

## RESPOSTA AOS RECURSOS

### PROCESSO SELETIVO DE RESIDENCIA MÉDICA DE CAMPO LARGO

QUESTÃO	CADERNO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA	QUESTÃO ANULADA
28		
<p>No enunciado da questão faltou a palavra “NÃO”. O correto seria “Assinale a alternativa que NÃO apresenta uma contraindicação...”. Dentre as alternativas, o tabagismo é a única situação na qual é permitido a terapia hormonal. De acordo com as principais referências nacionais, o câncer de mama, o câncer de endométrio e a história de infarto agudo do miocárdio são contraindicações ao uso do estrogênio. Portanto, devido ao enunciado incompleto, a questão será anulada.</p>		

QUESTÃO	CADERNO GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA	GABARITO MANTIDO
33		
<p>A questão descreve o caso de uma gestante com quadro de descolamento prematuro de placenta, e não é citado que a gestante se encontra instável. De acordo com o Manual de Gestação de Alto Risco do Ministério da Saúde (2022 - página 89), “A amniotomia � mandator�ia para minimizar riscos, uma vez que se relaciona com redu�o da hemorragia materna e do risco de coagula�o intravascular disseminada e embolia amniótica”. O gabarito correto � “realizar a amniotomia”. Portanto, o gabarito será mantido.</p>		

QUESTÃO	CADERNO MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL	ALTERAR GABARITO PARA A ALTERNATIVA D
44		
<p>Em aten�o aos recursos interpostos em rela�o � Questão 44, procedeu-se � reanálise técnica do item, especialmente no que se refere � alternativa (C), inicialmente apontada como correta no gabarito preliminar.</p> <p>De fato, a alternativa (C) afirma que “A levotiroxina tem a mesma biodisponibilidade, independentemente dos excipientes, desde que diferentes marcas tenham a mesma miligramagem de princípio ativo.” Tal assertiva não está de acordo com a farmacologia clínica.</p> <p>A levotiroxina � reconhecida como fármaco de estreito �ndice terapêutico, no qual pequenas varia�es na fra�o absorvida podem resultar em altera�es clinicamente</p>		



#### Telefone

44 3037-4300

#### Endereço

Av. Carneiro Leão, 563 - Salas 507, 508 e 510, Zona 01 | Maringá - Paraná

#### E-mail

contato@avalia.org.br

relevantes nos níveis de TSH. A literatura técnica e diretrizes de sociedades científicas, como a Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM), recomendam cautela na substituição entre formulações, bem como reavaliação laboratorial após troca de marca ou forma farmacêutica, justamente em razão da possibilidade de variações na biodisponibilidade relacionadas a excipientes e características da formulação.

Assim, a afirmação de equivalência de biodisponibilidade “independentemente dos excipientes” mostra-se imprecisa do ponto de vista técnico-científico, razão pela qual não pode ser considerada correta.

Após reavaliação global das alternativas, verifica-se que a alternativa (D) é a que apresenta conteúdo adequado. Fármacos com relevante ação anti-histamínica, como a amitriptilina, podem apresentar sedação mais pronunciada em doses mais baixas, situação em que predomina o bloqueio H1. Em doses mais elevadas, outros efeitos farmacodinâmicos (noradrenérgicos e anticolinérgicos) passam a ter maior expressão clínica, o que pode modificar o perfil subjetivo de sedação. Trata-se de peculiaridade farmacológica reconhecida e compatível com o enunciado proposto.

Quanto às demais alternativas:

(A) está incorreta, pois o alopurinol não deve ser iniciado preferencialmente durante crise aguda de gota.

(B) está incorreta, visto que não há evidência robusta para o uso indiscriminado de ácido acetilsalicílico na prevenção primária de eventos cardiovasculares, sendo a conduta atualmente individualizada conforme risco e balanço entre benefício e sangramento.

Diante do exposto, a Banca acolhe os recursos quanto à inadequação da alternativa (C) e procede à retificação do gabarito da questão, passando a considerar como correta a alternativa (D).

