

## PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA EDITAL N° 001/2025

### 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:

**Candidato: Hudson Amaro**

MOTIVO ALEGADO PELO CANDIDATO:

#### 1. Questão 27:

Enunciado:

A principal indicação de drenagem torácica em trauma é:

Gabarito divulgado:

**A) Hemotórax volumoso ou em expansão**

#### Recurso questão 27

Prezada banca, solicito gentilmente a troca do gabarito para alternativa B.

A questão solicita: “A principal indicação de drenagem torácica em trauma é:”

O gabarito preliminar aponta como correta a alternativa A) Hemotórax volumoso ou em expansão.

Entretanto, o pneumotórax hipertensivo, descrito na alternativa B, é classicamente considerado a principal e mais urgente indicação de drenagem torácica no contexto do trauma, por se tratar de uma condição imediatamente fatal se não tratada.

De acordo com diretrizes consagradas como o ATLS (Advanced Trauma Life Support), o pneumotórax hipertensivo é uma emergência absoluta, cuja conduta definitiva é a drenagem torácica, após descompressão imediata quando indicada. Trata-se da situação em que a drenagem tem maior impacto na sobrevida do paciente traumatizado.

Já o hemotórax volumoso ou em ...

AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS.

ATLS® – Advanced Trauma Life Support: Student Course Manual.

10<sup>a</sup> ed. Chicago: American College of Surgeons, 2018.

No ATLS, o pneumotórax hipertensivo é descrito como emergência imediata e potencialmente fatal, cuja conduta definitiva é a drenagem torácica, sendo prioridade no atendimento ao trauma.

Outras referências que podem ser usadas (opcionais)

BRUNNER; SUDDARTH.

Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica.

13<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

MOORE, E. E.; FELICIANO, D. V.; MATTOX, K. L.

Trauma.

7<sup>a</sup> ed. New York: McGraw-Hill, 2013.

**Alternativa correta**

**✓ B) Pneumotórax hipertensivo**

Dessa forma, solicito que questão seja alterada ou anulada.

**RESPOSTA:** (  ) DEFERIDO (  ) INDEFERIDO

---

**FUNDAMENTAÇÃO:**

Feita a análise técnica da questão de nº 27 da Prova Objetiva do Processo Seletivo para Residência Médica em Anestesiologia, a Comissão decidiu pelo indeferimento de vosso recurso, desta forma **MANTENDO** a referida questão.

**Principais indicações segundo o ATLS:**

**Pneumotórax: O pneumotórax simples, se for de grande volume ou se o paciente for submetido a ventilação por pressão positiva, exige drenagem. O pneumotórax**

**hipertensivo é uma emergência que exige descompressão imediata com agulha, seguida de drenagem em selo d'água.**

**Dessa forma mantemos o entendimento de que o Hemotórax volumoso ou em expansão seja a primeira indicação absoluta e imediata para a drenagem torácica em selo d'água, sem outras medidas que possam ser realizadas antes de forma emergencial.**

---

## 2. Questão 39:

Enunciado:

A questão traz qual o limite para desaparecer o “reflexo de moro”.

Gabarito Divulgado:

B) 04 meses

Fundamentação do recurso:

Prezada banca, venho respeitosamente solicitar a troca do gabarito para a alternativa correta sendo a letra C.

Sendo o gabarito disponibilizado a letra B, estando em desacordo com as principais referências bibliográficas em nosso meio, grato!

Segundo o Nelson Textbook of Pediatrics, o reflexo de Moro.

Está presente ao nascimento, começa a desaparecer por volta de 3–4 meses

Deve estar ausente até, no máximo, 5–6 meses de vida

Persistência após 6 meses é considerada anormal e pode sugerir atraso do desenvolvimento neurológico ou outras alterações do SNC.

Referências Kliegman, R. M., St. Geme, J. W., Blum, N. J., Shah, S. S., Tasker, R. C., & Wilson, K. M.

Nelson Textbook of Pediatrics.

O reflexo de Moro está presente ao nascimento e desaparece normalmente entre 3 e 6 meses de idade.

Modrell, A. K. & Tadi, P.

Primitive Reflexes. StatPearls [Internet], 2025.

Diz que os reflexos primitivos, incluindo Moro, são inibidos pelo desenvolvimento neurológico até cerca de 6 meses de idade.

