

PROCESSO SELETIVO PARA TRANSFERÊNCIA INTERNA E EXTERNA - GRADUAÇÃO EM MEDICINA 1º SEMESTRE DE 2023

GABARITO PRELIMINAR – 2ª Fase – Prova Objetiva

O Pró-Reitor de Graduação da Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS), no uso de suas atribuições, bem como nos moldes, prazos estipulados no cronograma e nos termos do Edital de Abertura da Processo Seletivo, TORNA PÚBLICO o Gabarito Preliminar da 2ª Fase- Prova Objetiva, realizadas em 11 de janeiro de 2023.

3ª ETAPA MEDICINA 2023.1

01 - (A) – 02 - (C) – 03 - (B) – 04 - (D) – 05 - (C)
06 - (A) – 07 - (C) – 08 - (D) – 09 - (A) – 10 - (C)
11 - (A) – 12 - (D) – 13 - (D) – 14 - (A) – 15 - (D)
16 - (B) – 17 - (D) – 18 - (C) – 19 - (C) – 20 - (C)

21: Após entrar nas células, a glicose é convertida em ácido pirúvico por enzimas no citoplasma. Esse processo é chamado de glicólise. Menos de 5% do ATP formado na célula provém da glicólise.

O ácido pirúvico derivado dos carboidratos, os ácidos graxos derivados dos lipídios e os aminoácidos derivados das proteínas são todos eventualmente convertidos em acetilcoenzima A (acetil-CoA) na matriz mitocondrial. Essa substância é então processada por outra série de enzimas em uma sequência de reações químicas chamada de ciclo do ácido cítrico ou ciclo de Krebs.

No ciclo do ácido cítrico, a acetil-CoA é quebrada em íons hidrogênio e dióxido de carbono. Os íons hidrogênio são altamente reativos e eventualmente se combinam com o oxigênio que entrou nas mitocôndrias. Essa reação libera uma grande quantidade de energia que é usada para converter grandes quantidades de ADP em ATP. Essa conversão exige grandes quantidades de enzimas que são partes integrais das mitocôndrias.

O evento inicial na formação do ATP é a remoção de um elétron do átomo de hidrogênio, convertendo-o, assim, em um íon hidrogênio. O evento final é o movimento do íon hidrogênio através de proteínas globulares chamadas de ATP sintetase, que se projetam através das membranas das dobras membranosas mitocondriais. Essas dobras, por sua vez, projetam-se para o interior da matriz mitocondrial. A ATP sintetase é uma enzima que usa a energia e o movimento dos íons hidrogênio para efetuar a conversão do ADP em ATP e os íons hidrogênio ligam-se ao oxigênio para formar água. O recém-formado ATP é transportado para fora das mitocôndrias e distribuído em todas as partes do citoplasma e do nucleoplasma onde ele será consumido para o fornecimento de energia para as funções da célula. Todo esse processo é chamado de mecanismo quimiostático de formação do ATP.

Em relação a homeostase: o ciclo de Krebs realiza a produção de energia para a célula. Entre as diversas etapas do ciclo de Krebs, são produzidos intermediários usados como precursores na biossíntese de aminoácidos e outras biomoléculas.

E ainda, através do ciclo de Krebs, a energia proveniente das moléculas orgânicas da alimentação é transferida para moléculas carregadoras de energia, como o ATP, para ser utilizada nas atividades celulares.

HALL, John E.; GUYTON, Arthur C. Guyton & Hall Fundamentos de Fisiologia. [Digite o Local da Editora]: Grupo GEN, 2017. E-book. ISBN 9788595151550. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595151550/>. Acesso em: 12 jan. 2023.

22-A: Hipertensão arterial
Diabetes Mellitus
Hiperlipidemia
Cardiomiopatia
Apneia do sono
Artrite Degenerativa
Problemas psico-sociais

22-B: "Uma alimentação saudável vai além de simplesmente saber escolher bem os alimentos. Diante disso, o Ministério da Saúde, no "Guia alimentar para a população brasileira", propõe 10 passos a serem seguidos para se conseguir ter uma alimentação adequada. Veja a seguir quais são eles:

Fazer de alimentos in natura ou minimamente processados a base da alimentação.

