



Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Reitoria - CNPJ 78680337/0001-84

Rua Universitária, 1619 - Fone: (45) 3220-3000 - Fax: (45) 3324-4590

Jardim Universitário - Cx. P. 000701 - CEP 85819-110 - Cascavel - Paraná

www.unioeste.br



COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA

EDITAL Nº 031/2024-CPS/COREME

RESPOSTAS AOS RECURSOS CONTRA O GABARITO PROVISÓRIO DA PROVA ESCRITA (OBJETIVA) PARA A SEGUNDA SELEÇÃO DE CANDIDATOS AO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA DA UNIOESTE, PARA O ANO LETIVO DE 2025.

O Coordenador da Comissão da Residência Médica (COREME) e a Coordenadora da Comissão do Processo Seletivo de 2018 da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE, no uso das atribuições estatutárias e regimentais e considerando:

- o Edital nº 021/2024-CPS/COREME, de 10 de outubro de 2024;

TORNA PÚBLICO:

As respostas aos recursos contra o gabarito provisório da **Prova Escrita (Objetiva)** para a segunda seleção de candidatos ao Programa de Residência Médica para 2025 da Unioeste – Universidade Estadual do Oeste do Paraná.

QUESTÃO: 06	<input type="checkbox"/> Manter a Questão <input checked="" type="checkbox"/> Anular a Questão <input type="checkbox"/> Mudar a alternativa da Questão
RECURSO 01 – Considerando o contido na definição do APACHE, o primeiro paciente também possui maior numero de disfunções de órgãos o que torna a alternativa D também correta. Referência: Knaus WA, Draper EA, Wagner DP, et al. APACHE II: a severity of disease classification system. Crit Care Med 1985;13:818-29.	
RESPOSTA AOS RECURSOS: O recurso procede. Anular a questão.	

QUESTÃO: 09

Manter a Questão

Anular a Questão

Mudar a alternativa da Questão

RECURSO 01 – Prezada banca, venho solicitar recurso da questão número 09. Na questão a banca solicita a definição de DPOC. Conforme Gold 2024 DPOC é definida como uma doença PULMONAR caracterizada por obstrução crônica do fluxo de ar, essa obstrução é parcialmente IRREVERSIVEL e associada a uma resposta inflamatória anormal, associado a exposição a fatores de risco, sendo o tabagismo a principal causa. A resposta que a banca traz como correta é que DPOC é uma Doença SISTEMICA, parcialmente REVERSIVEL, inflamatória e de origem tabagica. Nota-se portanto que pela definição do GOLD é uma doença pulmonar e não sistêmica. Segue trecho retirado do GOLD 2024 sobre definição de DPOC: “Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) is a heterogeneous lung condition characterized by chronic respiratory symptoms (dyspnea, cough, sputum production and/or exacerbations) due to abnormalities of the airways (bronchitis, bronchiolitis) and/or alveoli (emphysema) that cause persistent, often progressive, airflow obstruction.” 2023, 2024 Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease, Inc. Disponível em: <file:///D:/Users/Acer/Downloads/GOLD-2024_v1.2-11Jan24_WMV.pdf>. Acesso: 10/11/2024

RESPOSTA AOS RECURSOS: O recurso procede. **Anular a questão.**

QUESTÃO: 13

Manter a Questão

Anular a Questão

Mudar a alternativa da Questão

RECURSO 01 – Sobre HIV venho solicitar a alteração do gabarito da questão 13 para letra A. Segundo o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos, atualizado em 2023 pelo Ministério da Saúde. O início do tratamento com TARV deve ocorrer imediatamente após o diagnóstico, preferencialmente no mesmo dia ou até em 7 dias, independentemente da contagem CD4, ainda segundo essa diretriz a TARV é recomendada para todos os paciente diagnosticados com HIV, independentemente da contagem CD4. A contagem de CD4 é relevante para avaliar infecções oportunistas ou doença avançada, mas não é determinante para o início do tratamento em si. Dessa forma a resposta que mais se encaixaria na pergunta é a letra A em que traz que a detecção da viremia plasmática é um dos critérios para início da tarv de alta potência. Isso porque, a carga viral no sangue é um marcador importante para avaliar o início da TARV principalmente em pacientes assintomáticos ou com contagem baixa de linfócitos CD4. Trecho do protocolo: “A recomendação da TARV para todas as PVHA, independentemente da contagem de LTCD4, está associada com diversos benefícios tanto para o paciente, quanto para o sistema de saúde, quando atingidos os objetivos do tratamento” Referência: PORTARIA SECTICS/MS

Nº 56, DE 18 DE OUTUBRO DE 2023 - Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos: Módulo 1 – Tratamento.