StatPearls Publishing (Al Khalili & Pattnaik)

Moro Reflex. StatPearls [Internet].

Descreve que o reflexo de Moro geralmente começa a desaparecer por volta de 12 semanas (3 meses) e desaparece completamente até 6 meses de idade.

---

**RESPOSTA:** ( X ) DEFERIDO ( ) INDEFERIDO

---

### **FUNDAMENTAÇÃO:**

Feita a análise técnica da questão de nº 39 da Prova Objetiva do Processo Seletivo para Residência Médica em Anestesiologia, a Comissão decidiu pelo deferimento do vosso recurso, desta forma **ANULANDO** a referida questão.

---

### **3. Questão 41:**

Enunciado:

O fator desencadeante de asma mais comum nos lactentes é:

Gabarito Divulgado:

D) Refluxo gastresofágico.

Excelentíssima banca, solicito a troca do gabarito para alternativa “C ( INFECÇÃO VIRAL )”

A questão 41 indaga sobre o fator desencadeante mais comum de asma em lactentes. O gabarito preliminar indica a alternativa “D” Refluxo gastroesofágico, entretanto tal assertiva não encontra respaldo na literatura pediátrica.

Conforme referências clássicas em Pediatria e Pneumologia Pediátrica, os principais desencadeantes de episódios de sibilância e exacerbações asmáticas em lactentes são as



infecções virais respiratórias, destacando-se o vírus sincicial respiratório (VSR) e o rinovírus. Essa associação é amplamente reconhecida em diretrizes nacionais e internacionais.

O refluxo gastroesofágico, embora possa coexistir em lactentes, não é considerado o fator desencadeante mais comum de crises asmáticas, tampouco é apontado como principal ca...

#### Referências para fundamentação

1. Nelson Textbook of Pediatrics

Kliegman RM, St. Geme JW.

Nelson Textbook of Pediatrics. 21<sup>a</sup> ed. Elsevier; 2020.

Capítulo: Asthma and Wheezing Disorders in Infants and Children.

Descreve que infecções virais respiratórias são o principal fator desencadeante de episódios de sibilância e exacerbações asmáticas em lactentes, especialmente VSR e rinovírus.

2. Global Initiative for Asthma (GINA)

Global Initiative for Asthma.

GINA Report – Global Strategy for Asthma Management and Prevention.

Ressalta que infecções virais são os desencadeantes mais comuns de exacerbações asmáticas na infância, sobretudo em crianças menores de 5 anos.

3. Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP)

Sociedade Brasileira de Pediatria.

**RESPOSTA:** ( X ) DEFERIDO ( ) INDEFERIDO

---

#### FUNDAMENTAÇÃO:

Feita a análise técnica da questão de nº 41 da Prova Objetiva do Processo Seletivo para Residência Médica em Anestesiologia, a Comissão decidiu pelo **deferimento** do vosso recurso, desta forma **ANULANDO** a referida questão.

---

#### 4. Questão 58:

Enunciado:

A relação entre o eixo longitudinal fetal e o da mãe é denominada:

Gabarito Divulgado:

D) Insinuação fetal.

Prezada banca, a questão pergunta qual a denominação em relação entre o eixo longitudinal fetal e o da mãe, trazendo como resposta a alternativa D, estando em desacordo com a principais referências em Ginecologia e obstetrícia, não tendo então resposta correta na questão, pois a resposta correta é “SITUAÇÃO FETAL”.

Solicito gentilmente a anulação da questão.

A relação entre o eixo longitudinal fetal e o eixo longitudinal da mãe é denominada situação fetal.

Situação fetal — é o termo obstétrico que descreve a relação entre o eixo longo do feto e o eixo longo do útero materno, podendo ser longitudinal, transversal ou oblíqua.

Referências bibliográficas (estilo acadêmico)

MSD Manuals – Ginecologia e Obstetrícia

Situação fetal definida como a relação entre o maior eixo fetal e o maior eixo uterino (materno).

Sanarmed – Estática fetal (Ligas)

Situação = relação entre o eixo longitudinal fetal e o da mãe (longitudinal, transversal ou oblíqua).

Studocu – Estática Fetal

Situação é a relação entre os maiores eixos do feto e do útero, ou seja, eje longitudinal fetal e eixo longitudinal materno.