Utilizar óleos, gorduras, sal e açúcar em pequenas quantidades ao temperar, cozinhar alimentos e criar preparações culinárias.

Limitar o consumo de alimentos processados.

Evitar o consumo de alimentos ultraprocessados.

Comer com regularidade e atenção em ambientes apropriados e, sempre que possível, com companhia.

Fazer compras em locais que ofertem variedades de alimentos in natura ou minimamente processados.

Desenvolver, exercitar e partilhar habilidades culinárias.

Planejar o uso do tempo para dar à alimentação o espaço que ela merece."

"Dar preferência, quando fora de casa, a locais que servem refeições feitas na hora.

Ser crítico quanto a informações, orientações e mensagens sobre alimentação veiculadas em propagandas comerciais."

MANCINI, Marcio C. Tratado de Obesidade. [Digite o Local da Editora]: Grupo GEN, 2020. E-book. ISBN 9788527737142. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527737142/>.

23: A imunidade inata também chamada de imunidade natural, está sempre presente em indivíduos saudáveis e confere proteção imediata contra a invasão microbiana, bloqueando a entrada de microorganismos e eliminando-os com rapidez aqueles que conseguem.

A imunidade adquirida, também chamada de adaptativa, requer a proliferação de linfócitos em resposta aos microorganismos antes de conferir defesa efetiva, portanto adapta-se aos microorganismos invasores.

COMPONENTES:

IMUNIDADE INATA

Barreiras epiteliais

Fagócitos: neutrófilos e monócitos/ macrófagos

Células dendríticas

Mastócitos

Células linfoides inatas

Células natural killer

Linfócitos com diversidade limitada

Sistema complemento

Outras proteínas plasmáticas da imunidade inata
Citocinas da imunidade inata

IMUNIDADE ADAPTATIVA

Linfócitos T

Linfócitos B

Anticorpos

Na imunidade inata, a primeira linha de defesa é fornecida pelas barreiras epiteliais da pele e dos tecidos de mucosa, bem como pelas células e antibióticos naturais presentes nos epitélios, os quais atuam bloqueando a entrada dos microrganismos. Quando os microrganismos de fato rompem os epitélios e entram nos tecidos ou na circulação, vários outros componentes do sistema imune inato conferem defesa contra esses invasores, incluindo fagócitos e células linfoides inatas, além de várias proteínas plasmáticas, como o sistema complemento. Além de conferir a defesa inicial contra as infecções, as respostas imunes inatas são necessárias para iniciar as respostas imunes adaptativas contra agentes infecciosos.

O sistema imune adaptativo consiste em linfócitos com receptores altamente diversificados e variáveis para substâncias estranhas, e nos produtos destas células, como os anticorpos. As respostas imunes adaptativas são essenciais para a defesa contra microrganismos infecciosos que são patogênicos para os seres humanos (i. e., capazes de causar doença) e podem ter evoluído para resistir à imunidade inata. As células e moléculas da imunidade inata reconhecem estruturas compartilhadas por classes de microrganismos, enquanto os linfócitos da imunidade adaptativa expressam receptores que reconhecem de forma específica uma variedade muito maior de moléculas produzidas por microrganismos, além de moléculas não infecciosas. Qualquer molécula reconhecida de modo específico por linfócitos ou anticorpos é chamada antígeno. As respostas imunes adaptativas frequentemente usam as células e moléculas do sistema imune inato para eliminar microrganismos. Por exemplo, os anticorpos (um componente da imunidade adaptativa) ligam-se aos microrganismos e estes microrganismos recobertos de anticorpos ligam-se com avidéz aos fagócitos (um componente da imunidade inata), ativando-os, os quais ingerem e destroem os microrganismos. Exemplos de cooperação entre a imunidade inata e a imunidade adaptativa são discutidos em capítulos posteriores.

ABBAS, Abul K.; LICHTMAN, Andrew H.; PILLAI, Shiv. Imunologia Básica - Funções e Distúrbios do Sistema Imunológico. [Digite o Local da Editora]: Grupo GEN, 2021. E-book. ISBN 9788595158672. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595158672/>.

