



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2025
EDITAL Nº 1 – COREME/UFPA, 26 DE SETEMBRO DE 2024
RESPOSTA(S) AO(S) RECURSO(S) CONTRA O GABARITO PRELIMINAR DA PROVA OBJETIVA

ÁREA/DISCIPLINA: ACESSO DIRETO/CIRURGIA GERAL

QUESTÃO: 22

RESULTADO DA ANÁLISE: INDEFERIDO

PARECER: Na questão 22, é descrito que o paciente chega ao atendimento de urgência com "hipotensão, taquicardia e dor abdominal difusa" tratando-se de descrições clínicas referindo sinais de sepse e instabilidade hemodinâmica. Levado a cirurgia, como achado, identificou-se "peritonite purulenta difusa" tratando-se, portanto, de Classificação de Hinchey 3. No livro Sabiston, em sua 22ª edição, na página 1336, encontramos que na situação acima descrita "a base do tratamento nesses casos tem sido tradicionalmente o procedimento de Hartmann, que remove o cólon envolvido e exterioriza uma colostomia final". Algumas alternativas ainda podem ser oferecidas, porém nenhuma escrita como opção dentre as alternativas da questão. Pelos motivos expostos, a banca considera improcedentes os argumentos apresentados e INDEFERE o(s) recurso(s).

ÁREA/DISCIPLINA: ACESSO DIRETO/CIRURGIA GERAL

QUESTÃO: 24

RESULTADO DA ANÁLISE: INDEFERIDO

PARECER: Na questão 24, de todas as alternativas descritas, apenas os VASOS EPIGÁSTRICOS encontram-se no trajeto na passagem do trocater do quadrante inferior esquerdo sendo então passíveis de lesão. Nesse sentido, a banca considera improcedentes os argumentos apresentados e INDEFERE o(s) recurso(s).

ÁREA/DISCIPLINA: ACESSO DIRETO/CIRURGIA GERAL

QUESTÃO: 26

RESULTADO DA ANÁLISE: INDEFERIDO

PARECER: O Manual de Diagnóstico e Tratamento para o Residente de Cirurgia, no Capítulo referente a Mega esôfago, classifica através do EED o megaesôfago em 4 Graus, sendo considerado grau III esôfago com dilatação entre 7 e 10 cm (portanto, alternativa "C"). A partir dessa constatação, a banca considera improcedentes os argumentos apresentados e INDEFERE o(s) recurso(s).



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2025
EDITAL Nº 1 – COREME/UFPA, 26 DE SETEMBRO DE 2024

ÁREA/DISCIPLINA: ACESSO DIRETO/CIRURGIA GERAL

QUESTÃO: 28

RESULTADO DA ANÁLISE: INDEFERIDO

PARECER: No livro *Advanced Trauma Life Support (ATLS)*, décima edição, na página 94, em indicações de laparotomia o segundo item diz: Hipotensão com ferida abdominal penetrante é indicação de laparotomia (portanto, alternativa “B”). A partir dessa constatação, a banca considera improcedentes os argumentos apresentados e INDEFERE o(s) recurso(s).

ÁREA/DISCIPLINA: ACESSO DIRETO/CIRURGIA GERAL

QUESTÃO: 30

RESULTADO DA ANÁLISE: INDEFERIDO

PARECER: Segundo Regra dos Nove, p. 175, ATLS, décima edição – face anterior dos 2 membros superiores: é 4,5% + 4,5%; parede anterior do tórax: 9%; parte anterior da coxa Direita: 4,5 %; Total: 22,5 % (Portanto, alternativa “C”). Dessa forma, a banca considera improcedentes os argumentos apresentados e INDEFERE o(s) recurso(s).

ÁREA/DISCIPLINA: ACESSO DIRETO/CIRURGIA GERAL

QUESTÃO: 33

RESULTADO DA ANÁLISE: INDEFERIDO

PARECER: De acordo com os Critérios de Tókyo, de 2018, é considerado como o exame padrão-ouro para o diagnóstico de colecistite a ultrassonografia, pois é um exame de boa sensibilidade e especificidade, além de fácil acesso para sua realização, devendo ser, portanto, o método de escolha. Não consta no escopo da questão comparação entre métodos diagnósticos e nem consta, dentre as opções, o exame CINTILOGRAFIA HEPATOBILIAR. Porém, segundo os mesmos critérios de Tókyo, sua utilização é recomendada apenas em casos de persistência da dúvida diagnóstica. Com base nessas informações, a banca considera improcedentes os argumentos apresentados e INDEFERE o(s) recurso(s).



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2025
EDITAL Nº 1 – COREME/UFPA, 26 DE SETEMBRO DE 2024

ÁREA/DISCIPLINA: ACESSO DIRETO/CIRURGIA GERAL

QUESTÃO: 34

RESULTADO DA ANÁLISE: INDEFERIDO

PARECER: A alternativa correta é a “A”.

