

COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA

EDITAL Nº 006/2012-CPS/COREME

RESPOSTAS AOS RECURSOS DO GABARITO PROVISÓRIO DA PROVA ESCRITA PARA A SELEÇÃO DE CANDIDATOS AO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA DA UNIOESTE, PARA O ANO LETIVO DE 2013.

O Coordenador do Programa de Residência Médica do **HUOP** (Hospital Universitário do Oeste do Paraná), da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE, no uso das atribuições estatutárias e regimentais e considerando:

- o Edital 001/2012-CPS/COREME, de 04 de outubro de 2012,
- o Edital 002/2012-CPS/COREME, de 12 de novembro de 2012,
- o Edital 003/2012-CPS/COREME, de 20 de novembro de 2012,
- o Edital 004/2012-CPS/COREME, de 26 de novembro de 2012,
- o Edital 005/2012-CPS/COREME, de 29 de novembro de 2012,

TORNA PÚBLICO:

Art. 1º - As respostas dos recursos interpostos contra os gabaritos provisórios da **Prova Escrita** para a seleção de candidatos ao Programa de Residência Médica (doravante, **Programa**) da Unioeste – Universidade Estadual do Oeste do Paraná, conforme segue em anexo ao Edital:

Publique-se e cumpra-se.

Cascavel, 06 de dezembro de 2012.

MARCELO PONTUAL CARDOSO
Coordenador da Comissão de Residência Médica

ANDRÉ WESTPHALEN
Presidente da Comissão do Processo Seletivo

Anexo ao Edital 006/2012-COREME, de 06 de dezembro de 2012.

QUESTÃO	RESULTADO		
3	() Manter a Questão	(X) Anular a Questão	() Mudar a Questão
RECURSO 01: olá cabe abaixo uma avaliação da banca. questão numero 3: LETRA D: correta.			
RECURSO 03: Prezados membros da banca organizadora, De acordo com o livro Harrisons Principles of Internal Medicine, 18th ed, cap. 232, pág. 1874: "MANAGEMENT OF AV CONDUCTION BLOCK Temporary or permanent artificial pacing is the most reliable treatment for patients with symptomatic AV conduction system disease. However, exclusion of reversible causes of AV block and the need for temporary heart rate support based on the hemodynamic condition of the patient are essential considerations in each patient. Correction of electrolyte derangements and ischemia, inhibition of excessive vagal tone, and withholding of drugs with AV nodal blocking properties may increase the heart rate. Adjunctive pharmacologic treatment with atropine or isoproterenol may be useful if the block is in the AV node. Since most pharmacologic treatment may take some time to initiate and become effective, temporary pacing may be necessary. The most expeditious technique is the use of transcutaneous pacing, where pacing patches are placed anteriorly over the cardiac apex (cathode) and posteriorly between the spine and the scapula or above the right nipple (anode). Acutely, transcutaneous pacing is highly effective, but its duration is limited by patient discomfort and longer-term failure to capture the ventricle owing to changes in lead impedance. If a patient requires more than a few minutes of pacemaker support, transvenous temporary pacing should be instituted. Temporary pacing leads can be placed from the jugular or subclavian venous system and advanced to the right ventricle, permitting stable temporary pacing for many days, if necessary. In most circumstances, the absence of prompt resolution, conduction block distal to the AV node requires permanent pacemaking." Logo, pode-se depreender do texto que NEM TODOS os casos de bloqueio atrioventricular (tanto de terceiro quanto de segundo grau, seja este último Mobitz I ou II) necessitarão ser tratados com o implante de um marcapasso definitivo, pois os BAV podem estar associados a causas potencialmente reversíveis, como isquemia miocárdica, intoxicação por drogas, distúrbios eletrolíticos ou aumentos exagerados e transitórios do tônus vagal! É claro que na prática sabemos que as lesões associadas ao BAV de 2º grau Mobitz tipo II (infra-Hissianas) geralmente requerem a implantação de um marcapasso definitivo, e tal consideração, inclusive, deve ser feita de forma precoce no atendimento inicial a esses doentes... Contudo, é claro que também existe a possibilidade, como a importante fonte de referência aduzida nos ensina, de que mesmo a apresentação com BAV de 2º grau Mobitz tipo II pode se associar a uma causa potencialmente reversível... Desse modo, solicito anulação da questão nº 3, pelo fato de a mesma apresentar duas alternativas possíveis (letras C e D)...			