RECURSO 02 - Solicito revisão e anulação da questão número 13, referente ao segundo processo seletivo de residência médica de 2025. Refutação da afirmação sobre a contagem de linfócitos CD4 como principal marcador para indicação de terapia antirretroviral em pacientes assintomáticos. A frase "A contagem de linfócitos CD4 é o principal marcador laboratorial para indicação de terapia antirretroviral em pacientes assintomáticos" pode ser considerada uma simplificação excessiva do manejo da infecção pelo HIV. Embora a contagem de linfócitos CD4 seja um importante parâmetro clínico, a decisão sobre o início da terapia antirretroviral (TAR) deve considerar uma série de fatores adicionais. 1. Diretrizes da OMS e do CDC. As diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS) e dos Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) recomendam que a terapia antirretroviral seja iniciada em todos os indivíduos vivendo com HIV, independentemente da contagem de CD4, desde 2016. Segundo a OMS, "a terapia antirretroviral deve ser iniciada em todos os adultos, adolescentes e crianças vivendo com HIV, independentemente da contagem de CD4" (OMS, 2016). Fonte: - Organização Mundial da Saúde. (2016). "Diretrizes sobre o uso de terapia antirretroviral para o tratamento do HIV em adultos e adolescentes." 2. Importância da Carga Viral. A carga viral do HIV é um marcador crucial que deve ser considerado junto com a contagem de CD4. A carga viral elevada, mesmo em pacientes assintomáticos, indica uma replicação viral ativa que pode levar à progressão da doença. Iniciar a TAR com base na carga viral pode ser mais benéfico para a saúde do paciente a longo prazo. Fonte: - Deeks, S. G., & Walker, B. D. (2007). "Human Immunodeficiency Virus Controllers: Mechanisms of Durable Viral Control in the Absence of Antiretroviral Therapy." **Immunity**, 27(3), 406-416. 3. ****Aspectos Psicológicos e Sociais**** O início precoce da terapia antirretroviral pode ter benefícios psicológicos e sociais significativos, reduzindo o estigma associado à infecção pelo HIV e melhorando a qualidade de vida dos pacientes. Essa abordagem é apoiada por estudos que demonstram que o tratamento precoce pode resultar em melhores desfechos clínicos e sociais. Fonte: - Paltiel, A. D., Zheng, A., & Walensky, R. P. (2009). "Assessment of the Cost-Effectiveness of HIV Treatment as Prevention in Men Who Have Sex with Men." **PLoS Medicine**, 6(9), e1000187. Conclusão: A afirmação de que a contagem de linfócitos CD4 é o principal marcador para a indicação de terapia antirretroviral em pacientes assintomáticos desconsidera diretrizes atuais e evidências científicas que apoiam a terapia universal independentemente da contagem de CD4. A carga viral e fatores psicossociais também desempenham papéis cruciais na decisão de iniciar o tratamento. Portanto, é fundamental adotar uma abordagem mais abrangente e baseada em evidências para o manejo da infecção pelo HIV. ****Referências**** 1. Organização Mundial da Saúde. (2016). "Diretrizes sobre o uso de terapia antirretroviral para o tratamento do HIV em adultos e adolescentes." 2. Deeks, S. G., & Walker, B. D. (2007). "Human Immunodeficiency Virus Controllers: Mechanisms of Durable Viral Control in the Absence of Antiretroviral Therapy." **Immunity**, 27(3), 406-416. 3. Paltiel, A. D., Zheng, A., & Walensky, R. P. (2009).

"Assessment of the Cost-Effectiveness of HIV Treatment as Prevention in Men Who Have Sex with Men." *PLoS Medicine*, 6(9), e1000187.

RECURSO 03 - Encaminhado recurso referente a questão de número 13. A afirmação de que a contagem de linfócitos CD4 é o principal marcador para a indicação de terapia antirretroviral em pacientes assintomáticos desconsidera diretrizes atuais e evidências científicas que apoiam a terapia universal independentemente da contagem de CD4. A carga viral e fatores psicossociais também desempenham papéis cruciais na decisão de iniciar o tratamento. Portanto, é fundamental adotar uma abordagem mais abrangente e baseada em evidências para o manejo da infecção pelo HIV. Referências: Organização Mundial da Saúde. (2016). "Diretrizes sobre o uso de terapia antirretroviral para o tratamento do HIV em adultos e adolescentes." Deeks, S. G., & Walker, B. D. (2007). "Human Immunodeficiency Virus Controllers: Mechanisms of Durable Viral Control in the Absence of Antiretroviral Therapy." *Immunity*, 27(3), 406-416. Paltiel, A. D., Zheng, A., & Walensky, R. P. (2009). "Assessment of the Cost-Effectiveness of HIV Treatment as Prevention in Men Who Have Sex with Men." *PLoS Medicine*, 6(9), e1000187.

