

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E PROFISSIONAL EM SAÚDE 2025

PARECERES AOS RECURSOS IMPETRADOS REFERENTES À PROVA TEÓRICA OBJETIVA

QUESTÃO 15 – MV – AP

Candidato: 74

Na questão 15 solicita-se que seja assinalada a alternativa incorreta. Por mais que se compreenda as colocações do candidato 74, frente às referências apresentadas, as quais denotam exemplos de situações em que houve aumento dos índices de frequência denominados prevalência e incidência ao mesmo tempo, a alternativa B, mesmo assim, é incorreta. Pois, na alternativa B, existem palavras que tornam a sentença incorreta, ao deixar a prevalência e a incidência indissociáveis em seus momentos de acontecimentos no tempo e espaço, as quais serão destacadas a seguir: “Índices como prevalência e incidência estão sempre relacionados, ou seja, uma enfermidade que possua elevada prevalência, invariavelmente, sempre terá alta incidência” Esta afirmação é incorreta, pois não é obrigatório que todas as vezes que uma enfermidade tenha alta prevalência também tenha alta incidência. Podemos ter uma enfermidade com alta prevalência e uma baixa incidência, por exemplo, quando estamos no final de um surto, quando a prevalência da enfermidade ainda é alta, mas não temos mais novos casos naquele determinado período de tempo. Inclusive, a referência apresentada pela própria candidata (<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/54350/000164480.pdf>) cita esse fato, que pode ocorrer em “n” situações em que a incidência e a prevalência não estão proporcionais: “A proporção de indivíduos afetados por uma doença em um determinado momento (prevalência) depende do surgimento de novos casos em função do tempo (incidência) e da duração desta doença desde seu início até a cura ou morte. Portanto, é lógico assumir que para uma doença com baixa incidência mas que tenha uma longa ou demorada resolução a prevalência será alta com relação à incidência. Por outro lado, mesmo que a incidência seja alta, mas se a duração for curta, seja por cura espontânea ou por morte, a prevalência não sofrerá um processo de acumulação como no caso anterior. Será, portanto, mais baixa apresentando valores iguais ou ligeiramente maiores que a incidência. Assim, de um modo geral assume-se que a prevalência é maior do que a incidência. Entretanto, no caso de doenças infecciosas agudas os valores de ambas se aproximam e quando lidamos com doenças crônicas a prevalência é, geralmente, bem maior. A partir desse raciocínio a relação entre prevalência e incidência pode ser estimada através de uma expressão matemática onde estima-se que a prevalência seja proporcional ao produto da densidade de incidência com a duração média da doença em questão.” Abaixo inclui-se “print” da referência.

1

Medindo a ocorrência da doença: prevalência ou incidência?

Mário B. Wagner

Doutor em Epidemiologia (Universidade de Londres)
Professor Adjunto, Departamento de Medicina Social,
Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Fonte:

Jornal de Pediatria 1998; 74:157-162.

Relações entre medidas de frequência de doença

A relação entre prevalência e incidência

A proporção de indivíduos afetados por uma doença em um determinado momento (prevalência) depende do surgimento de novos casos em função do tempo (incidência) e da duração desta doença desde seu início até a cura ou morte. Portanto, é lógico assumir que para uma doença com baixa incidência mas que tenha uma longa ou demorada resolução a prevalência será alta com relação à incidência. Por outro lado, mesmo que a incidência seja alta, mas se a duração for curta, seja por cura espontânea ou por morte, a prevalência não sofrerá um processo de acumulação como no caso anterior. Será, portanto, mais baixa apresentando valores iguais ou ligeiramente maiores que a incidência. Assim, de um modo geral assume-se que a prevalência é maior do que a incidência. Entretanto, no caso de doenças infecciosas agudas os valores de ambas se aproximam e quando lidamos com doenças crônicas a prevalência é, geralmente, bem maior. A partir desse raciocínio a relação entre prevalência e incidência pode ser estimada através de uma expressão matemática onde estima-se que a prevalência seja proporcional ao produto da densidade de incidência com a duração média da doença em questão.

$$P \approx Id \times \text{duração da doença}$$

QUESTÃO 16 – MV-AC

Candidato: 98

A candidata se equivoca ao dizer que o gabarito da questão 16 foi publicado como sendo alternativa “B” e sugere ser a alternativa “D” a correta. Contudo, no gabarito oficial publicado, a resposta correta é a alternativa “D”, exatamente como sugere o recurso.

