

Residência Médica PUC-SP 2026

Resposta aos recursos

PROVA: Área Básica/Acesso Direto

• Clínica Médica

Questão: 1 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

A solicitação de anulação da questão está indeferida. No infarto com supra desnivelamento do segmento ST a angioplastia é sempre preferencial ao trombolítico, desde que o paciente preencha critérios para tratamento de reperfusão e esteja a menos de 2 horas de um serviço que tenha hemodinâmica disponível. Quanto a estratégia de trombólise a heparina de baixo peso molecular está indicada desde que o paciente tenha menos de 75 anos de idade, na dose de 30 mg IV (Enoxaparina). Esse conceito está bem explicado em um artigo de revisão da Socesp 2018,28(4):409-20.

Questão: 2 - Decisão do Recurso: Deferido.

Parecer da Banca Examinadora:

Questão Anulada.

Questão: 3 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

O gabarito consta a letra D, após republicação.

Questão: 5 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

Indeferido. Justificativa: De acordo com a Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes 2025, o tratamento do pré-diabetes deve sempre começar com mudanças no estilo de vida (atividade física, perda de peso e alimentação saudável). Entretanto, em casos de alto risco, é recomendada a introdução de metformina como medida adicional, especialmente em: idade menor que 60 anos, obesos com IMC acima de 35 kg/m², mulheres com história de diabetes gestacional, na presença de síndrome metabólica, com hipertensão ou quando a glicemia de jejum for maior que 110 mg/dL. O caso apresentado apresenta várias características que o tornam de alto risco, portanto, está indicado o uso da metformina, associado a mudanças no estilo de vida.

Fonte: Giacaglia L et al. Tratamento farmacológico do pré-diabetes. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2023). DOI: 10.29327/557753.2022-9, ISBN: 978-85-5722-906-8.

Questão: 7 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

Posicionamento, por definição, não significa imposição - significa compartilhar uma opinião técnica, algo que é obrigação do médico no processo decisório, visto que ele é o detentor do conhecimento técnico e não alguém que oferece opções de tratamento sem criticá-las. A alternativa é redigida de maneira a esclarecer que é obrigatório o médico informar que existem decisões que, do ponto de vista estritamente técnico, seriam inapropriadas. Tomada de decisão compartilhada é um processo de tomada de decisão colaborativa que implica em discutir e esclarecer condutas técnicas aceitáveis e definir qual delas contempla melhor os valores e preferências do paciente e de sua família. Não existe autonomia para decidir por tratamentos sem indicação técnica - isso seria o equivalente a permitir ao paciente, por exemplo, optar por remover cirurgicamente um tumor já definido como irressecável, algo que seria conduta médica que violaria o princípio da não-maleficência e os preceitos éticos que ditam qualquer tratamento médico. Tais preceitos são os seguintes: (1) para que um tratamento seja prescrito, ele precisa ter indicação técnica e uma chance razoável de beneficiar o paciente sem danos desproporcionais; (2) para que um tratamento seja prescrito, é necessário consentimento do paciente. Intubar um paciente que está morrendo inevitavelmente, por natureza, viola o primeiro pré-requisito para realização de qualquer tratamento médico. Por isso a Resolução da Ortonássia (1.805/2006) fala em respeitar a vontade do paciente, e não obedecê-la, outra distinção importante. Recurso negado. Referência: Welie JV, Ten Have HA. The ethics of forgoing life-sustaining treatment: theoretical considerations and clinical decision making. Multidiscip Respir Med. 2014 Mar 11;9(1):14. doi: 10.1186/2049-6958-9-14. PMID: 24618004; PMCID: PMC3995268.

Questão: 12 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

Recurso não aceito. As taquicardias com complexo QRS alargado, em paciente estável, podem se beneficiar da Adenosina pelo fato de 20% delas serem secundárias a aberrância na condução. Fonte: Manejo de Taquicardias de Complexo QRS Alargado na Sala de Emergência: O Que Realmente Importa. Arq. Bras. Cardiol. 121 (6) • Jun 2024.