RESPOSTA AOS RECURSOS DA QUESTÃO 03: RECURSO PROCEDE			
RECURSO PROCEDE: INVALIDAR A QUESTÃO			
QUESTÃO	RESULTADO		
15	<input type="checkbox"/> Manter a Questão	<input checked="" type="checkbox"/> Anular a Questão	<input type="checkbox"/> Mudar a Questão
<p>RECURSO 01: Senhores membros da banca organizadora do concurso, solicito por meio deste documento a anulação da questão 15 pelo fato desta não possuir uma alternativa que responda adequadamente ao seu enunciado. De acordo com o livro Goldman: Goldmans Cecil Medicine, 24th ed., capítulo 190, encontramos o seguinte: “The symptoms of CML, when present, are due to anemia and splenomegaly; they include fatigue, weight loss, malaise, easy satiety, and left upper quadrant fullness or pain. Rarely, bleeding (associated with a low platelet count or platelet dysfunction) or thrombosis (associated with thrombocytosis or marked leukocytosis) occurs.” Apesar de raro, o sangramento por disfunção plaquetária pode ser observado, e como este se apresenta geralmente através de hemorragia cutâneo-mucosa, a letra E não deveria ser considerada a resposta da questão. Logo, na ausência de uma alternativa correta, a questão deveria ser anulada.</p>			
RESPOSTA AO RECURSO DA QUESTÃO 15: RECURSO PROCEDE			
RECURSO PROCEDE: INVALIDAR A QUESTÃO			

QUESTÃO	RESULTADO		
20	<input checked="" type="checkbox"/> Manter a Questão	<input type="checkbox"/> Anular a Questão	<input type="checkbox"/> Mudar a Questão
<p>RECURSO 01: Venho através deste solicitar a anulação da questão 20 da prova, uma vez que a mesma não possui resposta correta que satisfaça ao que foi questionado no enunciado. Na verdade, os inibidores da bomba de prótons, assim como os antagonistas H2 são sim, ao contrário do afirmado na questão, úteis na profilaxia da ventilação mecânica, uma vez que ambos são usados na profilaxia da úlcera péptica de estresse e, até o presente momento não existe qualquer estudo de superioridade de uma classe de medicação sobre a outra. Para justificar meu argumento, cito como referência o livro Cecil Medicine, 24 ed, onde no capítulo 97 – “Overview of Pneumonia”, página 595, no tópico “HOSPITAL-ACQUIRED PNEUMONIA, VENTILATOR-ASSOCIATED PNEUMONIA, AND HEALTH CARE-ASSOCIATED PNEUMONIA - Prevention”, podemos ler o seguinte: “Ventilator-associated pneumonia can be reduced by elevation of the head of the patient’s bed, daily “sedation vacations,” daily assessment of the patient’s readiness for extubation, peptic ulcer disease prophylaxis, and deep vein thrombosis prophylaxis. In addition, continuous aspiration of subglottic secretions is <u>a safe</u> procedure that also reduces the use of antimicrobial agents and the incidence of ventilator-associated pneumonia in patients who are at risk”. Baseado no exposto, solicito a anulação da referida questão.”</p>			
<p>RESPOSTA AO RECURSO: Profilaxia de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica.</p> <p>O principal mecanismo fisiopatológico da pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) passa pela colonização orofaríngea de microorganismos bacilos</p>			

gram-negativos com subsequente microaspiração. Tal colonização pode ser potencializada pela colonização gástrica de enterobactérias (devida à supressão gástrica na profilaxia de úlcera de stress), somada ao refluxo gastroesofágico que leva este conteúdo à orofaringe. Portanto, elevação da cabeceira, cuidado oral e aspiração subglótica contínua da cânula traqueal irão atuar neste processo. Sabe-se que, quanto maior a supressão ácida, maior o risco de proliferação bacteriana, aumentando o risco de infecção por *Clostridium difficile* e pneumonia nosocomial. Assim, o uso de inibidores de bomba de prótons não são superiores aos bloqueadores H2 quanto à incidência de pneumonia; ao contrário, podem piorá-la. Referências:

-Bouadma L; Wolff M; Lucet JC. *Curr Opin Infect Dis*; 25(4): 395-404, 2012.