RECURSO IMPROCEDENTE

QUESTÃO 17 – MV - AP

Recurso candidatos: 74 e 167

Gabarito letra E. Porém, o gabarito correto é letra D, deve ser feita a correção!

Doenças de notificação compulsória SEMANAL: Hanseníase, Doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ), Leishmaniose Visceral, Tuberculose.

A letra E são doenças de notificação IMEDIATA.

O recurso é procedente para a troca de gabarito da alternativa “E” para a alternativa “D”. Houve um equívoco na divulgação do gabarito.

RECURSO PRODEDENTE

QUESTÃO 18 – MV – AP

Candidato: 219

Como candidata inscrita, solicito a anulação da questão número 18, que indica como resposta a alternativa C, afirmando que o hospedeiro intermediário de doenças parasitárias “É um vertebrado no qual o parasita se encontra em fase larvária ou assexuada, mantendo o parasita viável”.

JUSTIFICATIVA:

É correto afirmar que: “O hospedeiro primário ou definitivo é aquele em que o agente chega à maturidade ou passa por sua fase sexuada. O secundário ou intermediário é aquele que se encontra em fase larvária ou assexuada.”¹

É incorreto afirmar que trata-se de um vertebrado necessariamente, visto que pode ser um invertebrado. Por exemplo no ciclo da *Fasciola hepática* “Os vermes adultos de *F. hepatica* vivem nos ductos biliares de hospedeiros mamíferos como ovelhas, bovinos e seres humanos. Os ovos do parasita entram no duodeno com a bile e posteriormente deixam o hospedeiro nas fezes. Em condições favoráveis de temperatura, umidade e tensão de oxigênio, um miracídio ciliado se desenvolve dentro dos ovos após 2-3 semanas. Um miracídio totalmente desenvolvido escapa de cada ovo e nada em busca de um anfíbio **caracol do gênero *Lymnaea* (geralmente *Lymnaea truncatula*) que atuam como hospedeiro intermediário.**”²

Assim como pode tratar-se de um vertebrado, como por exemplo no ciclo da cisticercose “A cisticercose *Cysticercus bovis* e *Cysticercus cellulosae* é causada pelas larvas de *T. solium* **tendo como hospedeiro intermediário os suínos e *T. saginata* respectivamente onde parasita intermediariamente os bovinos**, já os vermes adultos são responsáveis por desenvolver a teníase, que no homem a *T. solium* pode se chamar solitárias por permanecer apenas um parasita, pois ele desenvolve uma certa imunidade contra outras tênias.”³;

Essa justificativa já serve para descartar a alternativa “a”, pois não trata-se apenas de vertebrados e esse hospedeiro participa do ciclo biológico. Também para a alternativa “b”, pois fala de hospedeiros definitivos. Alternativa “c”, já explicada diretamente anteriormente. Alternativa “d” pois o hospedeiro intermediário pode ser um vertebrado. Alternativa “e”, pois o hospedeiro intermediário participa ativamente do ciclo biológico do agente.

REFERÊNCIAS:

- 1 - Ávila-Pires, Fernando Dias de. "**Zoonoses: hospedeiros e reservatórios.**" *Cadernos de Saúde Pública* 5 (1989): 82-97. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csp/v5n1/07.pdf. Acesso em: 02/12/2024.
- 2 - Moazeni Mohammad e Ahmadi Amin. **Aspectos controversos do ciclo de vida da *Fasciola hepática***. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.exppara.2016.07.010>. Acesso em: 04/12/2024.
- 3 - Souza Jhæssika Maria Miranda et al.. Complexo Teníase-Cisticercose: uma Abordagem Direcionada à Saúde Pública. 2019. IV Colóquio Estadual de Pesquisa Multidisciplinar e II Congresso Nacional de Pesquisa Multidisciplinar. Disponível em: <file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/B122.pdf>. Acesso em: 04/12/2024.

RECURSO PROCEDENTE – QUESTÃO ANULADA PARA OS CANDIDATOS DA MEDICINA VETERINÁRIA.