Questão: 13 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

Recurso negado. Observe que na questão o VEF1 pré-bd é 59% do previsto, esse valor é compatível com Obstrução Moderada de acordo com as Novas recomendações de espirometria da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia – atualização 2024, veja tabela página 11. J Bras Pneumol. 2024;50(6):e2024169.

Questão: 15 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

Recurso negado. Trata-se de Hemofilia adquirida e não hereditária, e não Doença de von Willebrand. No enunciado a quantificação do inibidor encontra-se em altos títulos. Alternativa correta B.

Questão: 16 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

Recurso negado:

"Secondary CAS is still rarer than primary CAD. The "least infrequent" form is Mycoplasma associated CAS, which typically occurs in adults or adolescents during the second or third week after onset of the infection. In most patients the onset of hemolysis is sudden with

pallor, jaundice and, sometimes, prostration. In addition to biochemical signs of hemolysis, high-titre CA are demonstrable and DAT is positive for C3d. Intravascular haemolysis, as evidenced by hemoglobinuria, has been described in several cases. The prognosis is good and the hemolytic complication is usually self-remitting within 4–6 weeks, although a lethal course has been reported. There is no evidence-based therapy for secondary CAS except for treatment of the underlying condition when possible. Transfusions can be given when indicated; the same precautions must be observed as in primary CAD.

Therapy with corticosteroids has been described in several case reports but the effect is poorly documented, as hemolysis will always improve with resolution of any underlying infection [64,179].

The theoretical rationale for therapeutic complement inhibition at an upstream classical pathway level is strong and favorable effect has been observed in one single case [73], but prospective studies will be difficult to undertake."

Ulrich Jäger, et al., Diagnosis and treatment of autoimmune hemolytic anemia in adults: Recommendations from the First International Consensus Meeting. Blood Reviews, <https://doi.org/10.1016/j.blre.2019.100648>

Apesar das evidentes respostas favoráveis ao uso do Rituximabe, ainda não está disponibilizado pela Anvisa para as AHAI, e na urgência, não é uma terapêutica factível na maioria dos serviços, que dependem de autorização judicial para sua liberação.

Questão: 17 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

O gabarito consta a letra A, após republicação.

Questão: 18 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

Recurso NEGADO - O PTH no caso, discretamente elevado, mesmo em vigência de hipercalcemia, é devido a Insuficiência renal crônica. O restante do quadro é típico de mieloma múltiplo.

Questão: 20 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

O gabarito consta a letra B, após republicação.

• Cirurgia Geral

Questão: 22 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

A lesão de um vaso abdominal, especialmente os da parede abdominal como os vasos epigástricos inferiores, durante a colocação do trocarte pode ser identificada por: sangramento visível escorrendo pela cânula ou a olho nu se o local da incisão for visualizado.

Questão: 25 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

Diante da recusa do tratamento pela paciente que está incapacitado de decidir e se o médico considerar o tratamento essencial para a saúde ou a vida da paciente, é crucial buscar formalmente uma segunda opinião médica. Esta opinião deve ser emitida por outro profissional, que analisará o prontuário completo e examinará o paciente com o objetivo de confirmar o diagnóstico e a indicação do tratamento, garantindo que a recusa não decorra de um mal-entendido ou de uma única visão clínica. A decisão de intervir em um paciente sem discernimento deve ser robustamente documentada e, idealmente, compartilhada.

Questão: 26 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

Princípio da Beneficência, o dever dos médicos de agir para salvar a vida da paciente, em uma situação de emergência médica. Nesses casos, a ética médica e a legislação permitem e, em geral, exigem que os médicos tomem a decisão que melhor sirva ao interesse do paciente.

Questão: 27 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

A prática médica exige que o profissional de saúde tome todas as medidas necessárias para garantir a segurança do paciente e minimizar riscos. No caso de um cirurgião diagnosticado com HIV no dia, a carga viral não controlada ($> 5 \times 10$ cópias/mL) apresenta um risco de transmissão do vírus à paciente durante procedimentos invasivos. Como o cirurgião acabou de receber o diagnóstico de HIV positivo [no dia] é importante considerar que ele ainda não iniciou o tratamento antirretroviral e não tem acompanhamento de sua carga viral. Portanto, é recomendado que o cirurgião aguarde até ter uma avaliação especializada antes de realizar cirurgias, seguindo protocolos de segurança e ética médica. Profissionais de saúde com HIV podem continuar a exercer suas funções, incluindo procedimentos invasivos, desde que estejam sob tratamento antirretroviral eficaz e sua carga viral esteja indetectável ou muito baixa, essa conduta está alinhada com as diretrizes de saúde pública e proteção ao paciente.

