

PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA EDITAL Nº 001/2024

RESPOSTA RECURSOS

A Comissão de Residência Médica da Santa Casa de Misericórdia de Assis, denominada neste edital como Santa Casa de Assis, no uso de suas atribuições legais, torna pública para conhecimento dos interessados a resposta aos recursos interpostos:

1. Candidato: Eduardo Hideki Takahashi

MOTIVO ALEGADO PELO CANDIDATO:

Questão 05:

A questão traz uma gestante de 34 semanas com quadro de convulsões e hipertensão, indicativo de eclâmpsia. A medida frente a um caso de eclâmpsia deve ser estabilização, prescrição de sulfato de magnésio e resolução da gestação pela via mais rápida. Porém, NÃO É UTILIZADO BENZODIAZEPÍNICO para o tratamento de eclâmpsia como apontado pela questão D nos protocolos atuais.

Segue em anexo artigo sobre protocolo de manejo da eclâmpsia de 2023 do Hospital Albert Einstein. Tópico em discussão está na página 18:
<https://www.einstein.br/DocumentosAcessoLivre/DIRETRIZ-CLINICA-PARA-PREVENCAO-DIAGNOSTICO-E-MANEJO-DE-SINDROMES-HIPERTENSIVAS-NA-GESTACAO-TMI.pdf>

Dessa forma, solicito que questão seja anulada.

RESPOSTA: () DEFERIDO (x) INDEFERIDO

FUNDAMENTAÇÃO:

Trata-se de gestante no 3º trimestre de gestação, hipertensa e em crise convulsiva. Não se trata de prevenção e tratamento de pré- eclampsia. Não temos dados suficientes para fechar um diagnóstico de eclampsia, que num primeiro momento deve ser considerado apenas como provável. Em se tratando de situação de urgência médica com possível risco

de morte, o objetivo imediato é assegurar a manutenção da oxigenação e ventilação da gestante e interromper a crise convulsiva.

“A prioridade do tratamento é controlar as crises, pois ataques epiléticos não controlados são mais prejudiciais durante a gestação.”

Nesse contexto, os benzodiazepínicos auxiliam no ABCDE inicial de atendimento da gestante em eclampsia, sendo drogas de escolha, pelo rápido início de ação, fácil e rápido manuseio e ampla margem de segurança.

Sulfato de magnésio será também realizado para prevenir crises convulsivas subsequentes enquanto exame físico e laboratoriais deverão ser realizados para confirmar o diagnóstico e então se decidir pela interrupção ou não da gestação. Importante ressaltar que se trata de medicamento que requer maior tempo para preparação e administração.

Segundo artigo de revisão, BZD deverão ser administrados para o manejo agudo da crise convulsiva no período gravídico puerperal.

<https://docs.bvsalud.org/biblioref2021/05/1224083/femina-2021-493-p173-176-epilepsia-no-periodo-gravidico-puerperal.pdf>

Ainda sobre o MANUAL MSD

Versão para Profissionais de Saúde, Tratamento da pré-eclâmpsia e eclâmpsia, “Se ocorrerem convulsões apesar do tratamento com magnésio, diazepam ou lorazepam IV podem ser administrados para interromper as convulsões, e hidralazina ou labetalol IV podem ser dados em uma dose escalonada para abaixar a PA sistólica de 155 a 140 mmHg e a diastólica de 105 a 90 mmHg.”

<https://www.msmanuals.com/pt/profissional/ginecologia-e-obstetr%C3%ADcia/complica%C3%A7%C3%B5es-pr%C3%A9-natais/pr%C3%A9-ecl%C3%A2mpsia-e-ecl%C3%A2mpsia>

Em relação à possibilidade de interrupção imediata da gravidez, é de orientação da FEBRASCO “a eclâmpsia é indicação de interrupção da Gestação. Essa interrupção, no entanto, não deve ser intempestiva nem imediata. O ideal é aguardar pelo menos uma hora após a última crise convulsiva para que a acidose do feto seja compensada pela mãe.”

<https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/329-atendimento-inicial-a-eclampsia>

E reforçando essa orientação, “Em mulheres que tiveram episódios de eclâmpsia (crise convulsiva) deve-se realizar sua estabilização clínica e avaliação da vitalidade fetal. O momento pós-convulsão é o pior momento para realização da interrupção da gestação.”

IFF/Fiocruz Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente - Conteúdo para profissionais de saúde, voltado para prática clínica e baseado em evidências científicas.

Feita a análise técnica da questão de nº 05 da Prova Objetiva do Processo Seletivo para Residência Médica em Anestesiologia 2025, a Comissão decidiu pelo indeferimento do recurso, desta forma mantendo a referida questão.

2. Candidato: Eduardo Hideki Takahashi

MOTIVO ALEGADO PELO CANDIDATO:

Questão 20:

A questão questionava qual a conduta frente a um recém-nascido de 38 semanas com a mãe contendo HIV com tratamento inadequado. O tratamento mais recente é realizado com 3 drogas antivirais: zidovudina + lamivudina + raltegravir. Sendo um esquema alternativo, também com 3 drogas: zidovudina, lamivudina e nevirapina. Nenhuma das alternativas contemplava o tratamento preconizado, portanto, sem gabarito correto. Dessa forma, solicito anulação da questão.