QUESTÃO 21 – MV – AP

Candidato: 167

No recurso, o candidato sugere que a frase da alternativa “E” não foi bem redigida, podendo levar a uma interpretação com duplo sentido, interpretando que os machos também são vacinados contra a brucelose. Entretanto, neste caso, cabe salientar que no final das palavras, utiliza-se o artigo “a”, que representa um substantivo feminino, conforme destaque em negrito: “em machos e fêmeas **vacinadas** com a vacina RB51 ou não **vacinadas**, a partir dos 8 meses de idade.

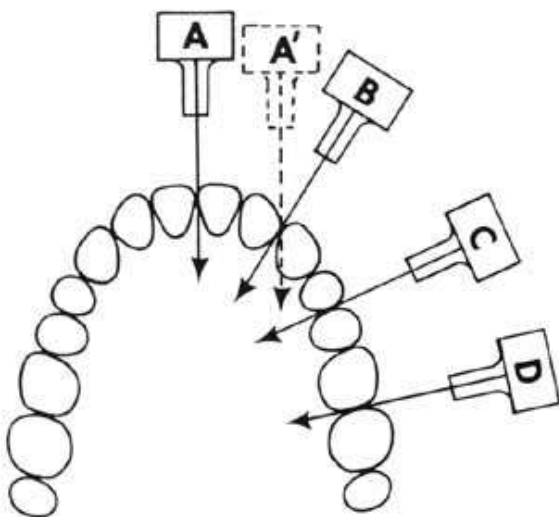
RECURSO IMPROCEDENTE

QUESTÃO 22 – ODONTOLOGIA

Candidato: 54

As regras do objeto vestibular são um conjunto de regras que combinam os preceitos de Clark com anatomia e a própria técnica radiográfica periapical. Foram elaboradas pelo Prof. Albert G. Richards.

A regra nº 6 diz: “Quando um exame radiográfico periapical é realizado para boca toda, a angulação horizontal é mudada para cada região, para que os raios X passem através das faces interproximais dos dentes. Aplicável para todas as regiões da boca”. Sempre que distalizamos a região radiografada (indo de A para B), os raios X são mesializados. Se o objeto é identificado em ambas as radiografias, não há necessidade de expor novamente e desnecessariamente o paciente. Estas regras foram elaboradas em 1952.



Richards AG. The buccal object rule. Journal of the Tennessee State Dental Association 1953;33:263-268.

RECURSO IMPROCEDENTE

QUESTÃO 30 – MV - AC

Recurso candidato: 128

PARECER

As imagens apresentadas na prova impressa estavam com qualidade e nitidez mais que suficientes para a resolução da questão.

RECURSO IMPROCEDENTE

QUESTÃO 31 – MV – AP

Candidato: 354

Segundo Orsini, 2014, na obra: “ Equine Emergencies o uso de Doxapram é perigoso e não efetivo, já o Manitol pode ser utilizado como auxiliar na redução dos danos oxidativos.

RECURSO IMPROCEDENTE

QUESTÃO 34 – ODONTOLOGIA

Recurso candidatos: 54 e 356

A alternativa “A” "O transplante dentário pode ser feito em dentes com 2/3 de raízes formadas ou totalmente formadas para substituição daquele condenado.” É correta, pois expressa que o transplante dentário PODE ser feito em raízes com 2/3 ou mais de formação o que tem um amplo suporte na literatura científica, mesmo no texto do livro do autor utilizado na argumentação. As taxas de sucesso não fazem parte da discussão desta alternativa.

A alternativa “D” está incorreta, pois a remoção óssea utilizada para uma exodontia de dente incluso é denominada ostectomia e não osteotomia.

RECURSO IMPROCEDENTE

QUESTÃO 35 – MV – AP

Candidatos: 74 e 354

A Obstrução esofágica intraluminal ou interluminal diferentemente do que disfagia por alterações mecânicas leva ao paciente permanecer com o pescoço esticado ou distendido permanentemente e não ocasionalmente. REED, S. M.; BAYLY, W. SELLON, D. C.; MEDICINA INTERNA EQUINA, Editora Guanabarra, 2021.

RECURSO IMPROCEDENTE

QUESTÃO 35 – ODONTOLOGIA

Candidato: 54 e 356

Parecer: o verbo "preservar" foi aplicado de forma correta e direta. Independente da técnica utilizada, preservar o alvéolo fornece melhores resultados clínicos para posteriores reabilitações. Outras conjecturas técnicas não foram abordadas na alternativa exposta na questão.

