



EDITAL COREME/SISE-SUS 001/2023

**PROCESSO SELETIVO PARA INGRESSO NO PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA
DE FAMÍLIA E COMUNIDADE**

RESPOSTA AOS RECURSOS

QUESTÃO Nº 06

SITUAÇÃO: Recurso Procedente

RECURSO:

Os candidatos recorrentes alegam que a questão 06 não traz informação sobre o número de socorristas envolvidos na situação-problema, informação crucial de acordo com o algoritmo de reanimação cardiopulmonar pediátrico padronizado pela American Heart Association, pois o número de compressões por ventilações muda conforme a quantidade de pessoas envolvidas na ação de resgate, podendo ser de 15:2 ou 30:2.

Diante do exposto, solicitam a anulação dessa questão, visto que duas alternativas poderiam ser consideradas corretas (alternativas B e C).

JUSTIFICATIVA:

De acordo com a Diretrizes da American Heart Association 2020 para **Suporte Pediátrico Básico e Avançado de Vida**, ao realizar a RCP sem uma via aérea avançada, é razoável que um único socorrista forneça uma relação compressão-ventilação de 30:2 e para 2 socorristas uma relação compressão-ventilação de 15:2. De fato, o enunciado não menciona o número de socorristas envolvidos na situação-problema, bem como a questão apresenta alternativas para as duas situações.

Desta forma a questão deve ser anulada, uma vez que o recurso é procedente.

FONTES BIBLIOGRÁFICAS:

Diretrizes da American Heart Association 2020 para Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência.

Disponível em: <https://cpr.heart.org/en/resuscitation-science/cpr-and-ecc-guidelines/pediatric-basic-and-advanced-life-support>

QUESTÃO Nº 09

SITUAÇÃO: Recurso Improcedente



RECURSO:

O candidato recorrente alega que o exame que comprova a existência de ITU em crianças é a urocultura, sendo indispensável a coleta de urina para análise do sedimento e realização da urocultura e caso confirmado o diagnóstico de ITU, a criança deve realizar ultrassonografia do parênto urinário e, posteriormente cintilografia renal estática com DMSA. Refere ainda que segundo a SBP, o tratamento inicial é empírico com antibiótico até o resultado da urocultura.

Diante do exposto, solicita a anulação dessa questão, visto que há mais de uma resposta correta.

JUSTIFICATIVA:

De acordo com o **British Medical Journal**, crianças pequenas sintomáticas (2-5 anos) que apresentem sintomas compatíveis com ITU devem primeiro ser examinados com uma amostra de urina adequadamente coletada enviada para urinálise (tira reagente para exame de urina ou microscopia). Ressalta, ainda que uma amostra de urina pode ser obtida para a urinálise inicial, mas somente se os antibióticos não forem prescritos. Se os exames de rastreamento de urina forem positivos, uma urocultura deve ser solicitada. Em pacientes com sintomas mais significativos, o tratamento deve ser iniciado e pode depois ser descontinuado se a urocultura for negativa em 48 horas. O exame de imagem em crianças com mais de 24 meses de idade deve ser recomendado se a apresentação do quadro for incomum. Nesses casos, a ultrassonografia deve ser feita em primeiro lugar e, com base nos achados, a investigação adicional deve prosseguir conforme recomendado pelas diretrizes BMJ.

A proposta da **Academia Americana de Pediatria** para as crianças que precisam ser cateterizadas (em geral, abaixo de 24 meses) é de se fazer o diagnóstico em dois tempos: rastreamento com urina, para análise ou fita diagnóstica, e cateterização, se necessário. Demonstrou-se, em um pronto-socorro americano, a diminuição do número de cateterizações sem aumentar o tempo de permanência no pronto-socorro. Ressalte-se que a proposta não se aplica às crianças cujo estado clínico demanda início imediato de antibioticoterapia, quando a cateterização imediata deve ser feita. Ademais, recomenda a realização de ecografia em todas as crianças menores de dois anos com ITU febril.

As **Diretrizes da Associação Europeia de Urologia** recomendam a realização de investigação (com ecografia e UCM) somente após o segundo episódio de ITU em meninas e após o primeiro episódio em meninos.

Segundo as **Diretrizes do NICE**, todos os lactentes abaixo de 6 meses, devem realizar US de Rins e vias urinárias. Nas crianças maiores de 6 meses, apenas as que se apresentarem com quadro atípico devem realizar US durante a fase aguda.