Questão: 28 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

A escassez de treinamento e educação em cuidados paliativos entre os cirurgiões pode levar a uma maior propensão para a escolha de intervenções cirúrgicas agressivas, mesmo quando tais procedimentos podem não ser do melhor interesse do paciente ou não se alinham com os seus objetivos de cuidado, especialmente no final da vida. A falta de conhecimento ou conforto com

as técnicas de comunicação e gestão de sintomas paliativos pode ser um fator contribuinte. A literatura sugere que a integração precoce de cuidados paliativos pode levar a menos tratamentos agressivos no final da vida.

Questão: 29 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

A paciente apresenta sintomas de doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) refratários ao tratamento otimizado com inibidor da bomba de prótons (IBP) duas vezes ao dia, com um histórico de longa data da doença e fatores de risco adicionais, como idade (>50 anos), obesidade mórbida e tabagismo. A persistência dos sintomas, especificamente a crescente regurgitação, apesar do uso de IBP em dose máxima, indica a necessidade de investigação adicional para descartar complicações ou diagnósticos diferenciais. A endoscopia digestiva alta é o exame de escolha inicial nesses casos.

Questão: 30 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

O primeiro passo no tratamento desta paciente é a cessação de fumar e perda de peso. A paciente já está em uso de um inibidor da bomba de prótons (IBP) duas vezes ao dia, e seus sintomas persistem. Embora o manejo do refluxo refratário a IBP envolva otimização da terapia e investigações adicionais (como endoscopia e monitoramento do pH esofágico), a modificação do estilo de vida é um pilar fundamental do tratamento da doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) e tem forte evidência de eficácia, especialmente em pacientes com obesidade mórbida e histórico de tabagismo. A perda de peso reduz a pressão intra-abdominal, o que diminui a frequência dos episódios de refluxo. A cessação do tabagismo melhora a função do esfíncter esofágico inferior e a depuração ácida esofágica.

Questão: 31 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

A migração da fundoplicatura para o tórax indica que há encurtamento do esôfago ou uma falha na técnica cirúrgica inicial, resultando em uma hérnia hiatal recorrente. A gastoplastia a Collis é indicada nesses casos, pois ela cria um esôfago intra-abdominal funcional ao alongar o esôfago, permitindo uma fundoplicatura adequada e reduzindo o risco de recorrência.

Questão: 33 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

Estudos comparativos, incluindo revisões de literatura, mostram consistentemente que a cirurgia robótica para hérnia inguinal, embora minimamente invasiva, geralmente apresenta um

tempo operatório mais longo em comparação com a abordagem laparoscópica tradicional. Isso se deve, em parte, ao tempo adicional necessário para a montagem e acoplamento do sistema robótico e à maior complexidade da técnica.

Questão: 36 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

O diagnóstico de apendicite aguda é primariamente clínico na maioria dos casos. Em pacientes com apresentação clínica típica (sintomas e sinais clássicos, como dor na fossa ilíaca direita, náuseas, febre baixa), o diagnóstico pode ser feito sem a necessidade de exames de imagem confirmatórios e o tratamento cirúrgico pode ser iniciado diretamente. Os exames de imagem são mais usados em casos atípicos, duvidosos ou em grupos específicos de pacientes, como crianças e gestantes.

Questão: 37 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

Estudos e revisões sistemáticas demonstram que a drenagem rotineira da cavidade abdominal em casos de apendicite perfurada ou gangrenosa, na ausência de um abscesso bem formado, não reduz a taxa de formação de abscessos residuais e pode, inclusive, aumentar as complicações pós-operatórias. A lavagem abundante da cavidade e a antibioticoterapia pós-operatória são os pilares do tratamento nesses casos.