RECURSO IMPROCEDENTE

QUESTÃO 36 – MV – AC

Candidato: 98

Em relação ao caso clínico do felino, macho, de 2 anos de idade, SRD, com histórico de disúria e estrangúria há 3 dias e ausência de micção há cerca de 28 horas, na interpretação do leucograma observamos uma leucocitose por neutrofilia, eosinopenia e linfopenia. Aumentos em glicocorticoides endógenos ou administração de glicocorticoides exógenos podem levar à neutrofilia e/ou linfopenia (SCHAEFER, 2022), além de eosinopenia em todas as espécies domésticas (HARVEY, 2012). Causas potenciais de aumento da liberação endógena de glicocorticoides incluem dor, trauma, estresse emocional prolongado, exercício intenso e alta temperatura corporal (HARVEY, 2012).

Ainda segundo Harvey (2012) o aumento do número de células neutrofílicas não segmentadas no sangue é referido como desvio à esquerda e geralmente são associados a condições inflamatórias. A inflamação no gato causa alterações no leucograma similares às observadas nas demais espécies, incluindo um desvio à esquerda e/ou alterações tóxicas (SCHAEFER, 2022). Como geralmente ocorre em resposta a estímulos inflamatórios relativamente intensos, muitas vezes agudos, um desvio para a esquerda é frequentemente considerado a marca registrada da inflamação aguda (STOCKHAM & SCOTT, 2011). No presente caso não há desvio à esquerda, já que o valor absoluto dos bastonetes ($100/\mu\text{L}$) se encontra dentro da referência para a espécie (até $300/\mu\text{L}$), bem como não há alterações tóxicas descritas em neutrófilos, não caracterizando assim um quadro de leucocitose reativa por inflamação aguda.

Referências consultadas:

SCHAEFER, D. W. *Hematology of cats*. In.: BROOKS, M.B.; HARR, K.E.; SEELIG, D.M.; WARDROP, K.J.; WEISS, D.J. *Schalm's Veterinary Hematology*. 7th ed. Nova Jersey: Wiley-Blackwell, 2022. 1456 p. 2816-2847.

HARVEY, J.W. *Veterinary Hematology: A Diagnostic Guide and Color Atlas*. St. Louis, Missouri: Elsevier Saunders, 2012. 367p.

STOCKHAM, S.L.; SCOTT, M.A. *Fundamentos de Patologia Clínica Veterinária*. 2ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2011. 748p.

RECURSO IMPROCEDENTE

QUESTÃO 36 – ENFERMAGEM

Candidato: 213

Trata-se: A cetoacidose diabética é uma complicação aguda que ocorre tipicamente no diabetes mellitus (DM) tipo 1, embora também possa ocorrer em pacientes com DM tipo 2.

Os critérios diagnósticos da cetoacidose diabética incluem: glicemia acima de 200 g/dL, acidose metabólica e presença de cetose. Assinale a alternativa que traz, corretamente, uma gasometria arterial que pode indicar uma acidose metabólica.

- a) pH = 7,58; pCO₂ = 28 mmHg; HCO₃ = 23 mEq/L.
- b) pH = 7,28; pCO₂ = 36 mmHg; HCO₃ = 12 mEq/L.
- c) pH = 7,57; pCO₂ = 30 mmHg; HCO₃ = 25 mEq/L.
- d) pH = 7,29; pCO₂ = 52 mmHg; HCO₃ = 18 mEq/L.
- e) pH = 7,30; pCO₂ = 50 mmHg; HCO₃ = 24 mEq/L.

Arguição: A cetoacidose diabética trata-se de uma complicação aguda que ocorre no diabetes mellitus tipo 1, embora também possa ocorrer em pacientes com diabetes mellitus tipo 2.

