RECURSO PARA QUESTÃO

OBJETIVA

ISCMSP - 2026

ISCMSP - 2026

medway

RECURSO PARA QUESTÃO

OBJETIVA

ISCMSP - 2026

Especialidade: Ginecologia e Obstetrícia
Questão: 8

Primípara teve parto espontâneo domiciliar há 1 hora, foi levada ao hospital devido a grande laceração perineal. Após o exame detalhado da região perineal, o obstetra solicitou raquianestesia, fez antibioticoterapia e, utilizou fio poliglactina 000 e fez sutura em overlapping na camada lesada mais profunda. Baseado nessas informações, a laceração perineal deve ser classificada em

A. 2.
B. 3B.
C. 3C.
D. 3A.
E. 4.

Recurso:

Cara banca examinadora.

Solicito alteração do gabarito para alternativa B.

A descrição clínica — laceração perineal extensa, necessidade de raquianestesia, antibioticoterapia, uso de fio poliglactina 000 e técnica de sutura em overlapping na camada mais profunda — indica lesão envolvendo o complexo esfincteriano anal. O reparo em overlapping é reservado para lesões do esfíncter anal externo, característica das lacerações de terceiro grau. A classificação internacional detalha:

- Grau 3A: lesão de menos de 50% do esfíncter anal externo.
- Grau 3B: lesão de mais de 50% do esfíncter anal externo.
- Grau 3C: lesão do esfíncter anal externo e interno.
- Grau 4: lesão do esfíncter anal externo, interno e da mucosa retal.

A técnica de sutura overlapping é a chave diagnóstica aqui, pois é o padrão-ouro específico para reparo do esfíncter anal externo, o que nos direciona para uma laceração de terceiro

grau. A técnica overlapping mencionada na questão é exatamente o método padrão para reparo do esfíncter anal externo não de esfíncter interno.

De acordo com o Royal College: Quando o esfíncter anal interno (EAI) rompido puder ser identificado, é aconselhável repará-lo separadamente com suturas interrompidas ou em colchoeiro, sem qualquer tentativa de sobrepor o EAI.

Grata desde já.

RECURSO PARA QUESTÃO

OBJETIVA

ISCMSP - 2026

Especialidade: Ginecologia e Obstetrícia
Questão: 15

Puérpera em aleitamento materno exclusivo, no 20° dia pós-parto, apresentou colecistite aguda e foi internada por 5 dias e submetida a tratamento cirúrgico e antibioticoterapia. Foi orientada a retornar ao aleitamento materno apenas no 7° dia pós-operatório. Nesse período o lactente recebeu leite artificial em mamadeira. A proposta mais adequada é

A. translactação seguida de aleitamento materno misto.
B. aleitamento materno misto seguido de translactação.
C. translactação seguida de relactação.
D. relactação seguida de translactação.
E. relactação seguida de aleitamento materno misto.

Recurso:

Prezada banca examinadora.

Solicito alteração do gabarito para alternativa C.

A proposta mais adequada para o retorno ao aleitamento materno após interrupção por internação e uso de leite artificial em mamadeira é **translactação seguida de relactação**.

A translactação consiste em oferecer leite (preferencialmente materno ou fórmula) por meio de um sistema de suplementação ao seio (como o sonda-dedo ou sonda ao seio), permitindo que o lactente volte a associar o ato de sucção ao seio materno, mesmo que a produção de leite ainda esteja insuficiente. Este método favorece o estímulo da produção láctea e a readaptação do bebê ao seio, minimizando a confusão de bicos causada pelo uso de mamadeira.[1]

Após a translactação, deve-se iniciar a relactação, que é o processo de reestabelecimento da produção de leite materno por meio de estímulo frequente ao seio, contato pele a pele, sucção efetiva e, quando necessário, apoio de consultores em lactação. A literatura demonstra que a relactação é eficaz, especialmente quando o período de desmame é curto, e está associada a benefícios para o vínculo materno-infantil e para a função materna. O ob-

jetivo é alcançar o aleitamento materno exclusivo, reduzindo gradualmente o uso de suplementação conforme a produção de leite aumenta.

Portanto solicito alteração do gabarito para alternativa C.

Referências utilizadas:

1. **World Health Organization (WHO).** *Relactation: Review of Experience and Recommendations for Practice*. Geneva: WHO; 1998.
2. **World Health Organization (WHO).** *Infant and Young Child Feeding: Model Chapter for Textbooks for Medical Students and Allied Health Professionals*. Geneva: WHO; 2009.
3. **UNICEF.** *Breastfeeding Management and Relactation*. UNICEF; 1993.
4. **Ministério da Saúde (Brasil).** *Saúde da Criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar*. Cadernos de Atenção Básica, nº 23. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
5. **Ministério da Saúde (Brasil).** *Manejo da Amamentação: Curso para Equipes de Maternidades*. Brasília; 2010.

Grata desde já.