RECURSO 04 - Não possui gabarito, visto que a alternativa C considerada correta não é a resposta. - Alternativa C: A contagem de linfócitos CD4 é de fato um dos principais marcadores laboratoriais para indicação de TARV em pacientes assintomáticos, mas diretrizes recentes enfatizam que todos os pacientes HIV positivos devem iniciar TARV, independentemente do valor de CD4, dado o benefício universal do tratamento precoce (EACS, 2023). European AIDS Clinical Society (EACS). Guidelines. 2023. Sendo assim o tratamento independe de valor de CD4. Solicito análise da questão.

RESPOSTA AOS RECURSOS: O recurso procede. **Anular a questão.**

QUESTÃO: 17

Manter a Questão

Anular a Questão

Mudar a alternativa da Questão

RECURSO 01 – Solicito revisão e anulação da questão número 17, referente ao segundo processo seletivo de residência médica de 2025. Para calcular o ajuste do potássio em relação ao pH plasmático, utilizamos a seguinte regra: a cada 0,1 de alteração no pH, o nível de potássio pode mudar aproximadamente 0,6 mEq/L. Dados do paciente: - Potássio atual: 4 mEq/L - pH atual: 7,1 - pH desejado: 7,4 Cálculo da alteração do pH: 1. Diferença de pH: $\Delta \text{pH} = 7,4 - 7,1 = 0,3$ 2. Ajuste do potássio: - Para cada 0,1 de alteração no pH, o potássio muda aproximadamente 0,6 mEq/L. - Portanto, para uma alteração de 0,3 no pH: $\Delta K = 0,3 \times 0,6 = 0,18$ mEq/L 3. Potássio ajustado: - Como o pH está baixo (acidose), o potássio tende a aumentar com a correção do pH. Assim, somamos essa alteração ao valor atual do potássio: $K \text{ ajustado} = K \text{ atual} + \Delta K = 4 + 0,18 = 4,18$ mEq/L. Diante do exposto

acima, solicito anulação da questão.

RESPOSTA AOS RECURSOS: O recurso procede. **Anular a questão.**

QUESTÃO: 19

Manter a Questão

Anular a Questão

Mudar a alternativa da Questão

RECURSO 01 – " O diagnóstico de diabetes melito tipo 2 é possível nesta paciente" Pela linha guia de diabetes, considera-se o valor de corte para glicemia de jejum maior ou igual a 126mg/dl para o diagnóstico laboratorial de diabetes melito tipo 2. O valor de glicemia de jejum da paciente é de 112mg/dl sendo este compatível com pré diabetes e não como diabetes. Dessa forma, não restaria opção correta para assinalar. Referência: Melanie Rodacki, Roberta A. Cobas, Lenita Zajdenverg, Wellington Santana da Silva Júnior, Luciano Giacaglia, Luis Eduardo Calliari, Renata Maria Noronha, Cynthia Valerio, Joaquim Custódio, Mauro Scharf, Cristiano Roberto Grimaldi Barcellos, Maithe Pimentel Tomarchio, Maria Elizabeth Rossi da Silva, Rosa Ferreira dos Santos, Bianca de Almeida-Pitito, Carlos Antonio Negrato, Monica Gabbay, Marcello Bertoluci | Diagnóstico de diabetes mellitus. **Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes** (2024). DOI: 10.29327/5412848.2024-1, ISBN: 978-65-272-0704-7.

RESPOSTA AOS RECURSOS: O recurso procede. **Anular a questão.**

QUESTÃO: 20

Manter a Questão

Anular a Questão

Mudar a alternativa da Questão

RECURSO 01 – Segundo a diretriz da sociedade brasileira de cardiologia a indicação para tratamento da FA seriam os novos anticoagulantes orais, que não necessitam de controle do TAP e RNI. "Atualmente, quatro Novos ACO (NACO) foram disponibilizados na prática clínica para prevenção de fenômenos tromboembólicos em pacientes portadores de FA. Tratam-se dos inibidores diretos do fator Xa, como a rivaroxabana, a apixabana e a edoxabana, e o inibidor do fator IIa, dabigatrana". Referência: Powers WJ, Rabinstein AA, Ackerson T, et al. 2018 Guidelines for the early management of patients with acute ischemic stroke: a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. Stroke. 2018; 49(3):e46-e110.

