



RECURSO PARA QUESTÃO

OBJETIVA

UEL - 2026

medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

UEL - 2026

Especialidade: Clínica Médica

Questão: 24

Paciente, 33 anos de idade, sexo masculino, com histórico de epilepsia, é trazido por familiares ao pronto-socorro, devido a crises convulsivas tônico-clônico generalizadas e repetidas. Colocado para monitorização na sala de emergência, apresentou novas crises e, no intervalo entre uma e outra crise, não apresentou recuperação do nível de consciência. Durante a avaliação do plantonista, surgiu novo episódio. Paciente estava sem acesso venoso. Sobre esse caso, assinale a alternativa que apresenta, corretamente, a melhor opção para interromper as crises.

- A. Diazepam 10 mg IM.
- B. Fenitoína 20 mg/kg intraóssea.
- C. Fenobarbital 2 m IM.
- D. Propofol 3 mg IM.
- E. Propofol 6 mg/kg IM.

Recurso:

IDENTIFICAÇÃO DA QUESTÃO

Questão: Paciente, 33 anos de idade, sexo masculino, com histórico de epilepsia, é trazido por familiares ao pronto-socorro, devido a crises convulsivas tônico-clônico generalizadas e repetidas. Colocado para monitorização na sala de emergência, apresentou novas crises e, no intervalo entre uma e outra crise, não apresentou recuperação do nível de consciência. Durante a avaliação do plantonista, surgiu novo episódio. Paciente estava sem acesso venoso. Sobre esse caso, assinale a alternativa que apresenta, corretamente, a melhor opção para interromper as crises.

Gabarito Preliminar: Alternativa A (Diazepam 10 mg IM)

FUNDAMENTAÇÃO DO RECURSO



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

UEL - 2026

Solicito respeitosamente a **ANULAÇÃO** desta questão pelos motivos técnico-científicos apresentados a seguir.

1. PROBLEMA CENTRAL DA QUESTÃO

A questão apresenta um caso clássico de **estado de mal epiléptico (EME)** em paciente sem acesso venoso disponível e solicita ao candidato que identifique a "melhor opção para interromper as crises".

O gabarito preliminar aponta como resposta correta a **alternativa A: Diazepam 10 mg IM**.

Contudo, esta alternativa está em **contradição direta com as diretrizes médicas internacionais e nacionais** mais atualizadas e respeitadas para o manejo do estado de mal epiléptico.

2. EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS QUE CONTRAINDICAM O GABARITO ATUAL

2.1. UpToDate (2024)

O UpToDate, considerado uma das fontes de medicina baseada em evidências mais respeitadas mundialmente, **contraindica explicitamente** o uso de diazepam por via intramuscular:

"Note: If IV access is not available, IM diazepam is not recommended due to erratic absorption and slow time to peak drug levels (IM midazolam is recommended)"

Tradução: "Nota: Se o acesso IV não estiver disponível, o diazepam IM NÃO é recomendado devido à absorção errática e tempo lento para atingir níveis plasmáticos de pico (midazolam IM é recomendado)"



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

UEL - 2026

2.2. Organização Mundial da Saúde (OMS) - Guidelines 2015

A OMS publicou diretrizes específicas sobre o manejo de crises tônico-clônicas agudas quando não há acesso intravenoso disponível, e estabelece **recomendação forte contra o uso de diazepam IM**:

"Anti-seizure medicines for management of acute tonic clonic seizures when no intravenous access is available [Updated 2015]"

"Intramuscular administration of diazepam is not recommended because of erratic absorption."

Força da recomendação: FORTE Qualidade da evidência: BAIXA

A OMS recomenda explicitamente outras vias quando não há acesso venoso:

- **Vias não-parenterais:** diazepam retal, midazolam bucal ou intranasal, lorazepam retal ou intranasal
- **Via intramuscular:** lorazepam IM ou midazolam IM (NÃO diazepam IM)

2.3. Razões Farmacológicas

O diazepam apresenta **absorção errática e lenta** quando administrado por via intramuscular devido às suas propriedades farmacocinéticas:

- Alta lipofilicidade
- Precipitação no tecido muscular
- Tempo prolongado para atingir níveis plasmáticos terapêuticos
- Pico de concentração plasmática imprevisível

Essas características tornam o diazepam IM **inadequado para uma emergência neurológica** como o estado de mal epilético, onde o tempo para controle das crises é crítico.