Define-se pela presença de hiperglicemia. Os critérios para diagnóstico da cetoacidose diabética incluem: glicemia superior de 200 mg/dL; Acidose metabólica, avaliado através dos parâmetros da gasometria, com pH menor (<) que 7,3, e bicarbonato menor (<) que 15 mEq/L. No entanto deve-se notar a presença da Classificação da Gravidade da Cetoacidose diabética, o qual pode ser consultado nas Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes – 2024, em que a mesma pode ser classificada em leve, moderada ou grave, baseados-se no pH venoso, de acordo com a figura abaixo:

Fonte: Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes – 2024 <DOI: 10.29327/5238993.2023-6>; Ao avaliar aos critérios de resolução da cetoacidose diabética, de acordo com a Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes – 2024, faz-se importante a avaliação dos parâmetros metabólicos, de acordo com a figura abaixo:

Fonte: Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes – 2024 <DOI: 10.29327/5238993.2023-6>; Ao considerar demais literaturas e de acordo com o Practical Handbook Medicine Intensive, quando refere-se ao potencial de Hidrogênio (pH), o qual indica neutralidade, acidez ou alcalinidade de qualquer meio, retrata-se em um valor neutro/normal quando variado entre 7,35 e 7,45, valores inferior ao neutro (<7,35) considera-se acidez, e valores superiores ao neutro (>7,45) considera-se alcalino. Ainda, quando refere-se ao íon bicarbonato (HCO₃), sua faixa de neutralidade estabelece-se em 22 a 28 mmol/L, taxas inferiores (< 22) a esta expressam a presença de uma acidose metabólica, e faixas superiores (>28) uma presença de alcalose metabólica. Quando refere-se às taxas de Dióxido de Carbono (CO₂), essa expressa sua normalidade quando entre 35 a 45 mmHg, a forma que quando os níveis de CO₂ elevam-se (> 45) este distúrbio denomina-se uma acidose respiratória, e quando diminuído (< 35) denomina-se uma alcalose respiratória.

Conclusão: O enunciado da questão em pauta (nº 36 - conhecimentos específicos - enfermagem), solicita que seja assinalada a alternativa que traz parâmetros de uma gasometria arterial que pode indicar uma acidose metabólica. Desta forma as alternativas as quais apresentam um nível de pH inferior ao 7,35 já indica a presença de uma acidose, mas ao ponto de ser constatada em uma acidose metabólica, faz-se necessário a avaliação do HCO₃, em que este, valores inferiores a 35 mmHg indica a presença de uma acidose metabólica, conjugada a avaliação do nível de pH. Outro ponto ao considerar em que o enunciado não nos traz o questionamento sobre avaliar e assinalar a assertiva em que representa um quadro grave de acidose metabólica relacionado à cetoacidose diabética, e sim, meramente, o enunciado solicita a assinalar a resposta em que representa um acidose metabólica. Assim considerando os parâmetros as alternativas B ((b) pH = 7,28; pCO₂ = 36 mmHg; HCO₃ = 12 mEq/L.) e D ((d) pH = 7,29; pCO₂ = 52 mmHg; HCO₃ = 18 mEq/L.) ambas apresentam um quadro de acidose metabólica, uma em classificação grave e outra em classificação leve, já em resolução do caso. Ao retratar-se a pCO₂ é possível que esta superior ou inferior aos seus parâmetros indicando uma

hiperventilação (como um mecanismo compensatório), na busca de reduzir a concentração de CO₂, a qual é responsável pela acidificação do meio; ou uma hipoventilação (padrão inadequado de respiração) que pode associar-se com rebaixamento do nível de sensório associado ao quadro de cetoacidose diabética.

Impressão: por estes fatos apresentado e pela análise realizada perante aos conteúdos, a questão em si aborda de forma correta a questão de cetoacidose diabética, mas por outro lado questiona sobre um quadro acidose metabólica, o qual pode ser entendido como as alternativas B e D, respectivamente, alternativa B apresenta um quadro mais severo, e com uma hiperventilação compensatória; já a alternativa D traz uma acidose metabólica mais moderada, mas de fato que a Sociedade Brasileira de Diabetes elenca como início de uma resolução do caso a HCO₃ acima de 18; outro contraponto na questão, que a mesma não traz informações do estado do paciente, se em rebaixamento de nível de sensório ou não, ou se deva-se responder a assertiva baseando-se em uma classificação grave do quadro apresentado. De tal forma, cordialmente, peço que seja revista a questão, seu enunciado, sua apresentação e as assertivas.

Referências utilizadas:

Ana Teresa Santomauro, Augusto Cezar Santomauro Jr, Aline Bodart Pessanha, Roberto Abrão Raduan, Emerson Cestari Marino, Rodrigo Nunes Lamounier. Diagnóstico e tratamento da Cetoacidose Diabética. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2023). DOI: 10.29327/5238993.2023-6, ISBN: 978-85-5722-906-8.