Atenciosamente,

QUESTÃO 20	CADERNO DE CIRURGIA GERAL	GABARITO MANTIDO
O sinal de Danforth está associado a dor no ombro durante a inspiração e a quadros de hemoperitônio Isso corresponde ao que a semiologia clínica descreve como Sinal de Danforth (ou fenômeno de Kehr dinâmico): Dor referida no ombro Piora com a inspiração		

**Telefone**

44 3037-4300

**Endereço**

Av. Carneiro Leão, 563 - Salas 507, 508 e  
510, Zona 01 | Maringá - Paraná

**E-mail**

contato@avalia.org.br



Ocorre em hemoperitônio  
 Mecanismo: irritação diafragmática → estímulo do nervo frênico → dor referida no ombro  
 É descrito em livros de semiologia cirúrgica e emergência abdominal, especialmente em contexto de:  
 ruptura esplênica  
 gravidez ectópica rota  
 sangramento intraperitoneal  
 Portanto, dentro da semiologia abdominal/cirúrgica, a alternativa está correta.

QUESTÃO 21	CADERNO DE CIRURGIA GERAL	GABARITO MANTIDO
<p>Conforme a literatura cirúrgica clássica utilizada como referência para a elaboração de questões, o triângulo lombar superior (triângulo de Grynfeltt-Lesshaft) é delimitado pela 12ª costela, pelos músculos paraespinais (massa do eretor da espinha) e pelo músculo oblíquo interno, constituindo uma área anatômica de fraqueza da parede posterior do abdome, com relevância no estudo das hérnias lombares.</p>		

QUESTÃO 50	CADERNO DE PEDIATRIA	GABARITO MANTIDO
<p>As provas de residência médica devem ser interpretadas à luz de protocolos e diretrizes formalmente estabelecidos, e não com base na prática médica cotidiana. Sabe-se que, na rotina assistencial, muitas vezes o fluxo dos pacientes não ocorre exatamente conforme preconizado pelos protocolos. Entretanto, é fundamental que o médico reconheça os sinais de gravidade e saiba identificar as indicações formais de solicitação de vaga em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).</p> <p>No caso descrito na questão, o paciente apresenta critérios claros de internação em UTI, a saber: instabilidade hemodinâmica e alteração do nível de consciência. Não é adequado manter um paciente com tais critérios de gravidade em enfermaria. Pacientes admitidos no pronto-socorro com esse perfil devem ser estabilizados em SALA DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA, jamais em enfermaria, uma vez que a enfermaria é destinada a pacientes clinicamente estáveis.</p> <p>Após revisão da referência utilizada pelo candidato — World Health Organization (WHO). Pocket Book of Hospital Care for Children: Guidelines for the Management of Common Childhood Illnesses. 2nd ed. Geneva: WHO, 2013 — verifica-se que o capítulo 4.2, intitulado “Pneumonia Grave”, na página 80, limita-se a abordar o diagnóstico diferencial entre pneumonia sem gravidade e pneumonia grave, bem como a indicação de internação hospitalar. A referida obra não apresenta critérios específicos para internação em Unidade de Terapia Intensiva, não fundamentando, portanto, a manutenção do paciente em enfermaria diante do quadro clínico descrito.</p>		



**Telefone**

44 3037-4300

**Endereço**

Av. Carneiro Leão, 563 - Salas 507, 508 e 510, Zona 01 | Maringá - Paraná

**E-mail**

contato@avalia.org.br

Por outro lado, a diretriz utilizada como referência para a elaboração da questão — Bradley JS, Byington CL, Shah SS, Alverson B, Carter ER, Harrison C, Kaplan SL, Mace SE, McCracken GH Jr, Moore MR, St Peter SD, Stockwell JA, Swanson JT; Pediatric Infectious Diseases Society and the Infectious Diseases Society of America. The management of community-acquired pneumonia in infants and children older than 3 months of age: clinical practice guidelines by the Pediatric Infectious Diseases Society and the Infectious Diseases Society of America. Clin Infect Dis. 2011 Oct;53(7):e25-76. doi: 10.1093/cid/cir531. Epub 2011 Aug 31. PMID: 21880587; PMCID: PMC7107838 — estabelece, na página 2, item 10, que: “Uma criança deve ser internada em uma UTI ou em uma unidade com capacidade de monitoramento cardiorrespiratório contínuo se a criança apresentar alteração do estado mental, seja por hipercapnia ou hipoxemia resultante de pneumonia.” (Recomendação forte; evidência de baixa qualidade). Dessa forma, considerando a presença de alteração do nível de consciência associada à instabilidade hemodinâmica no caso apresentado, estão preenchidos critérios formais para internação em UTI, conforme diretriz internacional reconhecida, não sendo apropriada a condução do paciente em ambiente de enfermaria. Mantido o gabarito. O recurso não procede.