Questão: 38 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

A fratura do esterno pode estar associada a lesões cardíacas ou mediastinais, mesmo que os exames iniciais não mostrem alterações significativas. A taquicardia sinusal pode ser um sinal de estresse fisiológico ou indicar complicações como contusão cardíaca ou tamponamento. Por isso, o monitoramento contínuo em uma unidade de terapia intensiva é essencial para detectar e tratar precocemente possíveis complicações, como arritmias ou insuficiência cardíaca. A fratura do esterno por si só não é uma indicação absoluta para indicar o ecocardiograma, que deve ser solicitado com base em sinais e sintomas específicos.

Questão: 39 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

O paciente apresenta sinais de tamponamento cardíaco: taquicardia, hipotensão e derrame pericárdico identificado no exame FAST. Em casos de trauma penetrante no tórax com evidência de derrame pericárdico, a abordagem cirúrgica imediata é essencial para evacuar o sangue acumulado no pericárdio e tratar possíveis lesões cardíacas. A esternotomia mediana é o

procedimento indicado, pois permite acesso direto ao coração e ao pericárdio, possibilitando o controle de sangramentos e reparação de lesões cardíacas. O uso da pericardiocentese é limitado, pois o sangue pode coagular no saco pericárdico, dificultando a drenagem completa e o procedimento não permite o reparo definitivo da lesão.

Questão: 40 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

O tratamento inicial foca no controle da dor e na hidratação, permitindo a expulsão espontânea do cálculo, que ocorre na maioria das gestantes. Medidas conservadoras incluem: hidratação adequada, analgésicos e antieméticos, considerados seguros durante a gestação e observação cuidadosa dos sintomas.

• Pediatria

Questão: 44 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

Não é frequente o achado de hepatomegalia nesta patologia.

Questão: 47 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

Característico de persistência de canal arterial.

Questão: 48 - Decisão do Recurso: Deferido.

Parecer da Banca Examinadora:

Questão Anulada.

Questão: 50 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

Incompatibilidade rh é a mais frequente neste caso.

Questão: 52 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

Recurso negado trata-se de crise convulsiva febril.

Questão: 54 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

É o agente mais frequente. Mãe não fez profilaxia.

Questão: 57 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

As outras alternativas são incorretas.

• Medicina Preventiva e Social

Questão: 62 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

Em atendimento ao recurso apresentado, a questão foi revisada e a resposta correta mantida. Seguem as justificativas.

A resposta correta para a questão 62 é: **b) Implementar um programa comunitário de saúde mental, envolvendo capacitação de agentes comunitários, grupos de apoio e parcerias com ONGs locais.**

Justificativa: Essa abordagem é mais abrangente e adequada, pois promove ações coletivas que podem impactar positivamente na saúde mental da comunidade. A capacitação de agentes comunitários e a criação de grupos de apoio são estratégias eficazes para lidar com os múltiplos fatores sociais associados aos casos de ansiedade, depressão e estresse. Além disso, parcerias com ONGs locais podem ampliar os recursos disponíveis, considerando as limitações de recursos humanos e financeiros da unidade de saúde. Essa estratégia está alinhada com os princípios da atenção primária à saúde, que incluem a promoção da saúde e a prevenção de doenças, além de fortalecer o vínculo comunitário.

As demais alternativas estão incorretas:

a) Priorizar o encaminhamento dos casos mais graves para serviços especializados, enquanto os casos leves são tratados com medicação e acompanhamento na UBS. Embora o encaminhamento de casos graves seja necessário, essa abordagem não é abrangente e não

resolve o problema de saúde mental na comunidade. A questão menciona que há múltiplos fatores sociais associados (desemprego, violência doméstica, isolamento social) e limitações de recursos na unidade de saúde. Apenas priorizar os casos graves e tratar os leves com medicação não aborda os determinantes sociais da saúde nem promove uma solução integrada e comunitária.

