

RESPOSTA A RECURSO CONTRA QUESTÃO DE PROVA

PROCESSO SELETIVO PARA ESPECIALIZAÇÃO NÃO REMUNERADA ANESTESIOLOGIA – UNIFIPA 2026

Nº da Questão: 10

Interessado (a): Otávio Franco Spegiorin

Questionamento (Candidato):

Questão 10. Paciente jovem vítima de acidente automobilístico deu entrada no pronto socorro com fratura de bacia e possivelmente Tce (fx de base e crânio) porém sem sinais patognomônicos da condição, e com ssvv dentro da normalidade (normocardico/normotenso/eupneico/egc 15 pontos) com pulsos amplos e regulares, durante sua estadia, evoluiu com queda do estado geral, queda dos sinais vitais e rebaixamento do nível sensorio. Segundo, diretrizes atuais de atls que temos que avaliar o paciente na ordem XABCDE (conforme alteração realizada na décima primeira edição do atls descrita na página 8 o documento) ou seja temos uma fx de bacia com grande perda sanguínea, sem menção de estabilização acarretando em um choque hipovolêmico com repercussões sistêmicas, após medidas e se necessário, A assegurar as vias aéreas e colar cervical (se necessário, iot em sequência rápida devido ao cenário de trauma), C manter uma expansão volêmica de até 1000ml cristaloides e ver como responde, após iniciar manutenção com hemocomponentes e dva, D glasgow e pupilas, E> expor o doente, rolamento em bloco, avaliação de outros ferimentos, e prevenção da hipotermia, para evitar distúrbios de coagulação e assim agravar o caso.

Referência: American College of Surgeons. Advanced Trauma Life Support (ATLS®) student course manual. 11th ed. Chicago: American College of Surgeons; 2025.

Solicitação de Alteração de Gabarito (Candidato): Alteração do gabarito C para B ou a anulação da mesma, visando que o protocolo e a forma que abordaremos o paciente

Parecer (Banca):

Em resposta ao pedido de recurso contra questão 10 da prova do Processo Seletivo para Especialização não Remunerada Anestesiologia, a Comissão ressalta que está diante de um jovem, vítima de acidente automobilístico, com fratura de bacia e traumatismo craniano à admissão, GL 11 e taquicardia. Enquanto aguardava a

tomografia apresentou rebaixamento do nível de consciência (GL 08) e queda da saturação, indicação absoluta de via aérea definitiva, sendo a mais indicada, intubação orotraqueal.

A alternativa B é uma conduta correta, mas só deve ser feita após garantir uma via aérea definitiva.

Resposta (Banca): MANTER GABARITO



Dr. Eduardo Marques da Silva

Coordenador da Coreme

UNIFIPA