QUESTÃO 53	CADERNO DE PEDIATRIA	GABARITO MANTIDO
<p>O paciente apresenta quadro clínico clássico de estenose hipertrófica do piloro – vômitos pós alimentares em jato, com fome após das mamadas, desidratação, alcalose hipoclorêmica e hipocalcemia. Além disso, o paciente está na faixa epidemiológica para o início dos sintomas – entre 3 e 5 semanas. O exame mais fidedigno para tal diagnóstico após o nascimento (pois trata-se de uma questão em que a criança já nasceu e tem 1 mês de vida) é o ultrassom de abdome. Dessa forma, permanece como única alternativa correta a letra C. O recurso não procede.</p>		

QUESTÃO 57	CADERNO DE PEDIATRIA	GABARITO MANTIDO
<p>De fato, a toxoplasmose congênita apresenta como manifestações clássicas a tríade composta por coriorretinite, hidrocefalia e calcificações intracranianas, podendo ainda evoluir com atraso do desenvolvimento neuropsicomotor. Entretanto, a literatura é clara ao diferenciar o padrão topográfico das calcificações intracranianas nas infecções congênitas. Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), nas diretrizes de infecções congênitas, a toxoplasmose caracteriza-se por calcificações intracranianas difusas, frequentemente distribuídas no parênquima cerebral.</p>		



**Telefone**

44 3037-4300

**Endereço**

Av. Carneiro Leão, 563 - Salas 507, 508 e 510, Zona 01 | Maringá - Paraná

**E-mail**

contato@avalia.org.br

Da mesma forma, o Red Book: 2021–2024 Report of the Committee on Infectious Diseases, da American Academy of Pediatrics (AAP), descreve que na toxoplasmose congênita as calcificações são tipicamente difusas intracerebrais, enquanto as calcificações periventriculares são classicamente associadas à infecção congênita por citomegalovírus (CMV).

O mesmo padrão é descrito no Nelson Textbook of Pediatrics, que diferencia as infecções congênitas quanto ao padrão de acometimento neurológico, destacando que:

Toxoplasmose congênita → calcificações difusas

Citomegalovírus congênito → calcificações periventriculares

Portanto, ao afirmar que na toxoplasmose congênita ocorrem “microcalcificações cerebrais periventriculares”, a alternativa “B” incorre em erro técnico relevante quanto ao padrão radiológico característico da doença, o que a torna incorreta.

Dessa forma, permanece como única alternativa correta a letra “C”.

QUESTÃO 47	CADERNO DE MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL	GABARITO MANTIDO
A alternativa (A) está correta porque a Atenção Primária à Saúde (APS) se baseia no princípio da longitudinalidade do cuidado, ou seja, no acompanhamento contínuo do paciente ao longo do tempo. Esse seguimento recorrente permite ao profissional observar a evolução real do quadro, a resposta às intervenções e também as falhas terapêuticas. Quando o cuidado está apoiado apenas no modelo biomédico e centrado no diagnóstico e na medicação, o retorno frequente do paciente pode evidenciar que a intervenção não resolveu o sofrimento ou não produziu o desfecho esperado. Isso expõe, na prática, as limitações de uma abordagem exclusivamente medicalizante e reforça a necessidade de modelos mais amplos, centrados na experiência do paciente e no contexto psicossocial — exatamente como descreve o enunciado.		

#### Telefone

44 3037-4300

#### Endereço

Av. Carneiro Leão, 563 - Salas 507, 508 e 510, Zona 01 | Maringá - Paraná

#### E-mail

contato@avalia.org.br