-Ramirez P; Bassi GL; Torres A. *Curr Opin Crit Care*; 18(1): 86-92, 2012.

-Albertos R; Caralt B; Rello J. *Curr Opin Gastroenterol*;27(2): 160-6, 2011.

-Huang J; Cao Y; Liao C; Wu L; Gao F. *Crit Care*; 14(5): R194, 2010.

-Ran L; Khatibi NH; Qin X; Zhang JH. *Acta Neurochir Suppl*; 111: 435-9, 2011.

-Kasuya Y; Hargett JL; Lenhardt R; et al. *J Crit Care*; 26(3): 273-9, 2011.

-Howell MD; Novack V; Grgurich P; et al. *Arch Intern Med*; 170(9): 784-90, 2010.

RECURSO NÃO PROCEDE: MANTER A ALTERNATIVA DA QUESTÃO

QUESTÃO	RESULTADO		
29	<input type="checkbox"/> Manter a Questão	<input checked="" type="checkbox"/> Anular a Questão	<input type="checkbox"/> Mudar a Questão
RECURSO 01:	Prezada banca examinadora, Segundo o livro "Freitas - Rotinas em Ginecologia. 6ª edição", capítulo 8, página 123, com relação ao sangramento uterino anormal, temos as causas orgânicas e a disfuncional. Nas causas orgânicas:"A anovúlia é a principal causa de SUA e deve ser suspeitada na falta dos sinais clínicos de ovulação ..." Diante deste trecho, notamos que a alternativa "E" dada como gabarito da questão, "anovulação crônica", não só não é incorreta, como é a principal causa de sangramento uterino anormal. Sendo assim, solicito anulação da questão 29 por ausência de alternativa incorreta que responda à questão.		
RESPOSTA AO RECURSO DA QUESTÃO 29: RECURSO PROCEDE			
RECURSO PROCEDE: INVALIDAR A QUESTÃO			

QUESTÃO	RESULTADO		
33	<input checked="" type="checkbox"/> Manter a Questão	<input type="checkbox"/> Anular a Questão	<input type="checkbox"/> Mudar a Questão
RECURSO 01:	Segundo Zugaib, <i>Obstetrícia</i> , 1ed 2008, nas páginas 583 e 584, o jejum de 24 a 48 horas e a reposição volêmica são condutas concomitantes do caso de hiperemese gravídica. Portanto, a nosso ver, as opções A e D estariam corretas, devendo a questão ser anulada.		
RECURSO 02:	Trata-se de um caso de hiperemese gravídica, síndrome caracterizada pela persistência de náuseas e vômitos, que aparecem antes da 20ª semana de gestação, associada à perda de peso (>5%), desidratação, distúrbio hidroeletrólítico, cetose e cetonúria, na ausência de causas médicas específicas. O		

aparecimento é mais comum entre a 6^a e 14^a semana de gestação. A primeira conduta deve ser a internação mandatória, com adoção de medidas gerais, como controle de peso e diurese, jejum de 24 a 48h e, após estabilização do quadro, evoluir progressivamente a dieta (líquida até sólida). A paciente deve ser submetida à hidratação parenteral, de acordo com o grau de desidratação. Na persistência dos sintomas após os cuidados gerais, alimentares e de reposição hidroeletrólítica, inicia-se a terapêutica medicamentosa. Não há uma droga mais indicada para tratamento da hiperêmese na literatura. As mais utilizadas são a metoclopramida, pridoxina e clorpromazina. A nutrição parenteral só é adotada em casos excepcionais. Segundo Zugaib, Obstetrícia, 1ed 2008, nas páginas 583 e 584, o jejum de 24 a 48 horas e a reposição volêmica são condutas concomitantes. Portanto, do meu ponto de vista, as opções A e D estariam corretas, devendo a questão ser anulada.