RESPOSTA AOS RECURSOS: O recurso procede. **Anular a questão.**

QUESTÃO: 32

Manter a Questão

Anular a Questão

Mudar a alternativa da Questão

RECURSO 01 – O enunciado relata uma mãe tipo O negativo e o concepto nasce com sangue B positivo, temos uma incompatibilidade ABO, segundo a Fiocruz: “A Doença Hemolítica pode ter várias causas, mas a mais comum é o anticorpo anti-D, quando a mãe é RH negativa e o feto é RH positivo, nesse caso a mãe produz anticorpos contra as hemácias positivas. A Doença Hemolítica também pode ocorrer por incompatibilidade no sistema ABO, podendo ser comum, principalmente quando a mãe é O e o bebe é A ou B, com menos repercussões quando comparada a anemia fetal.” <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/principais-questoes-sobre-doenca-hemolitica-perinatal/>. Desta forma a literatura embasa intrinsecamente uma incompatibilidade ABO e Rh natas, assim, solicito a mudança da resposta correta ou anulação da questão.

Recurso 02 - Alternativa correta é a letra B - Incompatibilidade ABO, conforme segue: 1. Dados clínicos e laboratoriais que indicam incompatibilidade ABO: • O recém-nascido apresenta icterícia desde o quinto dia de vida, com predominância de bilirrubina indireta (BI = 14,9 mg/dL), o que é compatível com hemólise. • A tipagem sanguínea da mãe O negativo e do RN B positivo sugere incompatibilidade ABO, especialmente pelo teste de Coombs direto negativo. Essa situação é esperada, já que os anticorpos naturais anti-A e anti-B envolvidos na incompatibilidade ABO não necessariamente levam a um Coombs positivo. • A - Icterícia do leite materno: Embora seja uma possibilidade para icterícia prolongada, o nível elevado de bilirrubina indireta (BI = 14,9 mg/dL) e a idade de início (quinto dia) tornam essa hipótese menos provável. Na icterícia do leite materno, geralmente, os níveis de bilirrubina não atingem valores tão altos e a condição surge após a primeira semana de vida. A incompatibilidade ABO é uma das causas mais comuns de icterícia neonatal por hemólise, especialmente em mães do grupo sanguíneo O que têm filhos com tipos sanguíneos A ou B. O teste de Coombs direto pode ser negativo em até 30% dos casos de incompatibilidade ABO, uma vez que os anticorpos naturais são IgM, não atravessam a placenta, mas podem sensibilizar indiretamente as hemácias neonatais, levando à hemólise. Diretrizes pediátricas como as da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e da American Academy of Pediatrics (AAP) reforçam essa interpretação (AAP, 2022; SBP, 2019). Solicitamos a revisão da resposta. Referências: • Sociedade Brasileira de Pediatria. Icterícia Neonatal. Manual de Condutas, 2019. • American Academy of Pediatrics. “Management of Hyperbilirubinemia in the Newborn Infant 35 or More Weeks of Gestation.” Pediatrics, 2022. • Cloherty, J. P., Eichenwald, E. C., Stark, A. R. Manual de Neonatologia. 8ª ed. Artmed, 2020.

RESPOSTA AOS RECURSOS: O recurso procede. **Anular a questão.**

QUESTÃO: 40

Manter a Questão

Anular a Questão

Mudar a alternativa da Questão

RECURSO 01 – questão 40: Além de ser um dos principais fatores para o câncer de pênis, a fimose pode provocar outras complicações, se não tratada adequadamente, devido ao risco de dificuldade de limpeza na região, como: aumento do risco de infecção urinária; dor nas relações sexuais; maior propensão a ter uma DST, HPV ou câncer de pênis; maior risco de desenvolver uma parafimose, que é quando o prepúcio fica preso e não volta a recobrir a glândula. Logo o item "C" está correta. Acessado em 10/12/24. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/f/fimose>

RESPOSTA AOS RECURSOS: O recurso procede. **Anular a questão.**

QUESTÃO: 49

Manter a Questão

Anular a Questão

Mudar a alternativa da Questão

RECURSO 01 – A questão não deixa claro, qual idade gestacional da mãe, comorbidades...visto a integralidade princípio do SUS, outros exames podem ser pedidos na 1ª consulta e tendo em vista de que 6 em cada 10 mulheres iniciam o pré-natal tardiamente após o primeiro trimestre e visto que o Ministério da Saúde preconiza no mínimo 1 ultrassom durante o pré-natal, podendo estar em idade gestacional avançada um ultrassom pode ser pedido em uma primeira consulta. Assim peço a banca que considere a alternativa A, ou anule a questão supracitada.

