



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS

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

CONCURSO/PROCESSO SELETIVO: PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2022 (EDITAL Nº 1 – COREME/UFPA, DE 30 DE SETEMBRO DE 2021)

DISCIPLINA/ESPECIALIDADE: MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

QUESTÃO	RESULTADO DA ANÁLISE	PARECER DA BANCA ELABORADORA
85	INDEREFIDO	<p>Na terceira edição do livro Medicina centrada na pessoa: transformando método clínico, Stewart M, McWhinney IR et al, reduziram os componentes do MCCP de seis para quatro componentes, sendo o número 1: Explorando a saúde, a doença e a “experiência da doença”. Esta foi a tradução atual da última edição, página 67.</p> <p>Portanto, “Experiência da doença” está correto, pois é a expressão atualmente utilizada para designar o aspecto subjetivo da doença, ou seja, a experiência única de estar doente.</p> <p>Gabarito mantido.</p> <p>Fonte: Medicina centrada na pessoa: transformando método clínico, Stewart M, McWhinney IR et al.</p>
91	INDEFERIDO	<p>Primeiramente, não se pode confundir atributos nucleares da atenção primária à saúde com os princípios do SUS. Por outro lado, existem discussões a respeito dos conceitos de Atenção básica e Atenção primária à saúde. Aqui estamos falando de Atenção primária à saúde. Os atributos nucleares da atenção primária à saúde são quatro, e foram instituídos por Barbara Starfield, que sistematizou e definiu de maneira clara, com base nas definições do Institute of Medicine. Barbara Starfield passou a usar o termo Longitudinalidade em substituição à continuidade. Os 4 atributos, segundo Starfield, são:</p> <ul style="list-style-type: none">- Atenção ao primeiro contato.- Longitudinalidade.- Coordenação do cuidado.- Integralidade. <p>Portanto, Longitudinalidade é um dos quatro atributos nucleares da atenção primária à saúde.</p> <p>Gabarito Mantido.</p> <p>Fonte: Tratado de medicina de Família e comunidade: princípios, formação e prática/organizadores, Gustavo Gusso, José Mauro Ceratti Lopes, Lêda Chaves Dias; 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2019, página 32.</p>
92	INDEFERIDO	<p>Estudos recentes comprovam a não eficácia do rastreamento do câncer de próstata pelo PSA. Hoje há uma incessante tarefa de prevenção do sobrediagnóstico (diagnóstico desnecessário) na comunidade médica. O sobrediagnóstico está sendo reconhecido como uma ameaça à saúde humana e à</p>



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS

		<p>sustentabilidade do sistema de saúde em muitos países. O câncer de próstata é um dos exemplos de condições em que o sobrediagnóstico é considerado.</p> <p>Força tarefa financiada por recursos públicos concluiu que havia “evidências convincentes de que o rastreamento com base no PSA leva ao sobrediagnóstico substancial de tumores de próstata” com estimativas variando de 17% a 50%.</p> <p>Conclusão: Gabarito mantido.</p> <p>Fonte: Tratado de medicina de Família e comunidade: princípios, formação e prática/organizadores, Gustavo Gusso, José Mauro Ceratti Lopes, Lêda Chaves Dias; 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. Página 265.</p>
95	INDEFERIDO	<p>No atual PCDT de IST, constatou-se, no Projeto “SenGono”, alta resistência da N. gonorrhoeae a ciprofloxacino, à penicilina e à tetraciclina; <i>emergência de resistência à azitromicina</i> e total sensibilidade às cefalosporinas de 3ª geração (ceftriaxona e cefixima) (PCDT IST, página 49). A azitromicina não é a primeira escolha para tratar uretrite gonocócica. Pelo PCDT, o tratamento da uretrite gonocócica é feito de forma associada, ceftriaxona + azitromicina, dentro de um diagnóstico e tratamento sindrômico tendo em vista aumentar o espectro etiológico, pois as uretrites não gonocócicas são também evidentes. Apesar do PCDT indicar o tratamento combinado, a Ceftriaxona é a primeira escolha devido a sua total sensibilidade.</p> <p>Gabarito mantido.</p> <p>Fonte: PCDT IST, 2021.</p> <p>Rotinas de Diagnósticos e tratamento das doenças Infecciosas e parasitárias, Walter Tavares e Luiz Alberto Carneiro Marinho. 4. Ed.</p>
97	INDEFERIDO	<p>O território-microárea é diferente do território-área. O território – microárea é uma unidade operacional de um agente comunitário de saúde (ACS), em que o objeto é a prática de vigilância à saúde e no qual residem, no máximo, 750 habitantes. Já o território-área é a área de abrangência de uma Unidade básica de saúde (UBS). É o espaço de atuação da UBS. O território-microárea é uma subdivisão do território-área.</p> <p>Portanto, gabarito mantido.</p> <p>Fonte: Tratado de medicina de Família e comunidade: princípios, formação e prática/organizadores, Gustavo Gusso, José Mauro Ceratti Lopes, Lêda Chaves Dias; 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. Página 265.</p>



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS**

100	INDEFERIDO	<p>Existe uma diferença importante entre polifarmácia e medicalização, e entre medicalização e supermedicalização. A polifarmácia causa o aumento da mortalidade e piora da qualidade de vida quando o uso de regimes complicados e medicamentos excede a capacidade de manejo do paciente, sendo importante exercitar a restrição ao prescrever medicamentos e focar na suspensão adequada. Já medicalização é o ato ou efeito de medicalizar: tratar algo como um problema médico. A prevenção quaternária é a “ ação feita para identificar um paciente em risco de supermedicalização, e protegê-lo..” Não se deve confundir os termos : Medicalização com supermedicalização. São termos distintos. Portanto, gabarito mantido.</p> <p>Fonte: Tratado de medicina de Família e comunidade: princípios, formação e prática/organizadores, Gustavo Gusso, José Mauro Ceratti Lopes, Lêda Chaves Dias; 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. Página 245 e 255.</p>
------------	-------------------	--