

**EDITAL PARA SELEÇÃO DE CANDIDATOS INGRESSANTES NO SEGUNDO SEMESTRE PARA PROGRAMAS RESIDÊNCIA MÉDICA DO HOSPITAL REGIONAL DE MATO GROSSO DO SUL. EDITAL Nº 03 DE 11 DE AGOSTO DE 2025.**

A Fundação de Serviços de Saúde de Mato Grosso do Sul e a Coordenação da Comissão de Residência Médica, no uso de suas atribuições legais, tornam público a divulgação Do Recurso das questões teóricas do processo seletivo para vagas de residência do segundo semestre para o programa de Cirurgia Geral.

**RESULTADO**

**RESPOSTA A RECURSO “ QUESTAO 02”**

**Indeferido**

**Argumentação:**

**1. A Suficiência das Informações Clínicas no Enunciado**

O recurso alega que a sigla &quot;TG18&quot; prejudica o entendimento da questão. No entanto, essa alegação é improcedente, pois o enunciado fornece de forma explícita e direta todas as informações necessárias para a tomada de decisão terapêutica. A frase-chave é: &quot;Classificação Grau II (moderada) pela TG18&quot;.

Mesmo que um candidato desconheça o significado de &quot;TG18&quot;, a questão entrega a informação processada e mais importante: o diagnóstico de &quot;Colecistite Aguda Grau II (moderada)&quot;. O desafio proposto ao aluno não é classificar a doença (o que já foi feito no enunciado), mas sim escolher a antibioticoterapia correta para um quadro de gravidade moderada, levando em conta a alergia a penicilinas. A sigla &quot;TG18&quot; funciona apenas como uma referência contextual para a classificação, não como um dado essencial para a resolução.

**2. O Raciocínio Clínico Avaliado pela Questão**

A questão foi elaborada para avaliar a capacidade do candidato de integrar múltiplos dados clínicos e tomar a melhor decisão terapêutica, uma competência essencial para a prática médica. O raciocínio esperado é o seguinte:

1. **Diagnóstico:** Colecistite aguda.

2. **Gravidade:** Grau II (moderada), o que exige antibioticoterapia com cobertura para bacilos gram-negativos e anaeróbios.

3. **Restrição Crítica:** Paciente com histórico de anafilaxia a penicilinas. Isso torna o uso de qualquer antibiótico da classe dos beta-lactâmicos (penicilinas, cefalosporinas, carbapenêmicos) uma escolha de alto risco e, portanto, incorreta como primeira linha empírica.

**3. Análise Técnica das Alternativas**

A análise das opções demonstra que a resposta correta independe da sigla e se baseia unicamente no raciocínio clínico descrito acima:

a) Ertapenem + metronidazol: Incorreta. Ertapenem é um carbapenêmico (beta-lactâmico), uma escolha arriscada devido à alergia. Além disso, a associação com metronidazol é redundante, pois o ertapenem já possui excelente cobertura para anaeróbios.

b) Ceftriaxona + metronidazol: Incorreta. Ceftriaxona é uma cefalosporina (beta-lactâmico). Embora a reatividade cruzada seja baixa, é evitada em casos de anafilaxia documentada.

c) Ciprofloxacina + metronidazol: Correta. Este esquema não contém beta-lactâmicos e oferece excelente cobertura para os patógenos mais comuns em infecções biliares (gram-negativos e anaeróbios), sendo uma escolha segura e eficaz para este paciente.

d) Ampicilina + sulbactam: Incorreta. É um derivado direto da penicilina, formalmente contraindicado no caso anafilaxia.

### Conclusão da Refutação

#### O recurso é indeferido.

A presença da sigla "TG18" não invalida a questão, pois:

1. A informação crucial (gravidade Grau II) é fornecida textualmente, tornando a sigla redundante para a resolução.
2. A questão avalia a competência essencial de selecionar uma terapia com base na gravidade da doença e, principalmente, nas contraindicações do paciente (alergia grave).
3. Existe uma única alternativa (c) que é clinicamente segura e eficaz para o cenário apresentado, enquanto as outras são incorretas ou contraindicadas.

### RESPOSTA A RECURSO “ QUESTAO 07”

#### Indeferido

#### Contra argumentação:

1. Relevância e Padronização Nacional e Internacional do Escore BISAP: O Escore BISAP é uma ferramenta prognóstica para pancreatite aguda amplamente conhecida, validada e recomendada na literatura médica mundial. Ele está presente amplamente na literatura médica e em diretrizes de sociedades de gastroenterologia. Sua simplicidade e aplicabilidade nas primeiras 24 horas o tornam um tópico de alto rendimento para provas de residência.

2. Princípio da Isonomia em Exames de Âmbito Nacional: Um exame de concurso para residência deve, por princípio, basear-se em conhecimento médico universal e consagrado na literatura, e não em protocolos específicos de uma única instituição. A cobrança de um escore padronizado internacionalmente garante a isonomia, pois avalia todos os candidatos sob a mesma régua de conhecimento teórico-prático esperado de um médico recém-formado, independentemente de onde ele tenha realizado seu internato. Limitar o conteúdo a práticas locais seria, na verdade, uma quebra do princípio da isonomia.