Referências:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/g/gravidez/pre-natal#:~:text=A%20gestante%20dever%C3%A1%20procurar%20a,m%C3%A3e%20e%20para%20o%20beb%C3%AA>.

<https://biblioteca.cofen.gov.br/fatores-associados-a-inadequacao-do-inicio-do-pre-natal/>

https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-04/

ultrassom_pre_natal.pdf

RECURSO 02 - As alternativas B - Urina tipo I e glicemia de jejum e D - Hemograma completo estão corretas com base nas diretrizes atuais para o acompanhamento pré-natal. 1. Diretrizes de exames na primeira consulta de pré-natal: De acordo com o Manual Técnico de Pré-Natal e Puerpério do Ministério da Saúde (2022) e as recomendações da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), os exames laboratoriais básicos na primeira consulta de pré-natal incluem: • Urina tipo I: Avaliação de infecções urinárias assintomáticas, proteinúria e outras alterações urinárias; • Glicemia de jejum: Diagnóstico precoce

de diabetes mellitus pré-gestacional; • Hemograma completo: Rastreamento de anemia gestacional e outras alterações hematológicas. Solicito revisão de gabarito

RESPOSTA AOS RECURSOS: O recurso procede. Falha no gabarito. A alternativa correta é a letra A. **Mudar a alternativa para a letra A.**

QUESTÃO: 50

Manter a Questão

Anular a Questão

Mudar a alternativa da Questão

RECURSO 01 – Neste caso de um óbito fetal com uma gestante com apenas 1 cm de dilatação, convém a preparação do colo para após a administração de ocitocina para expulsão do concepto, tendo indicação rotineira em manuais de maternidades no Brasil, bem como presente nos manuais do Ministério da Saúde, o qual guia as boas práticas que devemos adotar. Segundo Nascimento et. al: “Na rotina da maternidade, o tratamento medicamentoso para antecipar o parto do feto morto é feito com misoprostol vaginal e/ou ocitocina endovenosa. (...) (misoprostol e ocitocina) teve o risco de cesárea reduzido (HR = 0,27)” Segundo a própria bula do misoprostol: “Então, ao interagir com o colágeno cervical, induz alterações em sua estrutura físico-química, resultando no amolecimento do colo uterino, facilitando a dilatação. Segundo a própria bula da ocitocina: **RESULTADOS DE EFICÁCIA:** A ocitocina injetável é utilizada para a indução e aumento do trabalho de parto. Revisões recentes fazem recomendações para o uso de ocitocina injetável na indução do trabalho de parto, aumento das contrações por inércia uterina, abortamento incompleto e, no período pós-parto, para redução da perda sanguínea e prevenção da atonia uterina. Desta forma é nítido que no caso de uma dilatação incompleta (no caso 1cm) indica-se o misoprostol e após ocitocina para a auxiliar na dinâmica uterina e prevenção da atonia uterina também. Desta forma, peço a banca que considere como corretas também as letras B,C ou anule a questão tendo em vista, a associação misoprostol e ocitocina ser utilizada e seus efeitos sob o útero e colo. Referencias: Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal. 2ª edição. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. p. 22, <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/TFdzGSDLTsW9fZbxqdd4qJN/?format=pdf&lang=pt> https://www.blau.com.br/storage/app/media/Bulas%20Novas%20-%202029.08.17/bula_psocitocina.pdf <https://www.saudedireta.com.br/catinc/drugs/bulas/prostokos.pdf>

RESPOSTA AOS RECURSOS: O recurso procede. **Anular a questão.**

QUESTÃO: 58	<input checked="" type="checkbox"/> Manter a Questão <input type="checkbox"/> Anular a Questão <input type="checkbox"/> Mudar a alternativa da Questão
<p>RECURSO 01 – A questão acima diz respeito sobre a investigação para infertilidade, diante de inúmeros manuais, podemos dizer que a Histerossalpingografia seria o melhor exame no caso de infertilidade devido poder avaliar as tubas uterinas. segundo inúmeros manuais e até mesmo reconhecimento judicial, para investigação da infertilidade se vê: “Histerossalpingografia: exame radiológico contrastado que avalia uma possível obstrução das tubas uterinas.” “• Histerossalpingografia (HSG): deve ser realizada na fase folicular do ciclo menstrual (6º a 11º dia do ciclo). É considerado um teste confiável, sensível e não invasivo. Quando utilizado em mulheres de baixo risco para patologias nas trompas, limita o número de laparoscopias desnecessárias. O exame é solicitado nos níveis secundário e terciário. “ “A histeroscopia não deve ser oferecida como parte da investigação inicial na atenção primária, porém é um método que permite visualização direta da cavidade uterina e da cérvix, que permite confirmação de achados feitos por outros métodos” “A avaliação anatômica pode ser feita pela HSG e histeroscopia.” https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2022/protocolo-de-infertilidade-conjugal.pdf https://jundiari.sp.gov.br/saude/wp-content/uploads/sites/17/2023/07/investiga_o-inicial-para-casal-inf_rtil-na-aten_o-prim_ria.pdf https://static.trf2.jus.br/nas-internet/documento/comite-estadual-saude/pareceres/2020/parecer-0079-2020.pdf. Assim peço a banca o acréscimo da letra B como correta ou anulação da questão supracitada.</p> <p>RESPOSTA AOS RECURSOS: Recurso não aceito. Trata-se do estudo da cavidade uterina.</p>	