24: O exame físico abdominal deve ser realizado de maneira a que a ausculta seja feita antes do estímulo tátil á peristalse, assim:

1o -Inspeção

2o -Ausculta

3o -Percussão

4o -Palpação

PORTO, Celmo C.; PORTO, Arnaldo L. Exame Clínico, 8ª edição. [Digite o Local da Editora]: Grupo GEN, 2017. E-book. ISBN 9788527731034. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527731034/>.

25: O protocolo Spikes (mínimo exigido):

S Setting up - Preparando-se para o encontro

P Perception - Percebendo o paciente

I Invitation - Convidando para o diálogo

K Knowledge - Transmitindo as informações

E Emotions - Expressando emoções

Detalhamento das etapas (não obrigatório)

ETAPA 1 – Como planejar a entrevista

- Rever os dados que fundamentam a má notícia: resultados de exames, tratamentos anteriores, literatura médica e informações gerais sobre o paciente.
- Avaliar seus próprios sentimentos – positivos e negativos – sobre a transmissão dessa má notícia para esse paciente.
- Buscar ambiente com privacidade; informar sobre restrições de tempo ou interrupções que possam ser inevitáveis; desligar o celular ou pedir a um colega para atender.
- Envolver pessoas importantes, se esse for o desejo do paciente.
- Sentar-se e colocar-se disponível para o paciente.

ETAPA 2 – Como avaliar a percepção do paciente: “Antes de contar, pergunte.”

- Procurar saber como o paciente percebe sua situação médica (o que tem, se é sério ou não); o que já lhe foi dito sobre o seu quadro clínico e o que procurou saber por fontes leigas ou profissionais, Internet etc.; qual a sua compreensão sobre as razões pelas quais foram feitos os exames.
- Perceber se o paciente está comprometido com alguma variante de negação da doença: pensamento mágico; omissão de detalhes médicos essenciais, mas desfavoráveis sobre a doença; ou expectativas não realistas do tratamento.
- Corrigir desinformações e moldar a má notícia para a compreensão e a capacidade de absorção do paciente.

ETAPA 3 – Como avaliar o desejo de saber do paciente e obter o seu pedido por informações

- Procurar saber, desde o início do tratamento, se o paciente deseja informações detalhadas sobre o diagnóstico, o prognóstico e os pormenores dos tratamentos ou se quer ir pedindo informações gradativamente.
- Oferecer-se para responder a qualquer pergunta ou para falar com familiares ou amigos.
- Negociar a transmissão de informação no momento em que se pedem exames: se o paciente vai querer detalhes sobre os resultados ou apenas um esboço que possibilite a discussão do plano de tratamento.

ETAPA 4 – Como transmitir a notícia e as informações ao paciente

- Anunciar com delicadeza que más notícias estão por vir; dar tempo ao paciente para se dispor a escutá-las.
- Evitar termos técnicos, adaptando-se ao vocabulário e ao nível de compreensão do paciente.
- Evitar a dureza excessiva, amenizando a transmissão de detalhes desnecessários.
- Informar aos poucos, buscando conferir o progresso de sua compreensão.
- Quando o prognóstico é ruim, evitar transmitir desesperança e desistência, valorizando, ao contrário, os cuidados paliativos, o alívio dos sintomas e o acompanhamento solidário.

ETAPA 5 – Como validar a expressão de sentimentos e oferecer respostas afetivas às emoções dos pacientes (e familiares)

- Favorecer a expressão dos pacientes e familiares sobre o impacto da má notícia, dando voz a seus sentimentos e emoções para ajudá-los a superar estados de choque e evitar o descontrole.
- Acolher a legítima expressão de sentimentos de ansiedade, raiva, tristeza ou inconformismo de pacientes e familiares, dando-lhes algum tempo para se acalmarem e abrindo-lhes as possibilidades de continuidade do acompanhamento.
- Buscar respostas de reconhecimento e sintonia afetiva, ensaiar perguntas exploratórias que favoreçam a expressão dos sentimentos e das preocupações em jogo, assim como afirmativas reasseguradoras da legitimidade dessas expressões para reduzir os sentimentos de isolamento do paciente e de familiares; expressar solidariedade e validar seus sentimentos e pensamentos.