3. Nível de Conhecimento Exigido: A capacidade de aplicar escores prognósticos para estratificar a gravidade de doenças agudas comuns, como a pancreatite, é uma competência essencial esperada de qualquer médico. A questão não exige um conhecimento obscuro, mas sim a aplicação direta de um dos escores mais difundidos para a condição em tela.

#### Conclusão da Refutação

**O recurso é improcedente. A questão é pertinente, o conteúdo é relevante e a cobrança está adequada ao nível de conhecimento esperado para o exame, respeitando o princípio da isonomia ao se basear em literatura médica amplamente estabelecida.**

### RESPOSTA A RECURSO “ QUESTAO 10”

#### Indeferido

1. Análise da Validade da Questão e do Cenário Clínico

A questão apresenta um cenário clínico inequívoco de abdome agudo obstrutivo complicado com estrangulamento. Os achados que sustentam essa gravidade são:

- Clínicos: Sinais de sepse (febre, taquicardia, hipotensão) e peritonite (defesa difusa).
- Laboratoriais: Leucocitose importante e acidose metabólica com hiperlactatemia, indicando isquemia e sofrimento tecidual.
- Tomográficos: Sinais patognômicos de complicação, como obstrução em alça fechada ("closed loop"), sinal do redemoinho ("whirl sign") e, crucialmente, realce parietal diminuído, que é um forte indicador de isquemia/necrose.

Diante de um quadro de estrangulamento intestinal, a indicação cirúrgica é uma emergência absoluta e inadiável.

**2. O Conceito de "Conduta Imediata" em Questões de Múltipla Escolha**

O recurso se baseia em uma interpretação literal e fragmentada do termo "conduta imediata". Em questões de múltipla escolha, o objetivo é avaliar a capacidade do candidato de diferenciar entre as principais linhas de manejo terapêutico e escolher aquela que é essencial e definidora para o caso.

As medidas de suporte (hidratação, antibioticoterapia, sondagem nasogástrica) não são uma "conduta" que compete com a cirurgia; elas são componentes intrínsecos e preparatórios para a conduta principal e inevitável, que é a intervenção cirúrgica. A decisão de operar é tomada no momento do diagnóstico de estrangulamento. A ressuscitação volêmica ocorre em paralelo à preparação para o centro cirúrgico, não como uma etapa prévia que adia a decisão.

### 3. Análise Crítica das Alternativas (Por que as outras estão erradas)

O cerne da questão é forçar o candidato a escolher o plano terapêutico correto, e não apenas listar os primeiros passos do atendimento.

**Alternativas (a) e (d):** Propõem um manejo conservador, com hidratação, SNG e antibióticos. Esta seria uma conduta aceitável para uma obstrução por bridas não complicada. No cenário apresentado, com sinais claros de estrangulamento, optar por essa via de tratamento seria um erro grave, levando a necrose intestinal extensa e óbito. Elas omitem a conduta essencial (cirurgia) e, portanto, estão incorretas como plano terapêutico.

**Alternativa (b):** O "challenge" com contraste hidrossolúvel é uma ferramenta para avaliar a resolução de obstruções adesivas não complicadas. É formalmente contraindicado na suspeita de estrangulamento, pois representa uma perda de tempo inaceitável.

**Alternativa (c):** "Intervenção cirúrgica imediata" representa a decisão terapêutica correta e que define o prognóstico. Ela é a única conduta que trata a causa base da instabilidade do paciente (a isquemia intestinal). Está implícito que, ao indicar uma cirurgia de emergência, todas as medidas de suporte necessárias para levar o paciente à sala de operação com segurança (acesso venoso, hidratação, antibiótico, etc.) serão realizadas concomitantemente.

#### Conclusão

O recurso é improcedente. A questão não é mal formulada; pelo contrário, ela avalia com precisão uma competência clínica essencial: a capacidade de reconhecer uma emergência cirúrgica e diferenciar seu manejo daquele de uma condição não complicada. As alternativas (a), (b) e (d) não são apenas "incompletas"; elas representam estratégias de tratamento fundamentalmente erradas e perigosas para o paciente em questão. A alternativa (c) é a única que apresenta a conduta essencial e salvadora. Uma questão de prova não precisa descrever cada passo de um protocolo para ser válida; ela precisa testar a tomada de decisão mais crítica, o que esta questão faz com excelência.

#### RESPOSTA A RECURSO “ QUESTAO 12”

##### Indeferido

Pergunta retirada do livro-texto TRATADO DE GINECOLOGIA FEBRASGO 2019 Cesar Eduardo Fernandes e Col, pagina 130 do e-book, onde se lê “ O estradiol ovariano tem basicamente um papel estimulador **na SÍNTESE e ARMAZENAMENTO** das gonadotrofinas sendo seu papel liberador bastante acanhado. Ao contrário a progesterona tem papel ativo na **LIBERAÇÃO** das gonadotrofinas pela hipófise previamente sensibilizada pela ação dos estrogênios”. Em vista disto mantenho a resposta (a) a esta questão, considerando todas as opções verdadeiras.

