



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2024 – PSRM 2024
EDITAL Nº 1 – COREME/UFPA, DE 26 DE SETEMBRO DE 2023

RESPOSTA(S) AO(S) RECURSO(S) CONTRA O GABARITO PRELIMINAR DA PROVA OBJETIVA

ÁREA/DISCIPLINA: ACESSO DIRETO – CLÍNICA MÉDICA
QUESTÃO: 01
RESULTADO DA ANÁLISE: INDEFERIDO

PARECER:

O enunciado traz um caso clínico com histórico de gastroparesia recente que ao ser revertido e realimentação estabelecida dá início ao quadro clínico objeto da pergunta: síndrome neurológica aguda após realimentação. Neste contexto, publicação do Ministério da Saúde do Brasil (2012) estabelece entre os quadros característicos da deficiência de vitamina B1 oftalmoplegia, nistagmo, ataxia cerebelar e déficit de memória. O mesmo guia estabelece que entre os pacientes de risco estão os com monotonia alimentar e/ou hiperêmese. Segundo a Sociedade Americana de Nutrição Parenteral e Enteral (2020), a deficiência de vitamina B1 também pode se fazer presente no contexto da síndrome de realimentação, pois há o aumento de demanda deste nutriente na realimentação, uma vez que esta vitamina é co-fator para vias metabólicas glicose-dependentes; desencadeando sintomas tais como os apresentados no caso da questão. Nota-se que a questão em tela é contemplada em sua totalidade pela alternativa “B” (Vitamina B1 [tiamina]). Diferentemente do quadro clínico apresentado, o quadro clássico da deficiência de vitamina B12 é caracterizado por anemia megaloblástica associado a sintomas neurológicos, com frequente aparecimento da tríade fraqueza, glossite e parestesias; assim como não contempla o contexto de síndrome de realimentação após período de redução de ingesta alimentar pelo período exposto (3 semanas), nem o intervalo de instalação e rápida evolução (intervalo de dias). Pelos motivos expostos, a banca considera improcedentes os argumentos apresentados e INDEFERE o(s) recurso(s).

Referências:

Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria Especial de Saúde indígena. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de consulta para vigilância epidemiológica, assistência e atenção nutricional dos casos de Beribéri. Brasília: MS; 2012.

DA SILVA, Joshua SV et al. ASPEN consensus recommendations for refeeding syndrome. *Nutrition in Clinical Practice*, v. 35, n. 2, p. 178-195, 2020.

PANIZ, Clóvis et al. Physiopathology of vitamin B12 deficiency and its laboratorial diagnosis. *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial*, v. 41, p. 323-334, 2005.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2024 – PSRM 2024
EDITAL Nº 1 – COREME/UFPA, DE 26 DE SETEMBRO DE 2023

ÁREA/DISCIPLINA: ACESSO DIRETO – CLÍNICA MÉDICA
QUESTÃO: 03
RESULTADO DA ANÁLISE: INDEFERIDO

PARECER:

Segundo a Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes, 2023: “o diagnóstico de diabetes *mellitus* (DM) deve ser estabelecido pela identificação de hiperglicemia. Para isto, podem ser usados a glicemia plasmática de jejum, o teste de tolerância oral à glicose (TOTG) e a hemoglobina glicada (A1c)”. A mesma diretriz especifica quais os valores de corte dos exames laboratoriais para o diagnóstico de diabetes mellitus. Uma vez diagnosticada esta condição, faz-se necessário identificar o tipo de diabetes mellitus, que não se limita ao tipo 1 e ao tipo 2; e inclui MODY, LADA, LADY entre outros. Para o diagnóstico do tipo de diabetes mellitus é utilizado o histórico pessoal e familiar, além de exames complementares. Com base no caso clínico em tela (questão 3), a alternativa “C” (MODY (maturity onset diabetes of the young) é a que contempla o provável diagnóstico, cuja confirmação é mediante teste genético. Pelos motivos expostos, a banca considera improcedentes os argumentos apresentados e INDEFERE o(s) recurso(s).

Referência:

COBAS, Roberta et al. Diagnóstico do diabetes e rastreamento do diabetes tipo 2. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2023). DOI: 10.29327/557753.2022-2, ISBN: 978-85-5722-906-8.

OLIVEIRA, Carolina SV; FURUZAWA, Gilberto K.; REIS, André F. The MODY type of diabetes mellitus. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia, v. 46, p. 186-192, 2002.