Vale destacar que o enunciado em questão trata da conduta médica inicial para uma criança do sexo feminino, > 2 anos, com primeiro episódio de ITU baixa (cistite), sem sinais de gravidade.

Desta forma fica mantido o gabarito, uma vez que o recurso é improcedente.

FONTES BIBLIOGRÁFICAS:

BMJ Best Practice – Infecções urinárias em crianças

Duncan – Infecção do trato urinário em crianças

Tratado de Medicina de Família e Comunidade – Infecções do trato urinário em crianças



QUESTÃO Nº13

SITUAÇÃO: Recurso Procedente.

RECURSO:

O candidato solicita anulação da questão 13 sob o argumento de que existem duas alternativas corretas.

JUSTIFICATIVA:

A presença de doenças crônico-debilitantes associadas ao envelhecimento, residência em instituições, cardiopatia, DPOC, doenças múltiplas aumentam os riscos para pneumonias por bacilos gram-negativos. Estas comorbidades predis põem à PAC por bacilos gram-negativos. Mas também por pneumococo, hemófilo, estafilococo, clamídia e bacilo da tuberculose.

Desta forma a questão deve ser anulada, pois o recurso é procedente.

FONTES BIBLIOGRÁFICAS:

Medicina ambulatorial: Condu tas de atenção primária baseadas em evidência Duncan 2013

QUESTÃO Nº16

SITUAÇÃO: Recurso Improcedente

RECURSO:

A candidata recorrente alega que a alternativa D está errada e solicita anulação da questão.

JUSTIFICATIVA:

Define-se a classificação de acordo com a PA do consultório e pelo nível mais elevado de PA, sistólica ou diastólica. Como a PA pode ter alta variabilidade, o diagnóstico de HA não deve se basear exclusivamente na medida da PA em apenas uma consulta médica, a menos que esteja substancialmente elevada (HA estágio 3) ou haja diagnóstico estabelecido de LOA ou de doença CV. Pacientes com Lesão de Órgãos alvos estabelecidos é considerado Alto Risco em geral, portanto indicado entrar com anti-hipertensivo em terapia combinada ao diagnóstico. Paciente estágio 1 com risco moderado a alto e estágios 2 e 3, indicado a iniciar tratamento com fármacos combinados.

Desta forma fica mantido o gabarito, uma vez que o recurso é improcedente.



FONTES BIBLIOGRÁFICAS:

8ª Diretrizes Brasileira de Hipertensão Arterial-2020

QUESTÃO Nº17

SITUAÇÃO: Recurso Improcedente

RECURSO: O candidato solicita anulação da questão.

JUSTIFICATIVA:

É recomendado utilizar como critério de diagnóstico de DM: glicemia plasmática de jejum ≥ 126 mg/dl, glicemia duas horas após sobrecarga de 75g de glicose anidra ≥ 200 mg/dl, HbA1c $\geq 6,5\%$. São necessários dois exames alterados para confirmação diagnóstica. Se somente um exame estiver alterado, recomenda-se que seja repetido para confirmação. Na avaliação do paciente com glicemia de jejum alterada, porém que não configure o diagnóstico de diabetes, está indicada avaliação adicional com HbA1c e TOTG para definição da melhor estratégia terapêutica.

Desta forma fica mantido o gabarito, uma vez que o recurso é improcedente.

FONTES BIBLIOGRÁFICA

Sociedade Brasileira de Diabetes 2022

QUESTÃO Nº20

SITUAÇÃO: Recurso Improcedente

RECURSO:

O candidato solicita anulação da questão 20 sob o argumento de que existe divergência na literatura.

JUSTIFICATIVA:

Dengue com sinais de alarme é todo caso de dengue que, apresenta um ou mais dos seguintes sinais de alarme: Dor abdominal intensa e contínua, ou dor a palpação do abdome. Vômitos persistentes. Acumulação de líquidos (ascites, derrame pleural, derrame pericárdico). Sangramento de mucosa. Letargia ou irritabilidade. Hipotensão postural e/ou lipotimia. Hepatomegalia maior do que 2 cm. Aumento progressivo do hematócrito.

Desta forma permanecerá o gabarito provisório alternativa C



FONTES BIBLIOGRÁFICAS: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Dengue : diagnóstico e manejo clínico : adulto e criança [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – 5. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2016.