c) Focar no tratamento medicamentoso dos pacientes, considerando a falta de recursos para intervenções psicossociais, criar um protocolo de triagem para identificar os pacientes com maior risco de complicações e priorizar o atendimento psicológico para esses casos. Embora o tratamento medicamentoso e a triagem sejam importantes, essa abordagem é limitada e não considera a necessidade de uma intervenção comunitária mais ampla. A questão destaca que os problemas de saúde mental estão associados a fatores sociais, como desemprego e violência doméstica, que não podem ser resolvidos apenas com medicação ou triagem. Além disso, a falta de recursos para encaminhamento especializado exige soluções mais criativas e integradas, como programas comunitários.

d) Realizar campanhas educativas para reduzir o estigma das doenças mentais, sem intervenções diretas nos casos individuais. Campanhas educativas são importantes para reduzir o estigma, mas, isoladamente, não são suficientes para lidar com o aumento de casos de ansiedade, depressão e estresse na comunidade. A questão pede uma abordagem abrangente, e essa alternativa não inclui ações diretas para tratar os pacientes ou abordar os fatores sociais que contribuem para os problemas de saúde mental.

Questão: 63 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

Em atendimento ao recurso apresentado, a questão foi revisada e a resposta correta mantida. Seguem as justificativas.

A resposta correta para a questão 63 é: **c) A saúde é um direito de todos e dever do Estado, sendo vedada a atuação complementar do setor privado.**

Justificativa: De acordo com a Lei nº 8.080/1990, a saúde é um direito de todos e dever do Estado, mas não há vedação à atuação complementar do setor privado. O artigo 199 da Constituição Federal permite que instituições privadas participem do SUS de forma complementar, mediante contrato ou convênio, quando a rede pública não for suficiente para atender à demanda. Portanto, a alternativa c está incorreta, pois contradiz o que está previsto na legislação.

As demais alternativas estão incorretas:

a) O SUS deve organizar-se de forma regionalizada e hierarquizada, garantindo a integralidade das ações de saúde. - A frase está correta, então não é a resposta da questão. A regionalização e hierarquização são princípios fundamentais do SUS, conforme estabelecido pela Lei nº 8.080/90. Esses princípios garantem que os serviços de saúde sejam organizados de forma a atender às necessidades da população de maneira integral e coordenada.

b) A participação da comunidade é um dos princípios organizativos do SUS, conforme previsto na Lei nº 8.080/90. Esta frase também está correta, então não é a resposta da questão. A Lei nº

8.080/90 estabelece que a participação da comunidade é um dos princípios organizativos do SUS, garantindo que os cidadãos tenham voz na formulação e controle das políticas públicas de saúde.

d) A Lei nº 8.080/90 estabelece que as ações e serviços de saúde devem ser realizados com base nos princípios da universalidade e igualdade. - Esta alternativa está correta, então não é a resposta da questão. A Lei nº 8.080/90 define que o SUS deve garantir a universalidade e a igualdade no acesso às ações e serviços de saúde, sem discriminação de qualquer tipo.

Questão: 65 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

Em atendimento ao recurso apresentado, a questão foi revisada e a resposta correta mantida. Seguem as justificativas.

A resposta correta para a questão 65 é: **a) Risco relativo [RR].**

Justificativa - O delineamento de estudo descrito na questão é de um estudo de coorte prospectivo (observacional e não de intervenção), pois os pesquisadores:

1. Acompanharam um grupo de pessoas (uma coorte).
2. Partiram de indivíduos inicialmente não doentes e não vacinados (para o grupo de comparação).
3. Compararam a incidência da doença ao longo do tempo (cinco anos) entre os grupos exposto (vacinados) e não exposto (não vacinados).

Nesse tipo de estudo, a medida de efeito mais apropriada é o Risco Relativo (RR). O RR é a razão direta entre a incidência da doença no grupo exposto (vacinados) e a incidência no grupo não exposto (não vacinados), permitindo quantificar diretamente o risco de desenvolver a doença em função da exposição (vacinação).