ETAPA 6 – Como resumir e traçar estratégias

- Resumir as principais questões abordadas e traçar uma estratégia ou um plano de tratamento para ajudar os pacientes a sentirem-se menos ansiosos e inseguros.
- Antes de discutir um plano de tratamento, perguntar aos pacientes se eles estão prontos para essa discussão e se aquele é o momento.
- Compartilhar responsabilidades na tomada de decisão com o paciente (o que pode também reduzir qualquer sensação de fracasso da parte do médico quando o tratamento não é bem sucedido).
- Avaliar o não entendimento de pacientes sobre a discussão, prevenindo sua tendência a superestimarem a eficácia ou não compreenderem o propósito do tratamento.
- Ser honesto sem destruir a esperança ou a vontade de viver dos pacientes.

Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Coordenação Geral de Gestão Assistencial.
Coordenação de Educação.

Comunicação de notícias difíceis: compartilhando desafios na atenção à saúde /
Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Geral de Gestão Assistencial.
Coordenação de Educação.– Rio de Janeiro: INCA, 2010.

4ª ETAPA
MEDICINA 2023.1

01 - (B) – 02 - (D) – 03 - (D) – 04 - (B) – 05 - (D)
06 - (A) – 07 - (D) – 08 - (D) – 09 - (D) – 10 - (D)
11 - (B) – 12 - (A) – 13 - (C) – 14 - (D) – 15 - (B)
16 - (C) – 17 - (B) – 18 - (B) – 19 - (D) – 20 - (A)

21-A - Hipertensão arterial
Diabetes Mellitus
Hiperlipidemia
Cardiomiopatia
Apneia do sono
Artrite Degenerativa
Problemas psico-sociais

21-B - "Uma alimentação saudável vai além de simplesmente saber escolher bem os alimentos. Diante disso, o Ministério da Saúde, no "Guia alimentar para a população brasileira", propõe 10 passos a serem seguidos para se conseguir ter uma alimentação adequada. Veja a seguir quais são eles:

Fazer de alimentos in natura ou minimamente processados a base da alimentação.

Utilizar óleos, gorduras, sal e açúcar em pequenas quantidades ao temperar, cozinhar alimentos e criar preparações culinárias.

Limitar o consumo de alimentos processados.

Evitar o consumo de alimentos ultraprocessados.

Comer com regularidade e atenção em ambientes apropriados e, sempre que possível, com companhia.

Fazer compras em locais que ofertem variedades de alimentos in natura ou minimamente processados.

Desenvolver, exercitar e partilhar habilidades culinárias.

Planejar o uso do tempo para dar à alimentação o espaço que ela merece."

"Dar preferência, quando fora de casa, a locais que servem refeições feitas na hora.

Ser crítico quanto a informações, orientações e mensagens sobre alimentação veiculadas em propagandas comerciais."

MANCINI, Marcio C. Tratado de Obesidade. [Digite o Local da Editora]: Grupo GEN, 2020. E-book. ISBN 9788527737142. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527737142/>. .

22 - A imunidade inata também chamada de imunidade natural, está sempre presente em indivíduos saudáveis e confere proteção imediata contra a invasão microbiana, bloqueando a entrada de microorganismos e eliminando-os com rapidez aqueles que conseguem.

A imunidade adquirida, também chamada de adaptativa, requer a proliferação de linfócitos em resposta aos microorganismos antes de conferir defesa efetiva, portanto adapta-se aos microorganismos invasores.

COMPONENTES:

IMUNIDADE INATA

Barreiras epiteliais

Fagócitos: neutrófilos e monócitos/ macrófagos

Células dendríticas

Mastócitos
Células linfoides inatas
Células natural killer
Linfócitos com diversidade limitada
Sistema complemento
Outras proteínas plasmáticas da imunidade inata
Citocinas da imunidade inata

IMUNIDADE ADAPTATIVA

Linfócitos T
Linfócitos B
Anticorpos

Na imunidade inata, a primeira linha de defesa é fornecida pelas barreiras epiteliais da pele e dos tecidos de mucosa, bem como pelas células e antibióticos naturais presentes nos epitélios, os quais atuam bloqueando a entrada dos microrganismos. Quando os microrganismos de fato rompem os epitélios e entram nos tecidos ou na circulação, vários outros componentes do sistema imune inato conferem defesa contra esses invasores, incluindo fagócitos e células linfoides inatas, além de várias proteínas plasmáticas, como o sistema complemento. Além de conferir a defesa inicial contra as infecções, as respostas imunes inatas são necessárias para iniciar as respostas imunes adaptativas contra agentes infecciosos.