QUESTÃO Nº24

SITUAÇÃO: Recurso Improcedente

RECURSO:

O candidato recorrente alega que a alternativa D está errada e solicita anulação da questão.

JUSTIFICATIVA:

Temos um paciente jovem cuja anamnese é típica de enxaqueca. Cefaleia geralmente unilateral. Latejante, intensa com sintomas associados (náusea e fotofobia), sendo os episódios desencadeados por estresse, como este paciente apresenta 3 ou mais episódios graves mensais a indicação é de tratamento profilático com medicações como Topiramato.

Desta forma fica mantido o gabarito, uma vez que o recurso é improcedente.

FONTES BIBLIOGRÁFICAS:

Medicina ambulatorial:Conduas de atenção primária baseadas em evidência Duncan 2013.

QUESTÃO Nº: 27

SITUAÇÃO: Recurso Improcedente

RECURSO: A candidata solicita anulação da questão referindo-se ao tema climatério.

JUSTIFICATIVA:

Em relação ao câncer de mama, o ministério da saúde / INCA relata que o câncer de mama não tem uma causa única. Diversos fatores estão relacionados ao aumento do risco de desenvolver a doença, tais como: idade, fatores endócrinos/história reprodutiva, fatores comportamentais/ambientais e fatores genéticos/hereditários (Adami *et al.*, 2008). E ainda, história de menarca precoce (idade da primeira menstruação menor que 12 anos), menopausa tardia (após os 55 anos), primeira gravidez após os 30 anos, nuliparidade, uso de contraceptivos orais (estrogênio-progesterona) e



terapia de reposição hormonal pós-menopausa (estrogênio-progesterona) (Silva e Silva, 2005; WHO, 2018; Iarc, 2021).

Desta forma a resposta do gabarito provisório da questão 27 permanece sem alteração, mantendo a alternativa B.

FONTES BIBLIOGRÁFICAS:

Fatores relacionados ao aumento do risco de desenvolver o câncer de mama. Instituto Nacional de Câncer - INCA.

Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-de-mama/fatores-de-risco>.

QUESTÃO Nº: 29

SITUAÇÃO: Recurso Improcedente

RECURSO: A candidata solicita anulação da questão relatando que não há alternativa correta na questão.

JUSTIFICATIVA:

De acordo com o Ministério da Saúde as seis categorias BI-RADS para avaliação da mamografia são:

- 0 - Incompleta ou não conclusiva;
- 1 - Sem achados;
- 2 - Achados benignos;
- 3 - Achados provavelmente benignos;
- 4 - Achados suspeitos de malignidade;
- 5 - Achados altamente suspeitos de malignidade;
- 6 - Achados já com diagnóstico de câncer.

Desta forma declaro improcedente o recurso e mantenho a resposta do gabarito provisório.

FONTES BIBLIOGRÁFICAS:

Categorias BI-RADS. Ministério da Saúde.

Disponível em: www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/janeiro/classificacao-internacional-auxilia-no-diagnostico-de-cancer-de-mama-conheca-as-categorias

QUESTÃO Nº: 30

SITUAÇÃO: Recurso Improcedente

RECURSO: Os recorrentes alegam que a questão não contempla uma alternativa correta, pois na diretriz para detecção precoce do câncer de mama no Brasil, Ministério da Saúde – INCA, o exame clínico das mamas não é indicação como forma de rastreamento.

JUSTIFICATIVA:

A estratégia brasileira para controle do câncer de mama está definida no Documento de Consenso (BRASIL, 2004), elaborado pelo INCA, em parceria com gestores do SUS, sociedades científicas e universidades. Conforme o Consenso, a mamografia e o exame clínico das mamas (ECM) são os métodos preconizados para o rastreamento de câncer de mama na rotina de atenção integral à saúde da mulher.

Importante ressaltar que, em contextos em que a mamografia não é de acesso universal para o rastreamento, o ECM passa a ser alternativa importante para a detecção substancial de casos de câncer de mama (USPSTF).

Já o ensino sistematizado do autoexame não reduz a mortalidade por câncer de mama (USPSTF). De fato, o Ministério da Saúde não recomenda o ensino do AEM como método de rastreamento do câncer de mama. Ademais, de acordo com as Diretrizes para a Detecção Precoce do Câncer de mama no Brasil, existem evidências de alta qualidade de que o rastreamento com mamografia em mulheres com menos de 50 anos traz mais danos do que benefícios.