As demais alternativas estão incorretas:

b) Razão de chances [OR]. O OR é a medida de associação primária para estudos de caso-controle, onde a incidência não pode ser calculada diretamente porque a seleção dos participantes é feita com base no desfecho (já doentes vs. não doentes) e não na exposição inicial.

c) Risco atribuível [RA]. O RA é uma medida de impacto absoluto (e não relativo), que indica a quantidade de casos da doença que poderiam ser evitados se a exposição (vacinação) fosse removida. Embora seja uma medida útil para a saúde pública, o enunciado pede a medida de efeito (ou associação) mais apropriada para comparação direta entre os grupos, que é o RR.

d) Redução do Risco Relativo [RRR]. O RRR é uma derivação do RR, utilizada em ensaios clínicos [estudo de intervenção] para expressar a eficácia de uma intervenção em porcentagem ($RRR = 1 - RR$). O modelo de estudo da questão 65 tem o delineamento de coorte prospectivo, um estudo observacional e não de ECR, de intervenção. Os ECRs de intervenção são o pilar das Fases II e III para provar a eficácia e segurança da vacina antes da sua aprovação para uso geral. Já o estudo de coorte prospectivo é um dos delineamentos de estudo apropriados e frequentemente

usados para o acompanhamento na Fase IV das vacinas, na farmacovigilância ou vigilância pós-comercialização.

Questão: 66 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

Em atendimento ao recurso apresentado, a questão foi revisada e a resposta correta mantida. Seguem as justificativas.

A resposta correta para a questão nº 66 é: **a) Índice de Desenvolvimento Humano (IDH).**

Justificativa: O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é um indicador que mede aspectos como educação, renda e saúde, mas não está diretamente relacionado à análise da transição epidemiológica. A transição epidemiológica refere-se às mudanças nos padrões de saúde e doença em uma população, como a coexistência de doenças infecciosas e crônicas, além de desafios relacionados ao envelhecimento populacional e mortalidade. Indicadores como taxa de mortalidade infantil, prevalência de doenças cardiovasculares e taxa de mortalidade por doenças respiratórias estão diretamente ligados à análise da transição epidemiológica, enquanto o IDH é um indicador sintético, mais amplo e não apropriado para esse contexto.

As demais alternativas estão incorretas:

b) Taxa de mortalidade infantil. A taxa de mortalidade infantil é um dos principais indicadores da transição epidemiológica, pois reflete a redução de doenças infecciosas e melhora nas condições de saúde e saneamento. No Brasil, a diminuição da mortalidade infantil é um marco da transição epidemiológica.

c) Prevalência de doenças cardiovasculares. A prevalência de doenças crônicas, como as cardiovasculares, é um dos principais aspectos da transição epidemiológica. No Brasil, há uma coexistência de doenças infecciosas e crônicas, sendo as doenças cardiovasculares um dos principais problemas de saúde pública.

d) Taxa de mortalidade por doenças respiratórias. A taxa de mortalidade por doenças respiratórias também está diretamente relacionada à transição epidemiológica, pois reflete o impacto de doenças crônicas e infecciosas no contexto de mudanças demográficas e sociais.

Questão: 67 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

Em atendimento ao recurso apresentado, a questão foi revisada e a resposta correta mantida. Seguem as justificativas.

A resposta correta para a questão nº 67 é: **d) Ciclo de vida familiar.** Justificativa: O ciclo de vida familiar é o instrumento mais adequado para compreender as transições, crises e desafios enfrentados pela família ao longo do tempo. Ele permite identificar as etapas de desenvolvimento da família, os eventos marcantes e as mudanças que podem impactar a dinâmica familiar, como nascimento de filhos, envelhecimento, doenças ou perdas. Essa

abordagem é essencial para planejar intervenções que considerem as necessidades específicas de cada fase da vida familiar, promovendo um cuidado integral e adaptado às circunstâncias.

As demais alternativas estão incorretas:

- a) **Entrevista familiar.** A entrevista familiar é uma ferramenta importante para coletar informações sobre a dinâmica familiar, mas não é suficiente para compreender as transições e crises enfrentadas pela família ao longo do tempo. Ela é mais útil para identificar problemas pontuais e imediatos.
- b) **Genograma.** O genograma é uma ferramenta que permite mapear as relações familiares e identificar padrões de saúde e doença ao longo das gerações. Embora seja útil para entender aspectos hereditários e relações familiares, ele não aborda diretamente as transições e crises enfrentadas pela família.
- c) **Ecomapa.** O ecomapa é uma ferramenta que mapeia as relações da família com o ambiente externo, como redes sociais, instituições e recursos disponíveis. Apesar de ser útil para entender o contexto social da família, ele não foca diretamente nas transições e crises internas da família.