O sistema imune adaptativo consiste em linfócitos com receptores altamente diversificados e variáveis para substâncias estranhas, e nos produtos destas células, como os anticorpos. As respostas imunes adaptativas são essenciais para a defesa contra microrganismos infecciosos que são patogênicos para os seres humanos (i. e., capazes de causar doença) e podem ter evoluído para resistir à imunidade inata. As células e moléculas da imunidade inata reconhecem estruturas compartilhadas por classes de microrganismos, enquanto os linfócitos da imunidade adaptativa expressam receptores que reconhecem de forma específica uma variedade muito maior de moléculas produzidas por microrganismos, além de moléculas não infecciosas. Qualquer molécula reconhecida de modo específico por linfócitos ou anticorpos é chamada antígeno. As respostas imunes adaptativas frequentemente usam as células e moléculas do sistema imune inato para eliminar microrganismos. Por exemplo, os anticorpos (um componente da imunidade adaptativa) ligam-se aos microrganismos e estes microrganismos recobertos de anticorpos ligam-se com avidéz aos fagócitos (um componente da imunidade inata), ativando-os, os quais ingerem e destroem os microrganismos. Exemplos de cooperação entre a imunidade inata e a imunidade adaptativa são discutidos em capítulos posteriores.

ABBAS, Abul K.; LICHTMAN, Andrew H.; PILLAI, Shiv. *Imunologia Básica - Funções e Distúrbios do Sistema Imunológico*. [Digite o Local da Editora]: Grupo GEN, 2021. E-book. ISBN 9788595158672. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595158672/>.

23 - O protocolo Spikes (mínimo exigido):

S Setting up - Preparando-se para o encontro
P Perception - Percebendo o paciente
I Invitation - Convidando para o diálogo
K Knowledge - Transmitindo as informações
E Emotions - Expressando emoções
S Strategy and Summary - Resumindo e organizando estratégias

Detalhamento das etapas (não obrigatório)

ETAPA 1 – Como planejar a entrevista

- Rever os dados que fundamentam a má notícia: resultados de exames, tratamentos anteriores, literatura médica e informações gerais sobre o paciente.
- Avaliar seus próprios sentimentos – positivos e negativos – sobre a transmissão dessa má notícia para esse paciente.
- Buscar ambiente com privacidade; informar sobre restrições de tempo ou interrupções que possam ser inevitáveis; desligar o celular ou pedir a um colega para atender.
- Envolver pessoas importantes, se esse for o desejo do paciente.
- Sentar-se e colocar-se disponível para o paciente.

ETAPA 2 – Como avaliar a percepção do paciente: “Antes de contar, pergunte.”

- Procurar saber como o paciente percebe sua situação médica (o que tem, se é sério ou não); o que já lhe foi dito sobre o seu quadro clínico e o que procurou saber por fontes leigas ou profissionais, Internet etc.; qual a sua compreensão sobre as razões pelas quais foram feitos os exames.
- Perceber se o paciente está comprometido com alguma variante de negação da doença: pensamento mágico; omissão de detalhes médicos essenciais, mas desfavoráveis sobre a doença; ou expectativas não realistas do tratamento.
- Corrigir desinformações e moldar a má notícia para a compreensão e a capacidade de absorção do paciente.

ETAPA 3 – Como avaliar o desejo de saber do paciente e obter o seu pedido por informações

- Procurar saber, desde o início do tratamento, se o paciente deseja informações detalhadas sobre o diagnóstico, o prognóstico e os pormenores dos tratamentos ou se quer ir pedindo informações gradativamente.