Manual de Propedêutica – PUCSP

Define situação como a relação entre o eixo longitudinal do feto e o eixo longitudinal da mãe

**RESPOSTA:** (  ) DEFERIDO (  ) INDEFERIDO

## FUNDAMENTAÇÃO:

Feita a análise técnica da questão de nº 58 da Prova Objetiva do Processo Seletivo para Residência Médica em Anestesiologia, a Comissão decidiu pelo **deferimento** do recurso, desta forma **ANULANDO** a referida questão.

### 5. Questão 64:

Enunciado:

Análise as assertivas em relação à associação HIPERTENSÃO ARTERIAL CRÔNICA E GRAVIDEZ:

Gabarito Divulgado:

D) I - II - III e IV estão corretas.

Senhora banca, a alternativa III, diz que hipertensas crônicas sem lesões de órgãos alvo (coração, retina, e rins) devem receber terapia anti- hipertensiva quando os níveis diastólicos forem “menor ou igual a 100mmHG”.

No entanto segundo as referências citadas isso está em desacordo.

O gabarito veio como resposta a letra D.

Solicito gentilmente **a anulação da questão, pois** não tem alternativa correta, grato.

Afirmção de que gestantes hipertensas crônicas sem lesão de órgão-alvo devem receber terapia anti-hipertensiva apenas quando a diastólica  $\leq 100$  mm Hg não é apoiada pelas diretrizes atuais. O consenso tradicional recomenda iniciar terapia em  $\geq 160/110$  mm Hg e há tendência recente de tratamento a partir de  $\geq 140/90$  mm Hg em certos casos.

Referências bibliográficas

1- American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) – Chronic Hypertension in Pregnancy

Diretriz que recomenda iniciar terapia medicamentosa em hipertensão crônica persistente quando pressão arterial sistólica  $\geq 160$  mm Hg ou diastólica  $\geq 110$  mm Hg.

2-ACOG – Clinical Guidance for the Integration of the Findings of the Chronic Hypertension and Pregnancy (CHAP) Study

3-MSD Manual – Hypertensive Disorders of Pregnancy (MSD Manual Professional Edition)

4-Define hipertensão crônica na gravidez e reforça que níveis sistólicos  $\geq 160$  mm Hg ou diastólicos  $\geq 110$  mm Hg estão associados a maior risco e indicam tratamento.

5-Protocolo da Diretoria da FEBRASGO – Hipertensão na Gestação (2024)

Documento brasileiro que descreve a definição e manejo da hipertensão arterial crônica na gravidez, incluindo critérios diagnósticos e abordagem clínica.

**RESPOSTA:** ( ) DEFERIDO ( X ) INDEFERIDO

---

### **FUNDAMENTAÇÃO:**

Feita a análise técnica da questão de nº 64 da Prova Objetiva do Processo Seletivo para Residência Médica em Anestesiologia, a Comissão decidiu pelo **indeferimento** do recurso, desta forma **MANTENDO** a referida questão.

**A questão baseia-se nos critérios diagnósticos clássicos e amplamente consolidados na literatura médica, segundo os quais a hipertensão arterial na gestação é definida por níveis pressóricos iguais ou superiores a 140/90 mmHg, conforme descrito nos principais livros-texto da especialidade, como Williams Obstetrics, Rezende – Obstetrícia e manuais tradicionais da FEBRASGO.**

**As diretrizes mais recentes discutem limiares distintos para início de tratamento medicamentoso, especialmente em pacientes sem sinais de gravidez, porém tais recomendações ainda não substituem o critério diagnóstico universal de hipertensão  $\geq 140/90$  mmHg, amplamente adotado no ensino médico.**

**Além disso, provas de residência médica devem basear-se em conhecimento consolidado e presente nos livros-texto clássicos, não sendo razoável exigir do candidato domínio de atualizações recentes de diretrizes, que ainda não foram plenamente incorporadas ao ensino formal da graduação médica.**

**Dessa forma, a alternativa considerada correta mantém respaldo científico, pedagógico e bibliográfico, não havendo fundamento para anulação da questão.**

Assis, 22 de janeiro de 2026.

---

Dra Elisângela Fabiana Sivieiro

Coordenadora do COREME da Santa Casa de Assis