Questão: 68 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

Em atendimento ao recurso apresentado, a questão foi revisada e a resposta correta mantida. Seguem as justificativas.

A resposta correta para a questão nº 68 é c) **Integralidade**.

Justificativa: A integralidade é um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e refere-se à garantia de um cuidado completo, que abrange a promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, considerando as necessidades de saúde do indivíduo de forma global. No caso apresentado, a falha em garantir um diagnóstico e tratamento oportuno devido à longa espera para consulta com o especialista reflete uma deficiência na aplicação do princípio da integralidade, pois o paciente não teve acesso a um cuidado contínuo e completo, que deveria incluir o encaminhamento ágil para serviços especializados quando necessário.

As demais alternativas estão incorretas:

- a) **Equidade.** A equidade no SUS refere-se à garantia de que os serviços de saúde sejam oferecidos de forma justa, considerando as necessidades específicas de cada indivíduo ou grupo. Embora o atraso no atendimento possa impactar negativamente o paciente, a falha descrita no enunciado não está diretamente relacionada à equidade, mas sim à dificuldade de acesso ao cuidado especializado.
- b) **Universalidade.** A universalidade é o princípio que garante o acesso de todos os cidadãos aos serviços de saúde, independentemente de sua condição social, econômica ou cultural. No caso descrito, o paciente tem acesso ao sistema de saúde, mas enfrenta um problema de demora no atendimento especializado, o que não caracteriza uma falha na universalidade.
- d) **Primeiro contato.** O primeiro contato refere-se ao acesso inicial ao sistema de saúde, geralmente por meio da Atenção Primária. No caso descrito, o paciente foi atendido na UBS, o

que demonstra que o primeiro contato foi garantido. A falha está na continuidade do cuidado, não no acesso inicial.

Questão: 69 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

Em atendimento ao recurso apresentado, a questão foi revisada e a resposta correta mantida. Seguem as justificativas.

A resposta correta para a questão nº 69 é **a) Estudo transversal**.

Justificativa: Apesar de a coleta de dados ser retrospectiva, o estudo é transversal porque a exposição (diabetes tipo 1) e os desfechos (complicações agudas e crônicas) são analisados simultaneamente, em um único momento, com base nos registros dos últimos três anos. Estudos transversais avaliam a prevalência de condições ou associações em um ponto específico no tempo, mesmo que os dados sejam coletados retrospectivamente.

As demais alternativas estão incorretas:

b) Estudo retrospectivo. Embora o estudo utilize dados do passado, ele não se enquadra como retrospectivo, pois não há análise de eventos ao longo do tempo. O objetivo é avaliar a ocorrência de complicações em um período específico, o que caracteriza um estudo transversal. O estudo de coorte retrospectivo: analisa a relação entre exposição e desfecho ao longo do tempo, utilizando dados já coletados. Por exemplo, pacientes com diabetes tipo 1 podem ser divididos em expostos e não expostos a um fator de risco, e o estudo vir a avaliar a ocorrência de complicações, que não foi o caso. E o estudo caso-controle [retrospectivo]: compara dois grupos (casos e controles) para identificar fatores associados ao desfecho. No caso descrito, o residente poderia comparar pacientes com complicações (casos) e sem complicações (controles) para identificar fatores de risco, se quisesse fazer um estudo neste modelo, o que não foi o caso.

c) Estudo longitudinal. O estudo longitudinal acompanha os participantes ao longo do tempo, coletando dados prospectivamente. No caso descrito, os dados serão analisados de forma pontual, sem acompanhamento contínuo, o que não caracteriza um estudo longitudinal.

d) Estudo ecológico. O estudo ecológico analisa dados agregados de populações, como taxas de incidência ou prevalência, e não de indivíduos. O enunciado descreve um estudo que será realizado com base em registros individuais de pacientes, o que não se enquadra no modelo de estudo ecológico.