QUESTÃO: 74	<input type="checkbox"/> Manter a Questão <input checked="" type="checkbox"/> Anular a Questão <input type="checkbox"/> Mudar a alternativa da Questão
<p>RECURSO 01 – A questão acima diz respeito de um paciente com trauma cervical, da mesma forma que a reposição da com salina hipertônica não traria benefício podendo agravar o quadro do paciente, como já observado em animais a fluidoterapia com a salina hipertônica poderia trazer: aumento da frequência cardíaca, o que pioraria o estado do paciente visto que o mesmo já está taquicárdico e vasodilatação, além de reduzir a pressão intracraniana podendo mal perfundir o parênquima cerebral. “Soluções hipertônicas levam ao aumento da frequência cardíaca, vasodilatação pulmonar e sistêmica” “Atualmente existe um interesse na utilização de soluções hipertônicas como substâncias osmóticas que aumentem o volume intravascular e que combatam o aumento da pressão intracraniana (37,38). Em humanos, as soluções salinas hipertônicas diminuem a pressão intracraniana”</p>	

https://www.ufrgs.br/lacvet/site/wp-content/uploads/2020/11/fluidoterapia_peq_anim.pdf

<https://www.ufrgs.br/textecc/textped/Dicionarios/CatPed/ExibItem.php?id=189>

RECURSO 02 - Solicito revisão e anulação da questão número 74, referente ao segundo processo seletivo de residência médica de 2025. O Advanced Trauma Life Support (ATLS) fornece diretrizes fundamentais para o manejo de pacientes com trauma, incluindo aqueles que apresentam choque hipovolêmico. Abaixo, apresento as justificativas para o uso de drogas vasoativas no choque hipovolêmico, com base nas recomendações do ATLS. Justificativas para o Uso de Drogas Vasoativas no Choque Hipovolêmico segundo o ATLS 1. Reconhecimento do Choque Hipovolêmico: - O ATLS enfatiza a identificação precoce do choque hipovolêmico, que pode ocorrer devido a hemorragias significativas. A avaliação rápida da perfusão, incluindo sinais vitais e estado mental, é crucial. Quando a reposição volêmica não é suficiente para restaurar a hemodinâmica, as drogas vasoativas tornam-se necessárias. 2. Reposição Volêmica Inicial: - O protocolo do ATLS recomenda que a reposição volêmica seja a primeira linha de tratamento. No entanto, em casos de choque hipovolêmico grave, pode haver uma resposta inadequada à fluidoterapia. Quando a pressão arterial permanece baixa ou a perfusão tecidual não melhora, a introdução de vasopressores, como a norepinefrina, é justificada para estabilizar a hemodinâmica. 3. Manutenção da Pressão Arterial e Perfusão: - O ATLS destaca a importância de manter uma pressão arterial média (PAM) adequada para garantir a perfusão dos órgãos vitais. As drogas vasoativas ajudam a elevar a PAM, especialmente em pacientes que não respondem adequadamente à reposição volêmica, prevenindo a progressão para disfunção orgânica. 4. Ajuste Rápido e Dinâmico da Terapia: - O uso de vasopressores permite uma abordagem dinâmica, onde a terapia pode ser ajustada rapidamente com base nas respostas hemodinâmicas do paciente. Isso é particularmente importante em ambientes de emergência, onde a condição do paciente pode mudar rapidamente. 5. Diretrizes de Manejo em Situações Críticas: - O ATLS recomenda que, em casos de choque hipovolêmico com sinais de disfunção orgânica, a administração de vasopressores deve ser considerada como parte do manejo para garantir a perfusão adequada. Isso é especialmente relevante em situações de hemorragia maciça, onde a fluidoterapia isolada pode não ser suficiente. Conclusão: O uso de drogas vasoativas no choque hipovolêmico é apoiado pelas diretrizes do ATLS, que enfatizam a importância da manutenção da pressão arterial e da perfusão tecidual em pacientes críticos. Essas drogas devem ser utilizadas em conjunto com a reposição volêmica e monitoramento rigoroso, com o objetivo de otimizar os desfechos clínicos e prevenir a progressão da disfunção orgânica.