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

UEL - 2026

3. AUSÊNCIA DE ALTERNATIVA CORRETA

Analizando todas as alternativas disponíveis:

A) Diazepam 10 mg IM - Contraindicado conforme UpToDate e OMS

B) Fenitoína 20 mg/kg intraóssea - Droga de segunda linha, não primeira escolha; requer benzodiazepínico antes

C) Fenobarbital 2 m IM - Dose incompleta/incorreta; droga de segunda linha

D) Propofol 3 mg IM - Droga de terceira linha; absorção inadequada via IM; dose subterapêutica

E) Propofol 6 mg/kg IM - Droga de terceira linha; absorção inadequada via IM

Nenhuma das alternativas apresenta a conduta correta segundo as diretrizes atuais. As opções corretas para o cenário clínico apresentado (EME sem acesso venoso) seriam:

1. **Midazolam 10 mg IM** (primeira escolha segundo UpToDate e OMS)
2. **Midazolam 10 mg intranasal**
3. **Diazepam 10-20 mg retal**
4. **Midazolam 10 mg bucal**
5. **Estabelecer acesso intraósseo** e administrar benzodiazepínico por essa via

4. PREJUÍZO AO CANDIDATO

A questão coloca o candidato em situação de **conflito irreconciliável**:

- Se o candidato **conhece as diretrizes atuais**, sabe que diazepam IM não é recomendado e não encontra alternativa correta



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

UEL - 2026

- Se o candidato **desconhece as diretrizes**, pode marcar a alternativa A por eliminação das outras opções claramente incorretas
- Em ambos os casos, a questão **não avalia adequadamente o conhecimento** sobre manejo do estado de mal epilético

Além disso, a questão pode **induzir má prática médica**, pois valida como "correta" uma conduta explicitamente contraindicada pelas principais referências médicas internacionais.

5. CONCLUSÃO

A questão apresenta **falha técnica insanável** ao indicar como resposta correta uma conduta **contraindicada por diretrizes internacionais (UpToDate e OMS)** com recomendação forte.

Não existe alternativa tecnicamente correta entre as opções apresentadas, tornando a questão **impossível de ser respondida adequadamente** por um candidato que domine o tema conforme as evidências científicas atuais.

PEDIDO

Diante do exposto, e considerando:

1. A contradição direta com diretrizes do UpToDate e OMS
2. A recomendação **FORTE** da OMS contra o uso de diazepam IM
3. A ausência de alternativa tecnicamente correta
4. O prejuízo ao candidato bem preparado que conhece as diretrizes atuais

REQUER-SE a ANULAÇÃO da questão com atribuição de pontuação a todos os candidatos, independentemente da alternativa assinalada.



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

UEL - 2026

Especialidade: Clínica Médica

Questão: 34

Sobre a hanseníase e as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde (PCDT, 2023), atribua V (verdadeiro) ou F (falso) às afirmativas a seguir. () O diagnóstico de hanseníase em pessoas menores de 15 anos de idade é um indicador de bom controle epidemiológico da doença. () Na classificação operacional, são classificados como multibacilares aqueles pacientes com mais de 5 lesões da pele e comprometimento de mais de um nervo periférico. () As formas polares da hanseníase apresentam respostas imunológicas distintas. A forma tuberculoide apresenta resposta imune Th2 enquanto a forma virchowiana, reposta imune Th1 e Th17. () Infecções dentárias são importante fator desencadeante de quadros reacionais. () A poliquimioterapia é composta pelas mesmas medicações, tanto nas formas pauci quanto nas multibacilares. A única diferença é o tempo de tratamento de 6 a 12 meses. Assinale a alternativa correta que contém, de cima para baixo, a sequência correta.

- A. V, V, F, F, V.
- B. V, F, V, F, F.
- C. V, F, F, V, F.
- D. F, V, V, F, V.
- E. F, F, F, V, V.

Recurso:

Questão: Sobre a hanseníase e as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde (PCDT, 2023), atribua V (verdadeiro) ou F (falso) às afirmativas.

Gabarito Oficial: Alternativa D (F-V-V-F-V)

Gabarito Correto: Alternativa E (F-F-F-V-V)

FUNDAMENTAÇÃO DO RECURSO



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

UEL - 2026

Solicitamos a **ANULAÇÃO DA QUESTÃO** ou **ALTERAÇÃO DO GABARITO** de D para E, pelos seguintes motivos:

1. ERRO NA AFIRMATIVA 2 (Gabarito oficial considerou VERDADEIRA, mas é FALSA)

Afirmativa: "Na classificação operacional, são classificados como multibacilares aqueles pacientes com mais de 5 lesões da pele e comprometimento de mais de um nervo periférico."

Análise: A afirmativa está INCORRETA pois adiciona um critério inexistente à classificação operacional.