- Oferecer-se para responder a qualquer pergunta ou para falar com familiares ou amigos.
- Negociar a transmissão de informação no momento em que se pedem exames: se o paciente vai querer detalhes sobre os resultados ou apenas um esboço que possibilite a discussão do plano de tratamento.

ETAPA 4 – Como transmitir a notícia e as informações ao paciente

- Anunciar com delicadeza que más notícias estão por vir; dar tempo ao paciente para se dispor a escutá-las.
- Evitar termos técnicos, adaptando-se ao vocabulário e ao nível de compreensão do paciente.
- Evitar a dureza excessiva, amenizando a transmissão de detalhes desnecessários.
- Informar aos poucos, buscando conferir o progresso de sua compreensão.
- Quando o prognóstico é ruim, evitar transmitir desesperança e desistência, valorizando, ao contrário, os cuidados paliativos, o alívio dos sintomas e o acompanhamento solidário.

ETAPA 5 – Como validar a expressão de sentimentos e oferecer respostas afetivas às emoções dos pacientes (e familiares)

- Favorecer a expressão dos pacientes e familiares sobre o impacto da má notícia, dando voz a seus sentimentos

e emoções para ajudá-los a superar estados de choque e evitar o descontrole.

- Acolher a legítima expressão de sentimentos de ansiedade, raiva, tristeza ou inconformismo de pacientes e familiares, dando-lhes algum tempo para se acalmarem e abrindo-lhes as possibilidades de continuidade do acompanhamento.

- Buscar respostas de reconhecimento e sintonia afetiva, ensaiar perguntas exploratórias que favoreçam a expressão

dos sentimentos e das preocupações em jogo, assim como afirmativas reasseguradoras da legitimidade dessas expressões para reduzir os sentimentos de isolamento do paciente e de familiares; expressar solidariedade e validar seus sentimentos e pensamentos.

ETAPA 6 – Como resumir e traçar estratégias

- Resumir as principais questões abordadas e traçar uma estratégia ou um plano de tratamento para ajudar os

pacientes a sentirem-se menos ansiosos e inseguros.

- Antes de discutir um plano de tratamento, perguntar aos pacientes se eles estão prontos para essa discussão e se aquele é o momento.
- Compartilhar responsabilidades na tomada de decisão com o paciente (o que pode também reduzir qualquer sensação de fracasso da parte do médico quando o tratamento não é bem sucedido).
- Avaliar o não entendimento de pacientes sobre a discussão, prevenindo sua tendência a superestimarem a eficácia ou não compreenderem o propósito do tratamento.
- Ser honesto sem destruir a esperança ou a vontade de viver dos pacientes.

Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Coordenação Geral de Gestão Assistencial.
Coordenação de Educação.

Comunicação de notícias difíceis: compartilhando desafios na atenção à saúde /
Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Geral de Gestão Assistencial.
Coordenação de Educação.– Rio de Janeiro: INCA, 2010.

24 - Infecção do trato urinário; Urina 1

25 - Vias auditivas (VIII par craniano, tronco cerebral, vias auditivas centrais) ou no córtex auditivo cerebral.

6ª ETAPA
MEDICINA 2023.1

01 - (D) – 02 - (C) – 03 - (B) – 04 - (D) – 05 - (D)
06 - (D) – 07 - (D) – 08 - (D) – 09 - (A) – 10 - (A)
11 - (D) – 12 - (B) – 13 - (B) – 14 - (C) – 15 - (C)
16 - (C) – 17 - (B) – 18 - (B) – 19 - (C) – 20 - (B)

21 - A via neospino-talâmica.

22 - Os AINES não seletivos inibem a COX 1, responsável também pela formação de prostaglandina que auxilia na formação da proteção gástrica, com essa inibição ocorre uma diminuição da proteção gástrica.

23 - A microangiopatia diabética é a base para o desenvolvimento da lesão neuronal nesse caso.

