

**RESPOSTAS FUNDAMENTADAS AOS RECURSOS À PROVA OBJETIVA DO
PROCESSO DE SELEÇÃO PARA PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA ESPP –
FUNEAS – SESA REALIZADA EM 23/01/2022**

QUESTÃO 14

Solicitação: anular a questão (considerar a alternativa "D" incorreta) / Decisão: mantido o gabarito (letra C)

Fundamentação: O conceito de "internista" posto na questão tem a ver com o profissional que tem formação em Clínica Médica (seja residência ou especialização), que pode ou não atuar como hospitalista. No estudo de Navaneethan *et al.* (2010), observou-se que os internistas (aqueles com formação em Clínica Médica) encaminharam os pacientes mais tardiamente do que os médicos de atenção primária. Nesse contexto, o profissional de atenção primária é considerado como um "generalista", ou seja, alguém com formação geral sem formação específica em Clínica Médica. O estudo mostra que o fato dos profissionais internistas terem menos acesso a ferramentas específicas de mensuração de função renal (algo que ocorre mais corriqueiramente na atenção básica) dificultou o encaminhamento de pacientes em condições adequadas ao nefrologista. A afirmativa tem por objetivo ressaltar o papel de rede de atenção em saúde exercido pela atenção primária (ou seja, pacientes que são vistos de forma mais integral, independente da formação profissional do médico).

Navaneethan et al. Referral patterns of primary care physicians for chronic kidney disease in general population and geriatric patients. Clin Nephrol 73:260-267, 2010.

QUESTÃO 15

Solicitação: anular a questão / Decisão: mantido o gabarito (letra C)

Fundamentação: Em relação à individualização do atendimento, a paciente do caso era uma paciente negra com proteinúria não-nefrótica e pressão arterial descontrolada, ou seja, havia uma caracterização bem-posta da conduta a ser estabelecida de acordo com as últimas evidências. A paciente da questão tinha hemoglobina glicada superior a 10%, o que já é indicação de insulino terapia e, portanto, um fator independente de risco para episódios mais frequentes de hipoglicemia (que está relacionada a aumento de mortalidade em pacientes diabéticos). Caso a alternativa "C" fosse correta, a paciente seria exposta a um maior risco de hipoglicemia e eventos adversos. E, como a paciente já possui comorbidades e danos em órgãos-alvo, os *guidelines* recomendam que não se persiga uma meta estática para a hemoglobina glicada, colocando como correta a opção de manter a meta próximo de 7%.

Bombback et al. Change in proteinúria after adding aldosterone blockers in ACE inhibitors or angiotensin receptor blockers in CKD: A systematic review. Am J Kidney Dis 51:199-211, 2008

QUESTÃO 23

Solicitação: anular a questão / Decisão: mantido o gabarito (letra A)

Fundamentação: Baixa avidéz significa infecção recente, neste caso a gestante precisa iniciar tratamento com espiramicina até a pesquisa de PCR no líquido amniótico. Para os casos em que não é confirmada infecção fetal, recomenda-se manter a terapêutica materna com espiramicina até o final da gestação e realizar exames ultrassonográficos com periodicidade mensal. Diante da confirmação de infecção fetal ou da indisponibilidade do PCR, administra-se protocolo de tratamento fetal com sulfadiazina, pirimetamina e ácido folínico.

Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). Guia prático: infecções no ciclo grávido-puerperal. São Paulo: editores César Eduardo Fernandes e Marcos Felipe Silva de Sá, 2016.

ZUGAIB, M.; FRANCISCO, R.P.V. Zugaib Obstetrícia: 3. ed. São Paulo: Manole, 2016.

QUESTÃO 25

Solicitações: anular a questão; trocar o gabarito da letra “D” para letra “B”/ Decisão: mantido o gabarito (letra D)

Fundamentação: A alternativa D mostra colo modificado (esvaecido e dilatado). Os critérios utilizados para definir o verdadeiro trabalho de pano prematuro são: contrações uterinas regulares a cada 5 minutos, dilatação cervical de pelo menos 1 cm, esvaecimento cervical e progressão das alterações cervicais.