População-alvo	Recomendação do INCA
Mulheres de 40 a 49 anos	ECM anual, e se estiver alterado, mamografia
Mulheres de 50 a 69 anos	ECM anual e mamografia de dois em dois anos
Mulheres de 35 anos ou mais com risco elevado	ECM e mamografia anual

Desta forma fica mantido o gabarito, pois o recurso é improcedente.



FONTES BIBLIOGRÁFICAS:

1. Diretrizes para a Detecção Precoce do Câncer de Mama no Brasil, INCA

Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//diretrizes_deteccao_precoce_cancer_mama_brasil.pdf

2. Caderno de Atenção Primária Nº 29: Rastreamento.

Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_primaria_29_rastreamento.pdf

QUESTÃO Nº: 31

SITUAÇÃO: Recurso Improcedente

RECURSO: A candidata solicita anulação da questão 31 alegando que a mesma apresenta duas alternativas corretas B e C.

JUSTIFICATIVA:

Em menores de 18 anos a ciprofloxacina é contra-indicada, sendo recomendado o uso de ceftriaxona.

A paciente da questão tem 16 anos, portanto fica mantido a resposta do gabarito provisório.

FONTES BIBLIOGRÁFICAS:

Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípios, formação e prática / Organizadores, Gustavo Gusso, José Mauro Ceratti Lopes, Lêda Chaves Dias; [coordenação editorial: Lêda Chaves Dias]. – 2. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2019. 2 v. CAPÍTULO 140: Infecções sexualmente transmissíveis. Página 1166.

QUESTÃO Nº: 35

SITUAÇÃO: Recurso Improcedente

RECURSO: A candidata solicita a alteração do Gabarito da questão número 35, considerando a alternativa A como correta. E que caso não seja esse o entendimento da banca, solicita, subsidiariamente, a anulação da questão tendo em vista ter duas alternativas corretas.



JUSTIFICATIVA:

A recomendação do Ministério da Saúde é que: O método de rastreamento do câncer do colo do útero e de suas lesões precursoras é o exame citopatológico. O início da coleta deve ser aos 25 anos para as mulheres que já tiveram ou têm atividade sexual. O rastreamento antes dos 25 anos deve ser evitado.

Desta forma declaro improcedente o recurso e mantenho a resposta do gabarito provisório.

FONTES BIBLIOGRÁFICAS:

Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero / Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. – Rio de Janeiro: INCA, 2011.

Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/rastreamento_cancer_colo_uterio.pdf

QUESTÃO Nº: 42

SITUAÇÃO: Recurso Improcedente

RECURSO:

A candidata recorrente alega que existem 2 alternativas corretas, sendo elas B e C, assim deveria ser anulada.

JUSTIFICATIVA:

A alternativa B afirma que a Educação Popular educa a população através de palestras coletivas, mas o artigo 2º da Política Nacional de Educação Popular em Saúde reafirma a promoção, proteção e recuperação da saúde, a partir do diálogo, valorizando os saberes populares, a ancestralidade, o incentivo à produção individual e coletiva de conhecimentos e a inserção destes no SUS, o que não acontece em palestras coletivas. Existem outros mecanismos de se promover saúde respeitando essa política

Desta forma fica mantido o resultado, uma vez que o recurso é improcedente.

FONTES BIBLIOGRÁFICAS:

Política Nacional de Educação Popular em Saúde.



QUESTÃO Nº: 43

SITUAÇÃO: Recurso Improcedente

RECURSO:

O candidato recorrente alega que não há alternativa correta, devendo ser anulada.

JUSTIFICATIVA:

O comando da questão pede qual informação o profissional deveria checar para que a aferição da pressão fosse válida e checar se a bexiga do paciente está cheia está correta já que se o estiver, deve-se orientar o seu esvaziamento para proceder nova medida.

Desta forma fica mantido o resultado, uma vez que o recurso é improcedente.

FONTES BIBLIOGRÁFICAS:

Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial 2020.

QUESTÃO Nº: 44

SITUAÇÃO: Recurso Procedente

RECURSO:

A candidata recorrente alega que a alternativa correta é a C, assim deveria mudar o gabarito.

JUSTIFICATIVA:

De acordo com a Diretriz brasileira de hipertensão arterial de 2020, a hipertensão arterial diastólica isolada é caracterizada pela PAS < 140 mmHg e PAD ≥ 90 mmHg e classificada em 1, 2 ou 3, de acordo com os valores da PAD nos intervalos indicados.