Mércia Rodrigues Lacerda, Danyelle Marques Caetano Barroso, Érica Monteriro de Oliveira, Vitória Lívia Sousa Silva. Interpretação da gasometria arterial em emergência respiratória revisão bibliográfica. Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v. 5, n. 6, p.25047-25063, nov./dec., 2022. DOI:10.34119/bjhrv5n6-249.

RECURSO PROCEDENTE – QUESTÃO CREDITADA PARA TODOS OS CANDIDATOS DA ÁREA DA ENFERMAGEM

QUESTÃO 39 – ODONTOLOGIA

Candidato: 54

O Overbite (Sobrepasse Vertical) é a distância, no plano vertical, entre as bordas incisais dos incisivos superiores e inferiores, quando em oclusão. É classificado em: Positivo, quando há sobreposição das bordas; Nulo, quando as bordas no mesmo plano e Negativo, quando as bordas estão afastadas. Assim, para que o paciente apresente uma MAA é necessário que o Overbite seja negativo. O Overbite nulo ou um pequeno Overbite positivo pode ser caracterizado somente como uma tendência a MAA.

RECURSO IMPROCEDENTE

QUESTÃO 40 – MV – AP

Candidato: 128

Embora a coloração das imagens esteja em preto e branco é possível identificar os amastigotas de Leishmania spp., que se apresentam morfológicamente como ovoides, contendo um núcleo oval e um pequeno cinetoplasto em forma de bastonete. Além disso a morfologia observada difere das demais estruturas citadas nas

alternativas (*Ehrlichia canis*, *Sporothrix schenckii*, *Toxoplasma gondii* e *Mycobacterium* spp.), como demonstram as figuras abaixo.

As mórulas das espécies *Ehrlichia* aparecem como aglomerados basofílicos de organismos compactados dentro de fagossomas no citoplasma de monócitos ou macrófagos.

(HARVEY, 2012), como demonstrado na figura 1

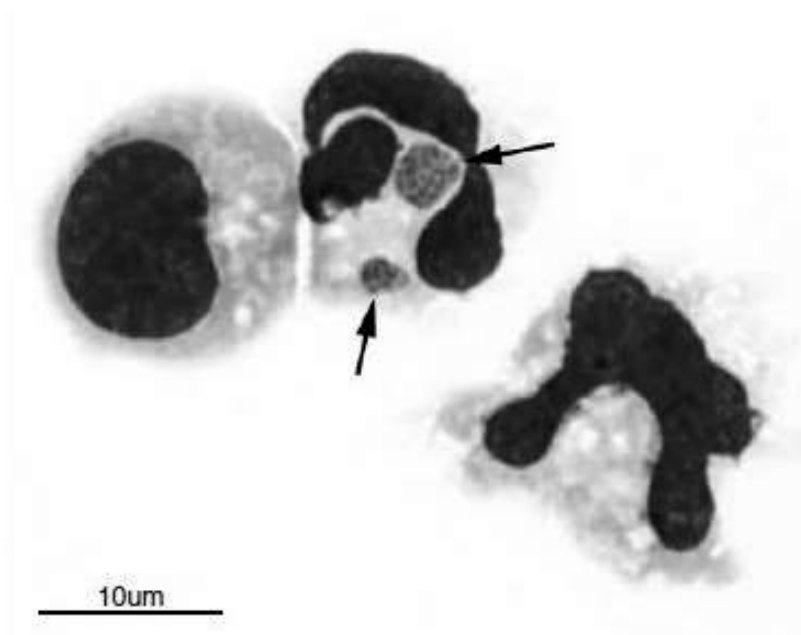


Figura 1: mórulas de *Ehrlichia* (VALENCIANO & COWELL, 2020).

Os organismos de *Sporothrix schenckii* se apresentam redondos, ovais a fusiformes (“formato de charuto”), como demonstrado na figura 2.

