



# RECURSO PARA QUESTÃO OBJETIVA

— USP SP 2022 —



# RECURSO PARA QUESTÃO

— USP SP 2022 —  
OBJETIVA

**Especialidade: Preventiva**  
**Número da questão: 22**

## Sugestão de recurso:

Gabarito mais adequado é a alternativa D.

Houve um aumento na sensibilidade dos testes com o passar dos anos com o uso de testes biomoleculares.

Trecho retirado do boletim epidemiológico do Ministério da Saúde sobre Coqueluche, ano 2018-2019

“ ...a partir de meados de 2011, observou-se um aumento súbito de casos da doença, no país. Em 2014 foi registrado o maior pico de casos (8.614) com incidência de 4,2/100.000 hab. As razões para o aumento de casos de coqueluche não são facilmente identificáveis, porém alguns fatores podem ser atribuídos tais como: o aumento da sensibilidade da vigilância epidemiológica e da rede assistencial, falhas de proteção imunológica da população, perda da imunidade, bem como a ciclicidade da doença, que ocorre em intervalos de três a cinco anos, elevando assim o número de casos. Vale ressaltar também que, nos últimos anos, houve melhora do diagnóstico laboratorial com a introdução de técnicas biomoleculares.”

**Especialidade: Preventiva**  
**Número da questão: 25**

**Sugestão de recurso:**

Com base nas novas Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, a melhor alternativa é a C.

Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020 Barroso et al. Arq Bras Cardiol. 2021; 116(3):516-658

Capítulo 17, Página 624

“Um estudo nacional de revisão sistemática e metanálise realizado na atenção primária à saúde mostrou que a taxa de controle da HA variou de 43,7% a 67,5%.<sup>980</sup> Os motivos para a falta de controle dos hipertensos são diversos, mas um dos fatores de maior peso nesse cenário é certamente a falta de adesão ao tratamento por diferentes motivos.”

Também consta na diretriz:

“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. Para os demais pacientes, as medidas repetidas da PA em visitas subsequentes no consultório devem ser utilizadas para confirmar uma elevação persistente, bem como para classificar o estágio da HA.”

A presença de valores de pressão arterial maiores ou iguais à 180x110mmHg, já é suficiente para o diagnóstico de Hipertensão Arterial.

**Especialidade: Preventiva**  
**Número da questão: 40**

**Sugestão de recurso:**

Gabarito mais adequado é a alternativa D.

Prezada banca,



Os dados de mortalidade e de distribuição de renda e de raça apresentados na questão trazem dados de um momento anterior aos dados do gráfico da cobertura vacinal. Considerando que a vacinação foi iniciada em 19 de janeiro de 2021 e que o mapa da mortalidade expressa os dados desde o início da pandemia, a análise mais correta dos dados é o que está expresso na letra D. Foram apresentados dados que mostram a distribuição da vulnerabilidade na cidade de São Paulo, além do padrão geográfico das mortes na cidade. Em seguida, temos um gráfico que nos mostra que a cobertura vacinal não considerou essas regiões geográficas com maior vulnerabilidade. Logo, podemos concluir que a dimensão social da vulnerabilidade relacionada à raça, renda e acesso aos serviços de saúde não foi considerada nas estratégias de vacinação da pandemia.

Considerando o conceito de dimensão social da vulnerabilidade, de acordo com Bertolozzi et al, 2009, “A dimensão social integra a dimensão social do adoecimento, utilizando-se de indicadores que revelem o perfil da população da área de abrangência no que se refere ao acesso à informação, gastos com serviços sociais e de saúde. Esta dimensão inclui o ciclo de vida, a mobilidade social e a identidade social. Integra, ainda, as características do espaço social, as normas sociais vigentes, as normas institucionais, as relações de gênero, as iniquidades, entre outros aspectos.” Bem compatível com o conceito apresentado na alternativa D.



**Especialidade: Pediatria**  
**Número da questão: 48**

**Sugestão de recurso:**

A questão traz um RN de cinco dias de vida em aleitamento materno exclusivo clinicamente bem, mas com perda de peso de 12%. É colocado como um dos sinais e sintomas que podem indicar ingestão insuficiente de leite a perda de peso entre 8% e 10%, no quinto dia ou mais.