RECURSO 03: Prezada Banca Organizadora, solicito a anulação da questão 33. Trata-se de um caso de hiperemese gravídica, síndrome caracterizada pela persistência de náuseas e vômitos, que aparecem antes da 20^a semana de gestação, associada à perda de peso (>5%), desidratação, distúrbio hidroeletrólítico, cetose e cetonúria, na ausência de causas médicas específicas. O aparecimento é mais comum entre a 6^a e 14^a semana de gestação. A primeira conduta deve ser a internação mandatória, com adoção de medidas gerais, como controle de peso e diurese, jejum de 24 a 48h e, após estabilização do quadro, evoluir progressivamente a dieta (líquida até sólida). A paciente deve ser submetida à hidratação parenteral, de acordo com o grau de desidratação. Na persistência dos sintomas após os cuidados gerais, alimentares e de reposição hidroeletrólítica, inicia-se a terapêutica medicamentosa. Não há uma droga mais indicada para tratamento da hiperêmese na literatura. As mais utilizadas são a metoclopramida, pridoxina e clorpromazina. A nutrição parenteral só é adotada em casos excepcionais. Segundo Zugaib, Obstetrícia, 1ed 2008, nas páginas 583 e 584, o jejum de 24 a 48 horas e a reposição volêmica são condutas concomitantes. Portanto, as opções "A" e "D" estariam corretas, devendo a questão ser anulada.

RESPOSTA AO RECURSO: O enunciado da questão faz menção a gestante com quadro de náuseas e vômitos. Esta situação é muito comum em obstetrícia, de mecanismo ainda não bem elucidado, e mais comum em primigestas. Quando - e apenas quando - o quadro exacerba-se ao ponto de, como citado entre outras manifestações cursar com perda de peso (>5%), desidratação, distúrbio hidroeletrólítico, cetose e cetonúria, aí sim, será firmado o diagnóstico de hiperêmese. Os sintomas e sinais citados no enunciado permitem afirmar que gestante apresentava ÊMESE GESTACIONAL. O diagnóstico de hiperêmese gravídica não pode ser firmado com os elementos fornecidos no enunciado, e portanto a resposta à questão deve se referir ao diagnóstico possível, NÁUSEAS E VÔMITOS NA GESTAÇÃO, também denominado ÊMESE GESTACIONAL.

RECURSO NÃO PROCEDE: MANTER A ALTERNATIVA DA QUESTÃO

QUESTÃO	RESULTADO		
70	<input type="checkbox"/> Manter a Questão	<input checked="" type="checkbox"/> Anular a Questão	<input type="checkbox"/> Mudar a Questão
RECURSO	<p>01: Prezada Banca Examinadora, Tendo em vista que o processo de Territorialização, ainda que seja conduzido na Unidade Básica de Saúde, tem como propósito final a construção de um modelo assistencial voltado para a realidade local, não se limitando ao planejamento de ações e operações voltadas para a gestão da Unidade Básica de Saúde, solicitamos a mudança do gabarito dessa questão para a alternativa “D”, ou a anulação da questão.”</p> <p>Referências sugeridas:</p> <p>1. Silva AMR, Oliveira MSM, Nunes EFPA, Torres ZF. A Unidade Básica de Saúde e seu Território. Bases da Saúde Coletiva (Capítulo 8). Ed. UEL - ABRASCO, 2001.</p> <p>2. Passos OA, Callou RSBL, Rocha GOSR, Bezerra CMM, Moraes ALB. Territorialização: Base do Trabalho das Equipes de Saúde da Família. I Semana de Ciências da URCA - 2008. Disponível em: http://urca.br/semanaic/xii/trabalhos2008/CIENCIASDASAUDE/Territorializacao_Base_do_Trabalho_das_Equipes_de_Saude_da_Familia.pdf</p> <p>3. OHARA ECC, SAITO RXS. Saúde da Família: Considerações teóricas e aplicabilidade. São Paulo: Martinari, 2008.</p> <p>4. Monken M, Barcellos C. O Território na Promoção e Vigilância em Saúde. In: Fonseca A, organizador. O território e o processo saúde-doença. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007. Págs. 177-224.</p>		
RESPOSTA AO RECURSO DA QUESTÃO 70: RECURSO PROCEDE			
RECURSO PROCEDE: INVALIDAR A QUESTÃO			