Fundamentação no PCDT:

Segundo o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase (PCDT, 2023) do Ministério da Saúde, a **classificação operacional** é baseada exclusivamente no **número de lesões cutâneas** quando não há baciloscopia disponível:

- **Paucibacilar (PB):** até 5 lesões de pele
- **Multibacilar (MB):** mais de 5 lesões de pele

O PCDT estabelece textualmente que a classificação operacional serve para fins terapêuticos e se baseia no número de lesões cutâneas. **Não há menção ao comprometimento de nervos periféricos como critério para a classificação operacional em multibacilar ou paucibacilar.**



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

UEL - 2026

O comprometimento neural é importante para o diagnóstico e prognóstico da hanseníase, mas **NÃO é critério da classificação operacional** definida pelo Ministério da Saúde. Um paciente com 6 lesões de pele é classificado como multibacilar independentemente do número de nervos acometidos.

O comprometimento de nervos, segundo o PCDT entra como critério ADICIONAL (ou seja: “ou” e não “e”): “Há consenso sobre a classificação como MB dos casos de hanseníase que apresentam mais de um nervo periférico comprometido, desde que devidamente documentada a perda ou diminuição de sensibilidade nos seus respectivos territórios.”

Conclusão: A afirmativa 2 é FALSA porque adiciona incorretamente e obrigatoriamente critério de “e comprometimento de mais de um nervo periférico” à definição de multibacilar na classificação operacional.

2. ERRO NA AFIRMATIVA 3 (Gabarito oficial considerou VERDADEIRA, mas é FALSA)

Afirmativa: "As formas polares da hanseníase apresentam respostas imunológicas distintas. A forma tuberculoide apresenta resposta imune Th2 enquanto a forma virchowiana, resposta imune Th1 e Th17."

Análise: A afirmativa está INCORRETA pois inverte completamente os padrões de resposta imunológica das formas polares.



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

UEL - 2026

Fundamentação científica:

A resposta imunológica nas formas polares da hanseníase é bem estabelecida na literatura científica e nos documentos do Ministério da Saúde:

Hanseníase Tuberculoide (HT):

- Resposta imune **Th1** predominante
- Forte imunidade celular
- Produção de IL-2, IFN- γ e TNF- α
- Controle eficaz da multiplicação bacilar
- Baciloscopia negativa ou com poucos bacilos
- Granulomas bem formados

Hanseníase Virchowiana (HV):

- Resposta imune **Th2** predominante
- Imunidade celular deficiente
- Produção de IL-4, IL-5, IL-10 e IL-13
- Incapacidade de controlar a multiplicação bacilar
- Baciloscopia fortemente positiva
- Ausência de granulomas organizados

A afirmativa inverteu os padrões: colocou Th2 na forma tuberculoide (quando é Th1) e Th1/Th17 na forma virchowiana (quando é Th2).



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

UEL - 2026

Conclusão: A afirmativa 3 é FALSA porque inverte completamente os padrões de resposta imunológica das formas polares da hanseníase.

3. CONFIRMAÇÃO DAS DEMAIS AFIRMATIVAS

Afirmativa 1 - FALSA (conforme gabarito oficial - CORRETO): O diagnóstico de hanseníase em menores de 15 anos é indicador de MAU controle epidemiológico, indicando transmissão ativa recente, conforme estabelecido pelo Ministério da Saúde.

Afirmativa 4 - VERDADEIRA (gabarito oficial considerou FALSA - INCORRETO): O PCDT 2023 lista expressamente que infecções em geral, incluindo infecções dentárias, são fatores desencadeantes de estados reacionais na hanseníase. Esta é uma informação consolidada e presente nas diretrizes.

Afirmativa 5 - VERDADEIRA (conforme gabarito oficial - CORRETO): Segundo o PCDT 2023, a PQT-U (Poliquimioterapia Unificada) utiliza as mesmas medicações (Rifampicina, Clofazimina e Dapsona) tanto para PB quanto para MB, diferindo apenas no tempo de tratamento: 6 meses para PB e 12 meses para MB.

CONCLUSÃO

A sequência correta das afirmativas é: **F-F-F-V-V (ALTERNATIVA E)**

O gabarito oficial (Alternativa D: F-V-V-F-V) contém **TRÊS ERROS**:

1. Considerou VERDADEIRA a afirmativa 2 (que é FALSA)



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

UEL - 2026

2. Considerou VERDADEIRA a afirmativa 3 (que é FALSA)
3. Considerou FALSA a afirmativa 4 (que é VERDADEIRA)

Todos os erros apontados contradizem frontalmente o PCDT do Ministério da Saúde e a literatura científica consolidada sobre hanseníase.

PEDIDO

Diante do exposto, e considerando que o gabarito oficial está em desacordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase (PCDT) do

Ministério da Saúde, solicitamos:

1. **ALTERAÇÃO DO GABARITO** da alternativa D para alternativa E; ou
2. **ANULAÇÃO DA QUESTÃO** caso a banca entenda que há ambiguidade na interpretação.

Respeitosamente submetido para apreciação.



@medway.residenciamedica



Medway