra A, como a correta, o que está de acordo com os conhecimentos acerca da RCUI. Os recursos referem-se a alternativa C, também como a correta. Neste item, a questão se referia à comparação entre a Doença de Crohn e a RCUI, sendo a última a de maior propensão ao desenvolvimento de neoplasia intestinal. Contudo, como não está clara esta comparação, e no sentido geral, as doenças inflamatórias aumentam sim o risco de carcinoma intestinal, pode-se considerar as letras A e C como corretas. Recomendamos a anulação.

- RECURSO PROCEDENTE

- QUESTÃO ANULADA

Questão 35

A Alternativa B não se refere ao questionamento feito no recurso. A alternativa que trata de tuberculose é a alternativa C, considerada CORRETA. É sabido no Brasil que há uma discordância entre a Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia e o Ministério da Saúde quanto ao início da busca para pacientes com tuberculose. A SBPT diz o seguinte na III Diretrizes para Tuberculose da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia:

“Busca de casos de TB doença 1) Para fins de busca passiva ou de busca ativa de caso de TB pulmonar, considerar indivíduos SR como aqueles com tosse ≥ 2 semanas.” J Bras Pneumol. 2009;35(10):1018-1048

Portanto, a alternativa está **C** correta.

A alternativa D está ERRADA, pois, tosse, sem dispneia ou sibilância em pacientes jovens, pode ser asma, sim. “Dispneia, opressão no peito, chiado e cansaço fácil, além da tosse, sugerem fortemente o diagnóstico de asma, mas estes sintomas podem estar completamente ausentes e esta condição denomina-se, então, tosse variante de asma. (II Diretrizes Brasileira de Manejo da Tosse Crônica, 2006. pag. S 410)”

- RECURSO IMPROCEDENTE

Questão 36

Recurso – aceito – considerar correta alternativa A.

- RECURSO PROCEDENTE

- GABARITO RETIFICADO PARA LETRA A

Questão 37

Prezados, O livro texto Harrison 19a Ed. edição, cita sobre a ultrassonografia de tireóide que "a ultrassonografia é valiosa para o diagnóstico e a avaliação de pacientes com doença nodular da tireoide. As diretrizes baseadas em evidências recomendam a ultrassonografia da tireoide para todos os pacientes com suspeita de nódulos da tireoide pelo exame físico ou outro exame de imagem". O algoritmo em anexo retirado do livro texto mostra que na investigação de hipotireoidismo, não é mandatório nem rotineiro solicitar ultrassonografia de tireoide. Por isso, solicito a ANULAÇÃO da questão, visto que não há resposta correta.

- RECURSO PROCEDENTE

- QUESTÃO ANULADA