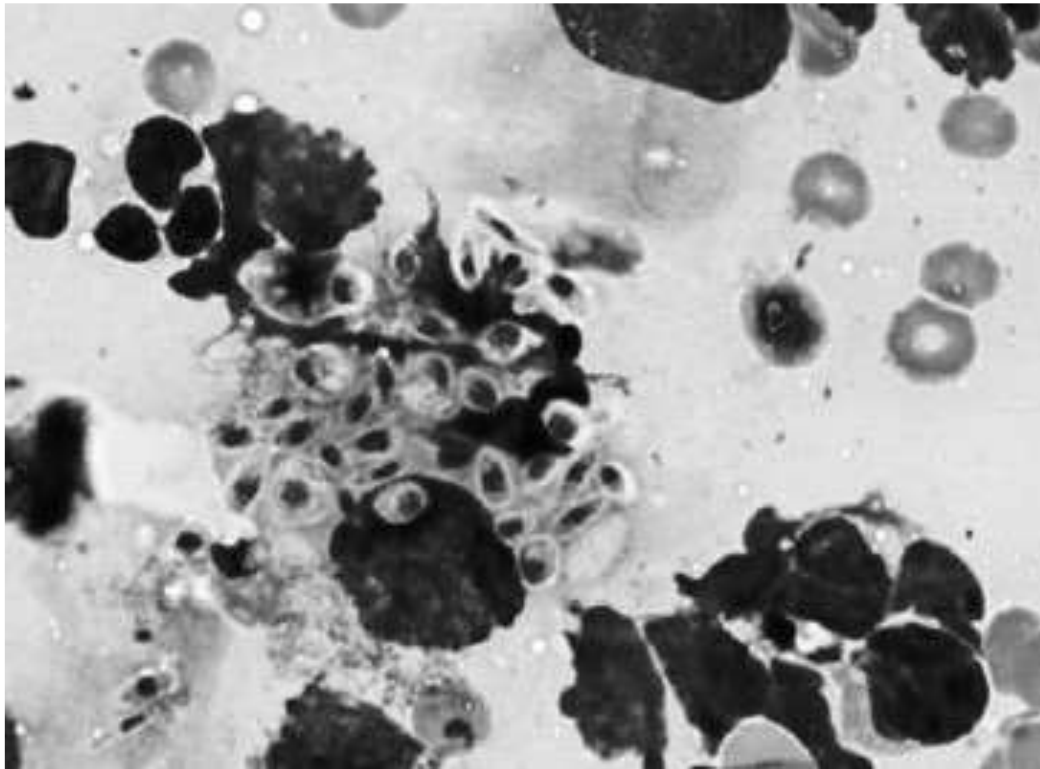


Figura 2: Macrófago contendo organismos *Sporothrix* redondos, ovais e fusiformes (VALENCIANO & COWELL, 2020).

Os taquizoítos de *Toxoplasma gondii* (setas, figura 3) aparecem como pequenos corpúsculos em forma crescente ou formato de “banana” com núcleo pericentral de coloração escura (VALENCIANO & COWELL, 2020; RASKIN *et al*, 2023).