#### RESPOSTA A RECURSO “ QUESTAO 15”

##### Indeferido

##### Justificativa:

Pergunta retirada do livro-texto TRATADO DE GINECOLOGIA FEBRASGO 2019 Cesar Eduardo Fernandes e col, ebook, pagina 894, tabela 27.2, onde se lê “possíveis causas de dismenorrea secundaria : litíase renal, entre outras.

##### Comentário:

São causas possíveis de dismenorreia secundária as intrauterinas, as extras Uterinas e as não ginecológicas. Entre as não ginecológicas encontra-se a Litíase renal. A afirmativa em questão não pede “causa ginecológica”, pede causa de Dismenorreia secundária sem especificar se é intra ou extra uterina ou não ginecológica. Portanto, a afirmação é correta.

RESPOSTA A RECURSO “ QUESTAO 16”

**Indeferido**  
**Justificativa**

Sintomas/achados:

Gestação de 7 semanas e meia + Dor em baixo ventre com piora + Sincope + Taquicardia + Hipotensão + Ultrassonografia transvaginal com liquido livre na pelve

**Comentário:**

Uma paciente gestante inicial evoluindo com dor abdominal e choque hipovolêmico (hipotensão, taquicardia, liquido livre na pelve), a principal hipótese diagnóstica é gestação ectópica rota e a conduta mais adequada é abordagem cirúrgica.

RESPOSTA A RECURSO “ QUESTAO 18”

**Indeferido**  
**Justificativa**

O objetivo da questão é saber se o candidato sabe aconselhar adequadamente a gestante em relação a vacinação no pré-natal. A questão não diz que a paciente deve ser IMEDIATAMENTE encaminhada para tal e tal vacinação mas quer saber se o candidato vai encaminhar/aconselhar a gestante para a vacinação adequada.

RESPOSTA A RECURSO “ QUESTAO 26”

**Indeferido**

Os sinais e sintomas de Meningite são menos específicos quanto menor a faixa etária e, para crianças menores de 1 ano a presença de irritabilidade, abanamento de fontanela, letargia, recusa de alimentar são sinais mais relevantes que a rigidez de nuca para se fazer o diagnóstico clínico, uma vez que nesta idade sinais de irritação meníngea são incomuns (antes dos 12 meses de idade). Portanto, alternativa correta é a letra “A”.

RESPOSTA A RECURSO “ QUESTAO 27”

**Deferido**

De acordo com manual de orientação da SBP “menos telas, mais saúde” publicado em 2024, para todas as idades: nada de telas durante as refeições e desconectar 1 a 2h antes de dormir. Portanto alternativa correta letra D.

RESPOSTA A RECURSO “ QUESTAO 28”

**Indeferido**

A alternativa “C” da referida questão afirma que a neutropenia febril é rara nos pacientes com tumores sólidos, portanto é incorreta, pois o evento neutropenia febril está relacionado à intensidade do tratamento oncológico instituído e não ao tipo de neoplasia. Portanto a alternativa correta é a letra “B”

RESPOSTA A RECURSO “ QUESTAO 43”

**Indeferido**

A. Para os indivíduos com DRC e clearance renal entre 30 e 50 ml/min, as doses da dabigatrana e da rivaroxabana devem ser reduzidas, no caso de pacientes com elevado risco de sangramento, não havendo necessidade de reduzir as doses de apixabana e edoxabana.

B. Para os indivíduos com DRC e clearance renal entre 30 e 50 ml/min, as doses da dabigatrana e da rivaroxabana devem ser reduzidas, no caso de pacientes com elevado risco de sangramento, não havendo necessidade de reduzir as doses de apixabana e edoxabana.

C. Nenhum dos DOACs é indicado em pacientes com clearance renal < 15 mg/min.

D. Em pacientes com clearance renal entre 15 e 29 ml/min o uso da dabigatrana é contraindicado, a rivaroxabana e a edoxabana não exigem ajuste terapêutico e a dose de apixabana deve ser ajustada.

ARMAGANIJAN, Dikran; ARMAGANIJAN, Luciana Vidal; STAICO, Rodolfo. Terapias anticoagulantes na doença renal crônica. **Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo**, São Paulo, v. 27, n. 3, p. 238-242, 2017.

RESPOSTA A RECURSO “ QUESTAO 48”

**Indeferido**

**Recurso com argumento contraditório.**

Solicita-se a alteração do gabarito oficial da questão 48 para a alternativa A (I e II), ou, alternativamente, a anulação da questão, visto que a resposta divulgada não está de acordo com a fisiopatologia reconhecida da deficiência de vitamina B12.

**Alternativa a) II e III**

**Alternativa c) I e II**

Campo Grande, MS 17 de setembro de 2023.

COREME/HRMS