RESPOSTA AOS RECURSOS: O recurso procede. **Anular a questão.**

QUESTÃO: 75

- Manter a Questão
 Anular a Questão
 Mudar a alternativa da Questão

RECURSO 01 – A questão 75 continuação da acima citada também cai em divergência, pois o paciente já está em ambiente hospitalar, o tamponamento da lesão se daria como primeiro se o mesmo estivesse no pré-hospitalar assim respeitaria o PHTLS, visto que o mesmo já está em sala de emergência segundo o ATLS a prioridade é a obtenção de dois acessos venosos calibrosos devido ao risco iminente de choque hipovolêmico “Em caso de necessidade de rápido fluxo, deve-se dar preferência aos cateteres curtos e calibrosos, pois infundem mais volume em menos tempo.” Portanto, peço a inclusão da letra D como correta ou anulação da questão

<https://periodicos.furg.br/vittalle/article/download/13252/8843/42392>

RESPOSTA AOS RECURSOS: O recurso procede. **Anular a questão.**

QUESTÃO: 88

- Manter a Questão
 Anular a Questão
 Mudar a alternativa da Questão

RECURSO 01 – A questão acima pergunta sobre os princípios organizativos do sus, exceto: Os princípios organizativos assim como observa-se no site do Ministerio da Saude, são <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus>. Não faz qualquer menção ao “ controle social ” presente na letra E, o qual deveria ser o gabarito da tal questão. Assim peço a banca que altere o gabarito da questão para letra E ou anule-a.

RECURSO 02 - Há 2 respostas corretas, letra B resolubilidade (é um principio da APS) e C equidade é um principio essencial do SUS, e não organizativo. Solicito revisão da questão.

RESPOSTA AOS RECURSOS: O recurso procede. **Anular a questão.**

QUESTÃO: 89

- Manter a Questão
 Anular a Questão
 Mudar a alternativa da Questão

RECURSO 01 – Esta questão diz que é responsabilidade dos médicos e dos gestores públicos, sem internação governamental em qualquer âmbito A assertiva C, diz que a superação dos problemas de saúde (enunciado) não é possível apenas mediante decisões de âmbito hospitalar e assistência médica. Dizendo assim que

não é possível o médico superar tais problemas apenas prestando assistência em âmbito hospitalar ou de assistência, o que entende-se como qualquer outro âmbito, assim como diz a assertiva B - sendo afirmações sinônimas
Assim peço a inclusão da letra C como correta ou anulação da questão.

RECURSO 02 - Solicito revisão e anulação da questão número 89, referente ao segundo processo seletivo de residência médica de 2025, pois a afirmativa de que NÃO DEVE HAVER INTERVENÇÃO GOVERNAMENTAL para superação de problemas de saúde está incorreta. A saúde pública é um campo complexo que envolve múltiplos fatores sociais, econômicos e políticos. A afirmação de que a superação dos problemas de saúde é exclusiva responsabilidade dos médicos e gestores públicos ignora a importância da intervenção governamental e o papel fundamental que políticas públicas desempenham na promoção da saúde e prevenção de doenças. 1. Promoção da Saúde e Políticas Públicas: A saúde não se limita ao atendimento médico; envolve também a promoção de condições de vida saudáveis. A Organização Mundial da Saúde (OMS) enfatiza que a saúde é influenciada por determinantes sociais, como educação, renda e ambiente. Políticas públicas eficazes são essenciais para abordar esses determinantes e melhorar a saúde da população (WHO, 2020). Fonte: - Organização Mundial da Saúde. (2020). "Social Determinants of Health." Disponível em: [WHO](https://www.who.int/social_determinants/en/) 2. Intervenção Governamental e Saúde Pública: Estudos demonstram que a intervenção governamental é crucial para a implementação de programas de saúde pública, como vacinação, controle de epidemias e promoção de hábitos saudáveis. A falta de políticas públicas pode levar ao aumento de doenças e à ineficiência no sistema de saúde (Buss & Pellegrini, 2007). Fonte: - Buss, P. M., & Pellegrini, A. (2007). "A saúde e seus determinantes sociais." *Cadernos de Saúde Pública*, 23(6), 1349-1356. DOI: [10.1590/S0102-311X2007000600001](<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000600001>) 3. Responsabilidade Compartilhada: A superação dos problemas de saúde deve ser vista como uma responsabilidade compartilhada entre o governo, profissionais de saúde e a sociedade civil. A implementação de políticas de saúde efetivas requer um esforço colaborativo, onde o governo estabelece as diretrizes e fornece recursos, enquanto os profissionais de saúde executam as intervenções necessárias (Paim et al., 2011). Fonte: - Paim, J., Travassos, C., Almeida, C., Bahia, L., & Macinko, J. (2011). "The Brazilian health system: history, advances, and challenges." *The Lancet*, 377(9779), 1778-1797. DOI: [10.1016/S0140-6736(11)60054-8]([https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60054-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60054-8)) 4. Exemplos de Sucesso: Países que implementaram intervenções governamentais robustas, como sistemas de saúde universal e políticas de saúde pública, apresentam melhores indicadores de saúde. Por exemplo, na Escandinávia, a combinação de políticas sociais e de saúde resultou em elevados índices de qualidade de vida e saúde da população (Barker, 2014). Fonte: - Barker, D. J. P. (2014). "The origins of the developmental origins theory." *Journal of Developmental Origins of Health and Disease*, 5(1), 1-6. DOI: [10.1017/S204017441300019X](<https://doi.org/10.1017/S204017441300019X>).