Desta forma muda-se o gabarito para letra C, uma vez que o recurso é procedente.

FONTES BIBLIOGRÁFICAS:

Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial 2020.



QUESTÃO Nº 47

SITUAÇÃO: Recurso Procedente

RECURSO:

A candidata recorrente alega que a alternativa A seria a resposta correta.

JUSTIFICATIVA:

De acordo com a Portaria GM/MS nº 1.102, de 13 de maio de 2022, o Ministério da Saúde, atualizou a Política de Notificação Compulsória para covid/coronavirus, tornando obrigatória a notificação apenas de: Covid-19, Síndrome Inflamatória Multissistêmica em Adultos (SIM-A) associada à covid-19, Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) associada à covid-19, Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) associada a Coronavírus, Síndrome Gripal suspeita de covid-19.

Desta forma não existe resposta correta, devendo a questão ser anulada.

FONTES BIBLIOGRÁFICAS:

Portaria GM/MS nº 1.102, de 13 de maio de 2022.

QUESTÃO Nº: 52

SITUAÇÃO: Recurso Procedente

RECURSO:

Os candidatos alegaram que o gabarito correto é letra C.

JUSTIFICATIVA:

A complicação no pós operatório de tireoidectomia, que cursa com câimbras, mal estar e contraturas tetânicas é hipoparatiroidismo.

Desta forma muda-se o gabarito para letra C, uma vez que o recurso é procedente.

FONTES BIBLIOGRÁFICAS:

TOWNSEND JUNIOR, Courtney M. et al. Sabiston Tratado de Cirurgia: a base biológica da prática cirúrgica moderna. In: Sabiston tratado de cirurgia: a base biológica da prática cirúrgica moderna. 20º edição.



QUESTÃO Nº: 54

SITUAÇÃO: Recurso Procedente

RECURSO:

O candidato alega haver duas respostas corretas, pois tanto a colonoscopia quanto a arteriografia seriam exames complementares no diagnóstico da hemorragia digestiva.

JUSTIFICATIVA:

No trecho da questão em que se diz “o endoscopista de plantão não pode identificar a origem do sangramento”, o objetivo era demonstrar que de tão volumosa, a hemorragia não permitia a visualização do exato local da lesão, o que ficou sugerido em “devido sangramento maciço dificultando a visualização”, ocasião em que o exame de arteriografia seria o indicado para diagnóstico e possível tratamento. Porém, devido à redação ambígua, o mesmo trecho acima citado pode sugerir que a origem do sangramento não fora localizada, necessitando de exames complementares que no caso seria a colonoscopia.

Desta forma a questão possui duas respostas (letras A e B), devendo ser anulada.

FONTES BIBLIOGRÁFICAS:

GAMA-RODRIGUES, Joaquim José; MACHADO, Marcel Cerqueira Cesar; RASSLAN, SAMIR. Clínica Cirúrgica vol. 1 e 2. Barueri, SP: Manole, 2008. ISBN 978-85-204-24957.

QUESTÃO Nº: 59

SITUAÇÃO: Recurso Improcedente

RECURSO:

O candidato alega não haver resposta correta para a questão pois, baseado na bibliografia fornecida pelo Ministério da Saúde, a idade preconizada para rastreamento de câncer de próstata em grupos de risco seria de 45 anos.

JUSTIFICATIVA:

A maioria dos autores convergem para a idade de 50 anos como marco para o início do rastreamento de câncer de próstata em pessoas não pertencentes aos grupos de risco.

Porém, apesar de alguns autores que sugerirem o início do rastreamento em grupos de risco a partir dos 45 anos, a fonte literária base para esta questão (Clínica cirúrgica – USP / pg. 1225) justifica o início do rastreamento precoce, a partir dos 40 anos.

Desta forma fica mantido o gabarito, uma vez que o recurso é improcedente.



**PREFEITURA DE
PALMAS**



FONTES BIBLIOGRÁFICAS:

GAMA-RODRIGUES, Joaquim José; MACHADO, Marcel Cerqueira Cesar; RASSLAN, SAMIR. Clínica Cirúrgica vol. 1 e 2. Barueri, SP: Manole, 2008. ISBN 978-85-204-24957.

Palmas, 14 de fevereiro de 2023

Gecilda Régia Ramalho Vale Cavalcante
Presidente da Comissão do Processo Seletivo