Justificativas:

A reposição volêmica é mandatária, diante de paciente com sinais de hipoperfusão, pois disfunção é prioridade. Como o comando da questão diz: “diante do exposto, a conduta inicial mais adequada é”, isso representa a escolha de prioridades. Logo, repor volume e ajustar a perfusão são prioridades. Em nenhum momento a questão impõe que é a única conduta, mas qual é a prioridade. A inserção de SNG, ainda que indicada, não deve ser prioridade em relação à recuperação volêmica. Após o desafio volêmica e estabilização do quadro, a SNG pode ser inserida, a fim de contabilizar seu débito e, a partir disso, definir sobre reposições adicionais. Quanto ao volume e o tempo para a reposição volêmica, é preciso considerar que a PA 86x58mmHg, em que pese aponte para uma PAS <90mmHg, resulta numa PAM= 67,3mmHg, ou seja, acima da meta de PAM estabelecida por todas as literaturas utilizadas pelos reclamantes. Vale explicar, caso não saibam, que esse valor de PAM ainda garante a perfusão dos tecidos menos tolerantes à hipóxia/hipoperfusão, visto que a pressão de perfusão depende mais da diastólica que da sistólica. Tendo isso em vista, uma alíquota inicial de 500ml de cristalóide costuma ser a escolha para desafio de volume, dentro de 1 a 2h. Reitero que o comando e as alternativas não afirmam que será a única conduta, mas a conduta inicial mais adequada. O fato de o Ringer lactato estar na alternativa “A” não quer dizer que há superioridade das soluções balanceadas sobre o SF0,9%; o ponto aqui é o volume e o tempo da administração. A reposição de 1000 ml em 1h, como os próprios reclamantes sinalizaram, está reservada para choque hipovolêmico hemorrágico, o que não é o caso exposto na questão 34. Portanto, tal argumentação está completamente dissociada do contexto, pois, repito, não se trata de trauma e o manual do ATLS sequer deveria ser usado como argumento para a contestação. Reitero também que com uma PAM >65mmHg, uma prova de volume com 500ml está devidamente ajustada para conduta inicial, o que não significa que será a única conduta e que não haverá requerimento de reposições adicionais. Com base nessas informações, a banca considera improcedentes os argumentos apresentados e INDEFERE o(s) recurso(s).



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2025
EDITAL Nº 1 – COREME/UFPA, 26 DE SETEMBRO DE 2024

ÁREA/DISCIPLINA: ACESSO DIRETO/CIRURGIA GERAL

QUESTÃO: 35

RESULTADO DA ANÁLISE: INDEFERIDO

PARECER: A alternativa “B” está completamente dissociada do texto exposto, já que 350ml em 12h, não seria perda suficiente para choque, visto que tal quantidade representa pouco mais que o volume de uma bolsa de sangue do HEMOPA, não sendo suficiente para gerar hipotensão, visto que adultos podem perder até 30% de sua volemia, sem que haja hipotensão. Ademais, a presença de claros sinais de hipoxemia (aumento do esforço respiratório, FR34ipm, associado à SaO₂<90%), além do achado de MV abolido no HTD, mesmo local onde há um cateter em subclávia, em conjunto com choque, faz da alternativa A o diagnóstico mais provável. Atenção deve ser tomada com esta afirmação escrita como “mais provável”, isto é, considera texto e contexto. Logo, postular hemotórax como possibilidade do causal é de menor probabilidade, porque abolir MV estaria ligado a hemotórax maciço, com perda de, pelo menos 1500ml de sangue, o que seria manifesto no ato operatório, caso punção acidental de vaso arterial. Vale a ressalva que a manifestação respiratória e o choque só ocorreram após 12h, conforme o relato da medição do dreno abdominal. Portanto, menos provável que o pneumotórax hipertensivo, considerando o uso de ventilação mecânica no ato operatório, a existência de cateter venoso em subclávia é o quadro respiratório de rápida evolução e o choque, em um doente que estava estável. Pensar em TEP, com MV abolido, é de menor probabilidade, visto as argumentações que já fizemos. Ademais, TEP cursa com distúrbio V/Q do tipo espaço morto, o que não costuma impactar na ausculta pulmonar. Com base nessas informações, a banca considera improcedentes os argumentos apresentados e INDEFERE o(s) recurso(s).



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2025
EDITAL Nº 1 – COREME/UFPA, 26 DE SETEMBRO DE 2024

ÁREA/DISCIPLINA: ACESSO DIRETO/CIRURGIA GERAL

QUESTÃO: 36

RESULTADO DA ANÁLISE: INDEFERIDO

PARECER: A alternativa correta é a “A”.

Justificativas:

Diante de choque, tendo em vista a hipoperfusão e menor oferta de O₂ para trabalho celular aeróbio, o organismo lança mão de mecanismos compensatórios mais rápidos como, por exemplo, a taquipneia, de maneira a “lavar” CO₂, considerado ser ácido volátil e de mais fácil eliminação pela via respiratória. Dessa forma, teremos alcalose respiratória como distúrbio mais precoce, em que pese o evento principal seja a acidose metabólica. Portanto, se uma gasometria arterial for coletada no princípio do choque, o distúrbio mais precoce tende a ser a alcaloide respiratória, que se seguirá de acidose metabólica. Como o comando da questão versa sobre “o distúrbio ácido-básico mais precoce, secundário à hipovolemia”, a alternativa A é a alternativa correta. Nesse sentido, a banca considera improcedentes os argumentos apresentados e INDEFERE o(s) recurso(s).

ÁREA/DISCIPLINA: ACESSO DIRETO/CIRURGIA GERAL

QUESTÃO: 39

RESULTADO DA ANÁLISE: DEFERIDO

PARECER: Por considerar pertinentes os argumentos apresentados nos recursos, a banca decidiu ANULAR a questão.