QUESTÃO	RESULTADO		
77	<input type="checkbox"/> Manter a Questão	<input checked="" type="checkbox"/> Anular a Questão	<input type="checkbox"/> Mudar a Questão
RECURSO	<p>01: Prezada Banca Organizadora, solicito a anulação da questão 77, por acreditar que existam duas respostas corretas. Conforme podemos observar no site: http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php?area=01, o SIAB é capaz de fornecer “informações sobre cadastros de famílias, condições de moradia e saneamento, situação de saúde, produção e composição das equipes de saúde”. Ou seja, através desse sistema, a partir do trabalho das equipes de saúde da família, seríamos capazes de obter informações sobre as principais doenças crônicas em nosso país. Graças a isso, a alternativa C também estaria correta, assim como a alternativa A. Dessa forma, a questão passaria a ter duas respostas corretas e, portanto, deveria ser anulada.</p> <p>Grato desde já.</p>		
RESPOSTA AO RECURSO QUESTÃO 77: RECURSO PROCEDE			
RECURSO PROCEDE: INVALIDAR A QUESTÃO			

QUESTÃO	RESULTADO		
91	<input type="checkbox"/> Manter a Questão	<input checked="" type="checkbox"/> Anular a Questão	<input type="checkbox"/> Mudar a Questão
<p>RECURSO 01: Prezada banca organizadora, Quanto a formulação teórica da questão 91 não há problema, as alternativas A, B e C estão corretas. No entanto, a alternativa D cita " TODAS AS ALTERNATIVAS" dessa forma inclui-se a alternativa E como correta, todavia a mesma cita " NENHUMA DAS ALTERNATIVAS", sendo assim, a assertiva E não permite que a D esteja correta, deixando, assim, a questão sem resposta. Para que a alternativa C pudesse estar correta o texto deveria ser " TODAS AS ALTERNATIVAS ACIMA". Solicito anulação da mesma por ausência de resposta adequada. Grata, <i>Sarah Sella Langer</i></p>			
RESPOSTA AO RECURSO DA QUESTÃO 91: RECURSO PROCEDE			
RECURSO PROCEDE: INVALIDAR A QUESTÃO			

QUESTÃO	RESULTADO		
94	<input checked="" type="checkbox"/> Manter a Questão	<input type="checkbox"/> Anular a Questão	<input type="checkbox"/> Mudar a Questão
<p>RECURSO 01: Prezada Banca Organizadora, solicito a anulação da questão 94, por acreditar que a questão foi mal redigida e permite dupla interpretação. Segundo as recomendações da sociedade brasileira de pediatria quanto à suplementação de ferro: - RN a termo, de peso adequado para idade gestacional (AIG) em aleitamento materno exclusivo, deve-se iniciar o ferro profilático a partir da introdução da alimentação complementar ou a partir dos 6 meses de vida. - RN a termo AIG que usam fórmula infantil pelo menos 500ml por dia não necessitam dessa suplementação, uma vez que estas fórmulas são fortificadas com ferro. Tendo em vista que a alternativa "A" não cita a idade do RN, permitindo confusão na interpretação. Se o RN, por exemplo, tiver idade de 3 meses em aleitamento materno exclusivo, ele não necessita de suplementação de ferro. Ao contrário, por exemplo, se ele tiver mais de 6 meses, deve-se iniciar ferro profilático a partir da introdução da alimentação complementar. A opção "A" poderia ter sido mais clara, dizendo que a suplementação deve ser feita nessas crianças "a partir da introdução da alimentação complementar ou a partir dos 6 meses de vida". Grato desde já.</p>			
RESPOSTA AO RECURSO: Questão elaborada conforme as condutas adotadas pelo CANP - Curso de Aprimoramento em Nutrologia Pediátrica, com apoio da SBP. Manual de orientação do Departamento de Nutrologia, Departamento de Nutrologia da Sociedade Brasileira de Pediatria. 3ª ed.: 2012, pg. 37			
RECURSO NÃO PROCEDE: MANTER A ALTERNATIVA DA QUESTÃO			