ZUGAIB, M.; FRANCISCO, R.P.V. Zugaib Obstetrícia: 3. ed. São Paulo: Manole, 2016.

QUESTÃO 37

Solicitação: anular a questão / Decisão: questão anulada

Fundamentação: Convencionou-se classificar os indicadores em seis subconjuntos temáticos: demográficos, socioeconômicos, mortalidade, morbidade e fatores de risco, recursos e cobertura. Cada indicador é caracterizado na matriz pela sua denominação, conceituação, método de cálculo, categorias de análise e fontes de dados. A produção de cada indicador é de responsabilidade da instituição-fonte melhor identificada com o tema, a qual fornece anualmente os dados brutos utilizados no cálculo, em planilha eletrônica

padronizada, preparada pelo Datasus ou obtida diretamente das bases de dados dos sistemas nacionais de informações de saúde.

Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações / Rede Interagencial de Informação para a Saúde - Ripsa. – 2. ed. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008.

QUESTÃO 38

Solicitação: anular a questão / Decisão: mantido o gabarito (letra B)

Fundamentação: A compulsoriedade da notificação significa que todo cidadão tem o dever de comunicar a ocorrência de algum caso suspeito de doença que esteja na relação de notificação compulsória. Essa obrigação é inerente à profissão médica e a outras profissões da área de saúde. Vários fatores contribuem, porém, para que essa determinação não seja integralmente cumprida. Um deles é o desconhecimento, pelos profissionais de saúde, da importância e dos usos da notificação. Outro fator é o descrédito dos serviços de saúde incumbidos das ações de controle, os quais frequentemente descuidam de dar retorno, aos notificantes, dos resultados das análises realizadas e das ações que foram desencadeadas. Assim, a eficiência da notificação depende da contínua sensibilização dos profissionais e das comunidades, para que reconheçam a importância dessa informação, o que deve refletir-se na ampliação da rede de notificação, com consequente melhoria da cobertura e da qualidade dos dados disponíveis. Deve-se promover iniciativas para ampliar a abrangência da rede de notificação, de forma a que inclua não apenas as unidades de saúde (públicas, privadas e filantrópicas), mas também todos os profissionais de saúde e mesmo a população em geral.

BRASIL. FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE. Guia de vigilância epidemiológica: 5. ed. Brasília: 2002, 842p.

QUESTÃO 50

Solicitação: anular a questão (considerar todas as alternativas incorretas) / Decisão: mantido o gabarito (letra B)

Justificativa: “A proporção de pacientes com EA (Epiglotite Aguda) relatados para receber corticoterapia varia de 20% ^[7] a 83% ^[31]. A maioria dos autores não descobriu que os esteroides tenham um efeito benéfico no tempo de internação hospitalar, período de intubação ou tempo de permanência na unidade de terapia intensiva ^[2,7,8,31]. No entanto, nenhuma conclusão pode ser tirada desses achados, todos os estudos relatados sobre o manejo da EA foram retrospectivos. Há boas razões para acreditar que esses resultados

são tendenciosos pela seleção clínica de casos mais graves para receber tratamento com corticosteroides. De fato, alguns autores relataram que pacientes que receberam esteroides em seu manejo tiveram internações hospitalares significativamente mais longas [12...22]. A explicação plausível é que esses pacientes foram mais gravemente afetados e que isso levou à instituição do tratamento com esteroides. É concebível que as internações hospitalares pudessem ter sido ainda mais longas sem tratamento com esteroides. Até que os efeitos dos corticosteroides na EA tenham sido investigados em estudos prospectivos randomizados, um efeito potencialmente benéfico dos esteroides não pode ser rejeitado. ”

Glynn F, Fenton JE. Diagnosis and management of supraglottitis (epiglottitis). *Curr Infect Dis Rep.* 2008 May;10(3):200-4.

Vieira LMN, Nunes, LGT, Sousa e Silva, LL, Grego OM, Evangelista PML, Oliveira RB. Epiglotite na era pós-vacinal ao *Haemophilus influenzae* tipo B. *Rev Med Minas Gerais* 2020 Dez;30(Supl 5):S27-S31.

Curitiba, 02 de fevereiro de 2022.



Edevar Daniel
Diretor ESPP/CFRH