ÁREA/DISCIPLINA: ACESSO DIRETO – CLÍNICA MÉDICA
QUESTÃO: 04
RESULTADO DA ANÁLISE: INDEFERIDO

PARECER:

A miopatia é uma doença do músculo, levando a deficiência na produção e/ou função das proteínas musculares; enquanto a Miastenia Grave (também descrita como Miastenia Gravis) é uma doença autoimune da junção neuromuscular, cuja principal característica é fraqueza muscular flutuante, que melhora com o repouso e piora com o exercício ou ao longo do dia. Segundo revisão de literatura do Uptodate, a avaliação do paciente com a queixa de “fraqueza” envolve localizar, dentro do sistema neuromuscular, o local da lesão que está produzindo a fraqueza. Segundo o Ministério da Saúde do Brasil em seu Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas sobre Miastenia Gravis, 2015, a grande maioria dos pacientes apresenta manifestações oculares como ptose ou diplopia e, destes casos, cerca de metade desenvolve doença generalizada em dois anos. O acometimento da musculatura ocular externa estará presente em 90%-95% dos casos em algum momento da doença. O quadro clínico em tela (questão 4) não apresenta as principais características clínicas de Miastenia Grave além de fraqueza proximal, o que não faz dela o provável diagnóstico. A alternativa “C” (miopatia) contempla o quadro clínico apresentado em sua totalidade. Pelos motivos expostos, a banca considera improcedentes os argumentos apresentados e INDEFERE o(s) recurso(s).



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2024 – PSRM 2024
EDITAL Nº 1 – COREME/UFPA, DE 26 DE SETEMBRO DE 2023

Referência:

Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas. Miastenia Gravis. 2015.
SHEFNER, Jeremy M. Approach to the patient with muscle weakness. UpToDate, 2023. Disponível em:
https://www.uptodate.com/contents/approach-to-the-patient-with-muscle-weakness?search=miopatia&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#H4276191125.

ÁREA/DISCIPLINA: ACESSO DIRETO – CLÍNICA MÉDICA

QUESTÃO: 10

RESULTADO DA ANÁLISE: INDEFERIDO

PARECER:

O enunciado se refere ao manejo de medicamentos para controle da dor, contemplada corretamente pela alternativa “E” que discorre sobre o uso do fentanil em sua apresentação transdérmica. As informações contidas na alternativa “E” estão de acordo com o Manual de cuidados paliativos do Ministério da Saúde do Brasil, em sua 2ª edição revisada e ampliada, publicado em 2023; assim como nas edições anteriores do referido manual. Acrescenta-se a informação disponibilizada por fabricante através de bula que em virtude do fentanil em sua apresentação transdérmica ser lentamente absorvido através da pele, pode demorar cerca de 24h para seu efeito analgésico inicial ser alcançado.

Referência:

DUROGESIC D-TRANS: fentanila. São Paulo: Janssen-Cilag Farmacêutica LTDA, 2023. Bula de remédio. Disponível em https://www.janssen.com/brasil/sites/www_janssen_com_brazil/files/prod_files/live/durogesic_d-trans_pub_vps.pdf.

Manual de Cuidados Paliativos. 2ª ed. rev. e ampl. São Paulo; Hospital Sírio-Libanês; Ministério da Saúde do Brasil, 2023.

ÁREA/DISCIPLINA: ACESSO DIRETO – CLÍNICA MÉDICA

QUESTÃO: 18

RESULTADO DA ANÁLISE: INDEFERIDO

PARECER:

A questão discute acerca de hepatite C aguda; para esta nosologia o PCR para RNA do vírus C da hepatite C é o exame mais precoce capaz de confirmar tal diagnóstico, estando positivo tão precocemente quanto duas semanas após a infecção pelo referido vírus. Anti-HCV torna-se positivo mais tardiamente. Pelos motivos expostos, a banca considera improcedentes os argumentos apresentados e INDEFERE o(s) recurso(s).



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2024 – PSRM 2024
EDITAL Nº 1 – COREME/UFPA, DE 26 DE SETEMBRO DE 2023

ÁREA/DISCIPLINA: ACESSO DIRETO – CLÍNICA MÉDICA
QUESTÃO: 19
RESULTADO DA ANÁLISE: INDEFERIDO

PARECER:

Diabetes insipidus é ocasionado pela deficiência de ADH (hormônio antidiurético) ou pela resistência de sua ação nos túbulos renais o que conduz a formação de urina hipotônica e hipernatremia. No artigo citado, referente ao recurso impetrado à questão 19, não há menção à diabetes insipidus como causa de hiponatremia. Logo, é improcedente o recurso onde cita-se diabetes insipidus como causa de hiponatremia. Pelos motivos expostos, a banca considera improcedentes os argumentos apresentados e INDEFERE o(s) recurso(s).