

# Formulário de Resposta de Recurso

ANULAÇÃO DE QUESTÃO

RECURSOS QUANTO A GABARITOS PRELIMINARES DA PROVA ESCRITA



Protocolo: 0000000430

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - EDITAL Nº 05/2025-GERAL

RECURSO QUANTO A GABARITOS PRELIMINARES DA PROVA ESCRITA

## RESPOSTA A RECURSO

PS 54 - MÉDICO I (NEFROLOGIA)

Nº DA QUESTÃO: 8

À Banca Examinadora do Concurso Público HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - EDITAL Nº 05/2025-GERAL - PS 54 - MÉDICO I (NEFROLOGIA)

Recurso contra o gabarito da questão nº 08 – Disciplina:

Nefrologia

### Introdução

Venho, respeitosamente, solicitar a reavaliação do gabarito oficial da questão nº 08, que considerou verdadeira (V) a afirmativa sobre o uso de calcitriol e falsa (F) a afirmativa referente à paratireoidectomia.

Após uma análise cuidadosa das diretrizes atuais e da literatura disponível, acredito que a afirmativa sobre o calcitriol apresenta uma interpretação simplificada, que não reflete com precisão as recomendações clínicas vigentes, enquanto a afirmativa sobre a paratireoidectomia está em conformidade com o que orientam as diretrizes KDIGO.

Dessa forma, solicito a

consideração à anulação da questão, considerando as inconsistências técnicas identificadas.

### 1. Sobre a

afirmativa:

“( ) Usa-se calcitriol nos casos de elevação persistente do paratormônio (3 vezes acima do nível normal).”

Gabarito oficial: Verdadeira (V) | Sugestão: Falsa (F)

Essa afirmativa, embora pareça

correta à primeira leitura, acaba sendo imprecisa. Ela estabelece um valor fixo de PTH — “3 vezes o normal” — como se fosse um critério isolado para indicar o uso de calcitriol. No entanto, o manejo do hiperparatireoidismo secundário na DRC é muito mais amplo e depende do contexto metabólico do paciente, especialmente dos níveis de cálcio e fósforo.

As diretrizes KDIGO 2017 deixam claro que não há

um ponto de corte absoluto para o início do tratamento. O recomendado é avaliar e corrigir primeiro fatores modificáveis, como hiperfosfatemia, hipocalcemia, ingestão excessiva de fosfato e deficiência de vitamina D. Somente após essa etapa, em casos de hiperparatireoidismo progressivo e grave, é que o uso de calcitriol ou análogos pode ser considerado.

O texto das KDIGO diz:

“Em pacientes com

DRC G3a–G5 com PTH progressivamente crescente ou persistentemente acima do limite superior do normal, deve-se primeiro investigar e corrigir fatores modificáveis.”

Ou seja, o valor de “3 vezes o

limite superior” é apenas uma referência prática usada em alguns contextos, mas não é uma regra.

Inclusive, o UpToDate reforça essa ideia ao afirmar que o limiar para início da terapia não é bem definido, sendo o tratamento considerado geralmente quando o PTH ultrapassa 2,3 a 3 vezes o limite superior normal, dependendo do caso e da tendência de elevação.

Além disso, o uso de calcitriol é

contraindicado em presença de hipercalcemia e geralmente evitado em hiperfosfatemia, aspectos fundamentais que não foram contemplados na afirmativa.

Conclusão – Calcitriol:

Por desconsiderar o caráter

multifatorial da decisão terapêutica e apresentar um critério fixo que não está previsto nas diretrizes, essa afirmativa deve ser classificada como Falsa (F).

2. Sobre a afirmativa:

“( ) Realiza-se

paratireoidectomia nos casos de refratariedade ao tratamento medicamentoso.”

Gabarito oficial: Falsa

(F) | Sugestão: Verdadeira (V)

Essa afirmativa, ao contrário da anterior, está em pleno acordo com as recomendações atuais.

De acordo com o KDIGO 2017, a paratireoidectomia (PTx) é sugerida (grau 2B) para pacientes com DRC G3a–G5D com hiperparatireoidismo grave que não responde ao tratamento clínico.

Em

outras palavras, a cirurgia é sim uma opção terapêutica válida para casos refratários — sendo, inclusive, considerada a conduta de última linha.

O estudo de Bolasco (2009) reforça essa indicação,

observando que, embora a necessidade de cirurgia seja menos comum em pacientes não dialíticos (<4%) ela é indicada em situações de PTH >800 pg/mL com controle inadequado de cálcio e fósforo, mesmo após tratamento otimizado.

O trabalho de Jones et al. (2020) também descreve a realização de

paratireoidectomia em pacientes não dialíticos (estágio 5), o que mostra que essa conduta é contemplada na prática clínica, ainda que seja menos frequente.

Adiciono, também, que a PTX é comumente

vista em transplantados renais, sendo eles, não dialíticos.

O fato é, que estar ou não em diálise, não é um critério para indicar paratireoidectomia segundo as diretrizes. A indicação é baseada na refratariedade terapêutica, independente da frequência em que ela ocorre, conforme evolução da doença renal.

Portanto, a afirmativa está correta ao afirmar que a PTx é indicada em casos refratários ao tratamento medicamentoso, conforme orientam as diretrizes KDIGO e a literatura científica.

Conclusão

– Paratireoidectomia:

Pela razão que a questão não deseja inferir frequência do acontecimento, apenas afirma que a indicação ocorre em determinado ponto da doença, A afirmativa é verdadeira, pois descreve com precisão a conduta recomendada em casos de refratariedade, abrangendo o espectro de pacientes com DRC G3a–G5D. Assim, o gabarito deve ser corrigido para Verdadeira (V).

Conclusão Geral -

Resumindo:

A afirmativa sobre calcitriol é falsa, por apresentar um critério fixo que não está previsto nas diretrizes e por ignorar o contexto clínico e laboratorial necessário para a decisão terapêutica.

A afirmativa sobre paratireoidectomia é verdadeira, pois está de acordo com o que preconiza o KDIGO para casos de hiperparatireoidismo secundário refratário.

Diante disso, solicito, gentilmente, com fundamento técnico e respaldo científico, a revisão do gabarito da questão nº 08, com alteração para V, F, F, V, ou, alternativamente, sua anulação, considerando a divergência entre o enunciado e as recomendações das diretrizes atuais.

Respeitosamente.

RESPOSTA DA BANCA: DEFERIDO

JUSTIFICATIVA: de acordo com os argumentos apresentados no recurso pelo requerente