Tendo em vista essa situação, temos de lançar mão de estratégias para definir qual a melhor forma de auxiliar o binômio, realizando uma avaliação cuidadosa e possível necessidade de assistência na amamentação. São vários os fatores que poderiam influenciar essa perda de peso, e a questão não nos oferece nenhum direcionamento. Claramente não deve-se iniciar imediatamente a suplementação com fórmula infantil, quanto mais substituir a amamentação. Porém a orientação quanto aos intervalos se mostra incorreta. Abaixo trecho retirado do documento da Sociedade Brasileira de Pediatria:

“Não há evidências suficientes sobre os intervalos ideais de alimentação do RN. A recomendação atual é a livre demanda, ou seja, guiada preferencialmente pelos sinais precoces de fome do bebê. Diante de uma possível falha ou dificuldade com a amamentação, o profissional deve buscar o que pode estar acontecendo, e não “resolver” a questão introduzindo uma FI, pois ainda que a mesma seja modificada, não será igual e nem semelhante ao leite produzido na mama de uma mulher.”

Tendo em vista o que foi apresentado, solicito a anulação da questão por não existir uma alternativa completamente correta.

**Referências:**

- 1- Santiago LB, et al. Guia Prático de Aleitamento Materno. Departamento Científico de Aleitamento Materno (2019-2021). Sociedade Brasileira de Pediatria. Novembro/2020
- 2- Giugliani ERJ, et al. Uso e abuso de fórmula infantil na maternidade em recém-nascidos sadios a termo. Departamento Científico de Aleitamento Materno. Sociedade Brasileira de Pediatria. Agosto/2017

**Especialidade: Ginecologia e Obstetrícia**  
**Número da questão: 88**

**Sugestão de recurso:**

O sistema intrauterino de levonorgestrel, apesar de não promover bloqueio efetivo da ovulação, tem evidência de ser igualmente benéfico para o controle clínico dos sintomas algícos, pela sua eficácia em promover atrofia endometrial. Ele é a primeira escolha nas pacientes com dismenorréia primária e demanda contraceptiva, como o caso clínico da questão.

**Referência**

Dismenorreia: abordagem diagnóstica e terapêutica. Júlia Kefalás Troncon, Ana Carolina Japur de Sá Rosa-e-Silva, Rosana Maria dos Reis. FEMINA 2020;48(9):518-23.

**Disponível em:**

<https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/FeminaZ09Z-ZWeb.pdf>

**Especialidade: Ginecologia e Obstetrícia**  
**Número da questão: 98**

**Sugestão de recurso:**

Por definição temos que:

- Conjugata vera anatômica (diâmetro A): distância do promontório até a borda superior da sínfise púbica, medindo 11 cm.
- Conjugata vera obstétrica (diâmetro B): distância entre o promontório e a borda posterior da sínfise púbica, que representa o espaço real de passagem da cabeça fetal e mede aproximadamente 10,5 cm.
- Conjugata vera diagonalis (diâmetro C): linha que une o promontório e a borda inferior da sínfise púbica. Ela mede normalmente 12 cm. Na prática, é esta conjugata que medimos ao toque vaginal.

Segundo o texto do livro Zugaib: “a conjugata vera obstétrica é mais curta que a anatômica e pode impedir a passagem da apresentação ainda que esta passe o diâmetro promontossuprapúbico, e por isso constitui o verdadeiro diâmetro útil.”

Sendo assim, solicitamos a mudança de gabarito da **alternativa C** para a **alternativa B**, uma vez que é a conjugata vera obstétrica, representado pela linha B na figura, é o menor diâmetro do estreito superior que impede a descida fetal, e não a conjugata vera diagonalis, linha C, conforme gabarito liberado em 28/11/2021 pela banca examinadora.

**Referência**

ZUGAIB, Marcelo. Obstetrícia. 4ª ed. Barueri, São Paulo: Manole, 2020.