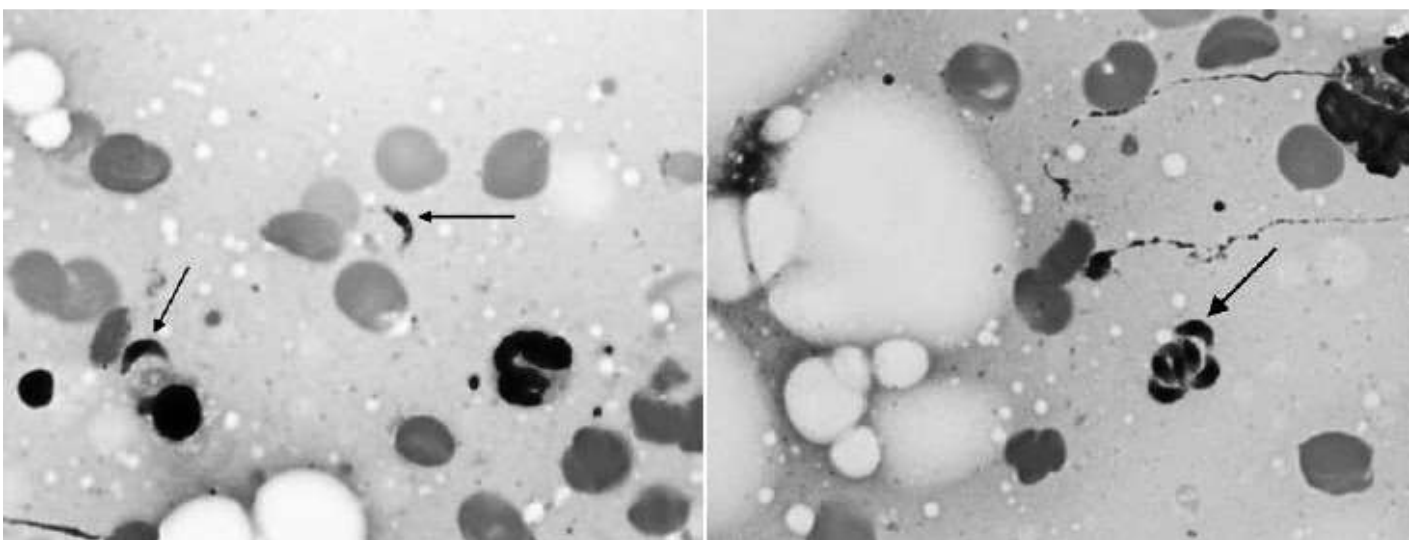


Figura 3: taquizoítos de *Toxoplasma gondii* (VALENCIANO & COWELL, 2020).

As paredes celulares de *Mycobacterium* spp. apresentam alto teor lipídico, resultando em bastonetes de coloração negativa nas colorações do tipo Romanowsky (VALENCIANO & COWELL, 2020), como demonstrado na figura 4.

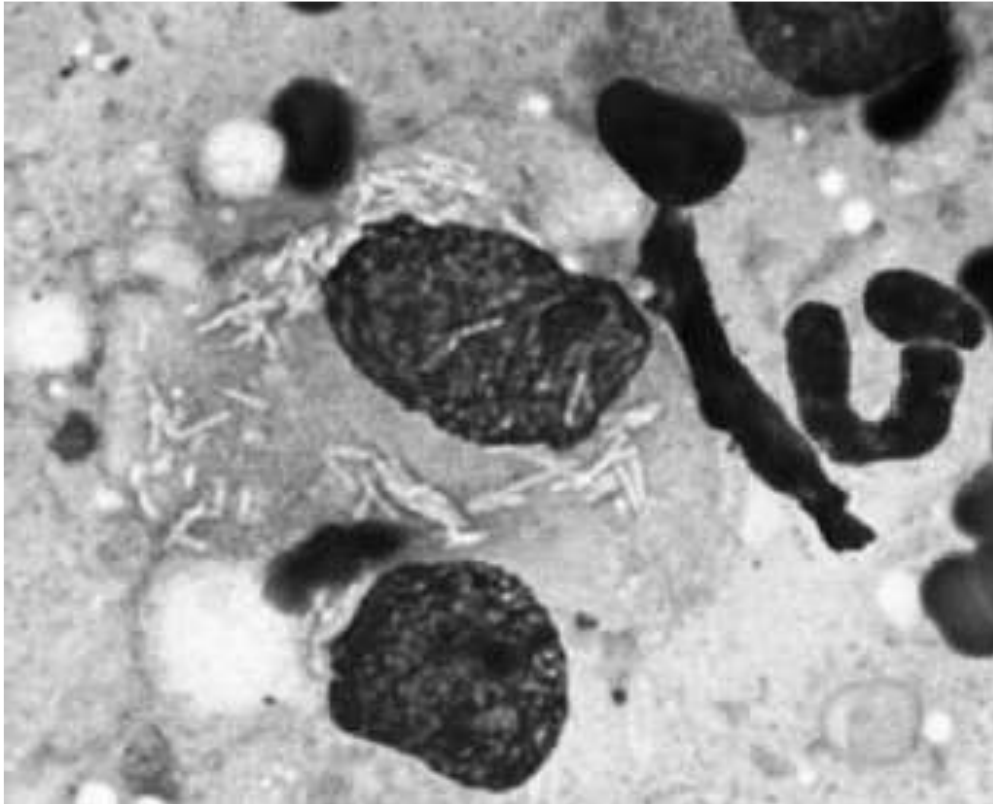


Figura 4: Macrófago contendo várias bactérias em formato de hastes, não coráveis, indicativas de *Mycobacterium* spp (VALENCIANO & COWELL, 2020).

REFERÊNCIAS:

HARVEY, J.W. *Veterinary Hematology: A Diagnostic Guide and Color Atlas*. St. Louis, Missouri: Elsevier Saunders, 2012. 367p.

RECURSO IMPROCEDENTE