Fonte em anexo do ministério da saúde de 2023, quadro 5 da página 15 explicita as informações resumidas acima: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2023/portaria-sectics-ms-no-76.pdf/view#:~:text=DEZEMBRO%20DE%202023-.PORTARIA%20SECTICS%2FMS%20N%C2%BA%2076%2C%20DE%2028%20DE%20DEZEMBRO%20DE,de%20Crian%C3%A7as%20Expostas%20ao%20HIV.>

RESPOSTA: (x) DEFERIDO () INDEFERIDO

FUNDAMENTAÇÃO:

O esquema profilático do grupo de alto risco de exposição, segundo protocolo 2022 do Ministério da Saúde, é composto por 3 antirretrovirais, tendo faltado 1 (hum) medicamento na questão B , sendo optado por anulação dessa questão.

Fonte:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_hiv_sifilis_hepatites.pdf

Feita a análise técnica da questão de nº 20 da Prova Objetiva do Processo Seletivo para Residência Médica em Anestesiologia 2025, a Comissão decidiu pelo deferimento do recurso, desta forma anulando a referida questão.

3. Candidato: Eduardo Hideki Takahashi

MOTIVO ALEGADO PELO CANDIDATO:

Questão 56:

A alternativa dada como certa pela banca é a letra E. Porém, a alternativa C também está correta, pois se só deve-se realizar a punção intraóssea se existir colapso venoso (letra E), significa que a punção foi mal sucedida (letra C). Além disso, pode ser realizado em todas as idades, independente do grau de choque (letra B correta). Dessa forma, há mais de uma resposta correta. Solicito avaliação, grato.

RESPOSTA: () DEFERIDO (x) INDEFERIDO

FUNDAMENTAÇÃO:

O acesso intraósseo é via de administração de fluidos amplamente aceito e divulgado pelo ATLS e PALS e outros protocolos de atendimento de urgência para bebês e crianças, após insucesso de acesso venoso periférico convencional, visando o resgate de colapso circulatório e a possibilidade de administração de medicamentos e líquidos de reposição volêmica.

Indicações para acesso intraósseo

“Recomenda-se que bebês e crianças em parada cardiorrespiratória ou choque grave que não têm acesso intravenoso (IV) prontamente disponível sejam submetidos a canulação intraóssea (IO) em vez de colocação de cateter venoso central ou corte venoso cirúrgico. ”

Acesso intraósseo: anatomia e indicações de uso - Sanarmed

O acesso intraósseo é a segunda opção de acesso a medicamentos, quando não é possível obter um acesso venoso periférico. O acesso intraósseo é temporário e deve ser removido quando outro acesso vascular estiver disponível, idealmente dentro de 6 a

12 horas. ”

Indicações acesso intraósseo crianças - Pesquisa Google

Ainda segundo tutorial da SBA, sobre as indicações de acesso intraósseo, “Existem numerosas condições em que o acesso IV pode ser difícil e isso pode ser superado pela utilização da via intraóssea. Todas as formas de choque fisiológico, hipotermia, múltiplos acessos intravenosos prévios, ou uso de drogas intravenosas são situações comuns em que o acesso IO se provou inestimável (9-12) ”.

Fonte:<https://www.sbahq.org/wp-content/uploads/2016/06/ab607f3d8c6ee73538bf891477811793-317-Acesso-intra-osseo.pdf>

Fica claro a necessidade das duas situações aditivas, a saber colapso circulatório E falha do acesso venoso periférico, sendo a alternativa E a única que satisfaz esses critérios.

Feita a análise técnica da questão de nº 56 da Prova Objetiva do Processo Seletivo para Residência Médica em Anestesiologia 2025, a Comissão decidiu pelo indeferimento do recurso, desta forma mantendo a referida questão.

4. Candidato: Eduardo Hideki Takahashi

MOTIVO ALEGADO PELO CANDIDATO:

Questão 77:

O primeiro item, dado como correto, afirma que a sensibilidade é a proporção de pessoas doentes com teste positivo. Afirmativa, essa, incorreta, pois, sensibilidade é a proporção de (doentes com teste positivo) DIVIDIDO PELOS DOENTES. Faltou essa segunda informação que não foi explicitada e que não é óbvia no contexto, pois, do jeito que foi redigida, seria plausível pensar que poderia ser dividido pelo "total", ou pelos "não doentes", algo que não é verdade. Logo, a primeira afirmativa está incorreta.

O gabarito da questão, portanto, é a alternativa que afirma que somente a terceira afirmação está correta, visto que a primeira e a segunda afirmativas são falsas.

O link a seguir explica corretamente esse conceito:

<https://raciocinioclinico.com.br/o-que-e-essa-tal-de-sensibilidade-e-especificidade-2/>

RESPOSTA: () DEFERIDO (x) INDEFERIDO

FUNDAMENTAÇÃO:

Segundo definição scielo.br

“Sensibilidade (s) - é a probabilidade de um indivíduo avaliado e doente de ter seu teste alterado (positivo).

Especificidade (e) - é a probabilidade de um indivíduo avaliado e normal ter seu teste normal (negativo).”

Os termos não necessitam complementação de informações.

SciELO - Brasil - Interpretação de um teste sob a visão epidemiológica: eficiência de um teste Interpretação de um teste sob a visão epidemiológica: eficiência de um teste.

Feita a análise técnica da questão de nº 77 da Prova Objetiva do Processo Seletivo para Residência Médica em Anestesiologia 2025, a Comissão decidiu pelo indeferimento do recurso, desta forma mantendo a referida questão.

Assis, 05 de dezembro de 2024.

Dra Elisângela Fabiana Sivieiro
Coordenador do COREME da Santa Casa de Assis