Conclusão: A afirmação de que a superação dos problemas de saúde é exclusivamente responsabilidade dos médicos e gestores públicos é uma simplificação inadequada. A intervenção governamental é essencial para garantir que as condições sociais, econômicas e ambientais necessárias para a promoção da saúde sejam atendidas. Portanto, a responsabilidade pela saúde da população deve ser compartilhada entre o governo, profissionais de saúde e a sociedade. Portanto, solicito anulação da questão número 89, devido a mesma não apresentar nenhuma alternativa correta. Referências 1. Organização Mundial da Saúde. (2020). "Social Determinants of Health." Disponível em: [WHO](https://www.who.int/social_determinants/en/) 2. Buss, P. M., & Pellegrini, A. (2007). "A saúde e seus determinantes sociais." *Cadernos de Saúde Pública*, 23(6), 1349-1356. DOI: [10.1590/S0102-311X2007000600001](<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000600001>) 3. Paim, J., Travassos, C., Almeida, C., Bahia, L., & Macinko, J. (2011). "The Brazilian health system: history, advances, and challenges." *The Lancet*, 377(9779), 1778-1797. DOI: [10.1016/S0140-6736(11)60054-8]([https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60054-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60054-8)) 4. Barker, D. J. P. (2014). "The origins of the developmental origins theory." *Journal of Developmental Origins of Health and Disease*, 5(1), 1-6. DOI: [10.1017/S204017441300019X](<https://doi.org/10.1017/S204017441300019X>)

RESPOSTA AOS RECURSOS: O recurso procede. **Anular a questão.**

QUESTÃO: 99

Manter a Questão

Anular a Questão

Mudar a alternativa da Questão

RECURSO 01 – A questão faz menções acerca do trabalho, citando menores aprendizes e trabalhadores em relação a legislação vigente, a mesma como correta diz que maiores de 16 não tem direitos trabalhistas e previdenciário assegurado, porém a legislação vigente diz "Um trabalhador com mais de 16 anos tem todos os direitos de um trabalhador comum, incluindo a assinatura da Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS). No entanto, existem algumas restrições: O trabalho noturno, perigoso ou insalubre é proibido para menores de 18 anos" Vendo que os menores possuem sim seus direitos trabalhistas, previdenciários e não podendo ser em qualquer circunstância, direitos assegurados por lei, peço a anulação da questão.

<https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/assuntos/inspecao-do-trabalho/areas-de-atuacao/manual-de-combate-ao-trabalho-infantil-e-de-protecao-ao-adolescente-trabalhador-1.pdf>.

RESPOSTA AOS RECURSOS: O recurso procede. **Anular a questão.**



Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Reitoria - CNPJ 78680337/0001-84

Rua Universitária, 1619 - Fone: (45) 3220-3000 - Fax: (45) 3324-4590

Jardim Universitário - Cx. P. 000701 - CEP 85819-110 - Cascavel - Paraná

www.unioeste.br



Publique-se e cumpra-se.

Cascavel, 13 de dezembro de 2024.

MARCELO PONTUAL CARDOSO
Coordenador da Comissão de Residência Médica

SIDCLEY JUNIOR BERTO
Presidente da Comissão do Processo Seletivo