24 - *Neisseria meningitidis* (Meningococo), *Streptococcus pneumoniae*, *Mycobacterium tuberculosis* e *Haemophilus influenzae*

25 - Orientação alimentar (evitar os seguintes alimentos: frituras, café, chá mate e preto, refrigerantes, bebidas alcoólicas ou gasosas, frutas ácidas, pimenta, mostarda, ketchup, molho inglês, extrato de tomate, conservas em geral, orégano, coentro, maionese, molhos prontos, alimentos enlatados e embutidos, creme de leite, manteiga, queijos gordurosos (amarelos), grãos em excesso, chocolate e doces concentrados). Uso empírico de inibidor de bomba de prótons associado ou não a um procinético. Reavaliação em 4-8 semanas, com necessidade de endoscopia a depender da resposta clínica.

7. DOS RECURSOS

7.1. Será admitido recurso quanto:

- a) à publicação de Edital ou aviso pertinentes ao Processo Seletivo;
- b) à aplicação da Análise documental de compatibilidade curricular;
- c) à divulgação dos resultados da Análise documental de compatibilidade curricular;
- d) à aplicação da Avaliação Cognitiva (prova objetiva);
- e) à divulgação das questões da Avaliação Cognitiva (prova objetiva) e dos gabaritos preliminares;
- f) à divulgação dos resultados finais.

7.2. Os recursos deverão ser interpostos no prazo de 1 (um) dia útil após a ocorrência do evento que lhes der causa, tendo como termo inicial o 1º (primeiro) dia útil subsequente à data do referido evento.

7.2.1. Somente serão considerados os recursos interpostos no prazo estipulado para a fase a qual se referem.

7.2.2. Não serão aceitos os recursos interpostos em prazo destinado ao evento diverso do questionado .

7.2.3. Não serão aceitos os recursos fora dos procedimentos e das vias determinadas pela instituição organizadora.

7.3. Os recursos deverão ser impetrados exclusivamente pelo e-mail transferenciamedicina@online.uscs.edu.br.

7.4. Admitir-se-á um único recurso por candidato, para cada evento referido neste Capítulo, devidamente fundamentado, sendo desconsiderado recurso de igual teor.

7.5. Após o envio do recurso, o mesmo não poderá ser alterado nem poderão ser impetrados recursos adicionais sobre o mesmo evento.

7.6. Somente serão apreciados os recursos impetrados e transmitidos conforme as instruções contidas neste Edital.

7.7. Não serão aceitos recursos interpostos por fac-símile (fax), telex, Correios, telegrama ou outro meio que não seja o especificado neste Edital.

7.8. A Universidade Municipal de São Caetano do Sul não se responsabilizará por recursos não recebidos por motivo de ordem técnica dos computadores, falhas de comunicação, congestionamento das linhas de comunicação, falta de energia elétrica, bem como outros fatores de ordem técnica que impossibilitem a transferência de dados. 7.9. A Banca Examinadora constitui última instância para recurso, sendo soberana em suas decisões, razão pela qual não caberão recursos adicionais.

7.10. Os recursos interpostos em desacordo com as especificações contidas neste Capítulo não serão avaliados.

7.11. O(s) ponto(s) relativo(s) à(s) questão(ões) eventualmente anulada(s) será(ão) atribuído(s) a todos os candidatos presentes à prova, independentemente de formulação de recurso.

7.12. O gabarito divulgado poderá ser alterado, em função dos recursos impetrados e as provas serão corrigidas de acordo com o gabarito oficial definitivo.

7.13. Serão indeferidos os recursos:

- a) cujo teor desrespeite a Banca Examinadora;
- b) que estejam em desacordo com as especificações contidas neste Capítulo;
- c) cuja fundamentação não corresponda à questão recorrida;
- d) sem fundamentação e/ou com fundamentação inconsistente ou incoerente ou os intempestivos; e) encaminhados por meio da Imprensa e/ou de “redes sociais online”.

7.14. As respostas de todos os recursos, quer procedentes ou improcedentes, serão levadas ao conhecimento de todos os candidatos inscritos no Processo Seletivo por meio do site da USCS <https://www.uscs.edu.br>, não tendo qualquer caráter didático e ficarão disponíveis pelo prazo de até 7 (sete) dias a contar da data de sua divulgação

São Caetano do Sul/SP, 12/01/2023

Prof. Silton Marcell Romboli
Pró-Reitor de Graduação