Questão: 72 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

Em atendimento ao recurso apresentado, a questão foi revisada e a resposta correta mantida. Seguem as justificativas.

A resposta correta para a questão nº 72 é **d) A utilização da telessaúde no SUS deve priorizar a substituição de serviços presenciais de atenção primária, reservando o atendimento presencial apenas para casos de alta complexidade.**

Justificativa: Essa alternativa está correta [afirmativa incorreta], porque vai contra os princípios da Lei 14.510/2022 e da organização do SUS. A telessaúde no SUS não tem como objetivo substituir os serviços presenciais, mas sim complementá-los, ampliando o acesso à saúde, especialmente em áreas remotas ou com dificuldade de acesso a profissionais. O atendimento presencial continua sendo essencial e deve ser garantido, especialmente na atenção primária, que é a porta de entrada do sistema de saúde e fundamental para o cuidado integral e contínuo.

As demais alternativas estão incorretas [as frases estão corretas]:

Segue a justificativa detalhada para cada alternativa da Questão 72:

- a) A telessaúde pode ser utilizada para ampliar a cobertura do atendimento em áreas remotas e com dificuldade de provimento de profissionais, contribuindo para a equidade na distribuição dos serviços.** CORRETA. A telessaúde é uma ferramenta importante para ampliar o acesso à saúde em regiões remotas ou com escassez de profissionais. Isso está alinhado com o princípio da equidade do SUS, que busca reduzir desigualdades no acesso aos serviços de saúde, especialmente em áreas vulneráveis ou de difícil acesso.
- b) A prática de teleconsulta no SUS deve ser precedida do consentimento livre e informado do paciente que tem o direito de optar pelo atendimento presencial a qualquer momento.** CORRETA. A Lei 14.510/2022 estabelece que o paciente deve consentir com o atendimento remoto e tem o direito de optar pelo atendimento presencial a qualquer momento. Isso está em conformidade com os princípios éticos e legais do SUS, que garantem o respeito à autonomia do paciente.
- c) A incorporação de novas tecnologias digitais na telessaúde do SUS deve ser avaliada e aprovada pela CONITEC, garantindo a avaliação da eficácia, segurança e custo-efetividade.** CORRETA. A CONITEC (Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS) é responsável por avaliar e aprovar a incorporação de novas tecnologias no sistema público de saúde, incluindo as relacionadas à telessaúde. Isso garante que as tecnologias sejam seguras, eficazes e custo-efetivas, em conformidade com os princípios do SUS.

Questão: 76 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

Em atendimento ao recurso apresentado, a questão foi revisada e a resposta correta mantida. Seguem as justificativas.

A resposta correta para a questão nº 76 é **c) Coordenação do Cuidado.**

Justificativa: A coordenação do cuidado é o atributo da Atenção Primária à Saúde (APS) que se refere à capacidade da equipe de saúde de organizar e integrar os diferentes serviços necessários para atender às necessidades do paciente. No caso de Dona Vera, a equipe da UBS demonstrou esse atributo ao ajustar os medicamentos, organizar sessões de fisioterapia, referenciar a paciente para o Centro de Convivência do Idoso e realizar visitas domiciliares para monitoramento e apoio. Essas ações mostram a articulação entre diferentes níveis e serviços de saúde, garantindo que o cuidado seja integrado e eficiente.

As demais alternativas estão incorretas:

a) Primeiro Contato. O atributo de Primeiro Contato refere-se ao papel da Atenção Primária à Saúde (APS) como porta de entrada preferencial do sistema de saúde. No caso de Dona Vera, o atendimento descrito não se trata de um primeiro contato, mas sim de um acompanhamento necessário e organizado, com ações específicas para suas condições crônicas. Portanto, o foco do caso não está relacionado ao primeiro contato com o sistema.

b) Longitudinalidade. A longitudinalidade refere-se ao acompanhamento ao longo do tempo, em várias fases de sua vida e ao vínculo entre o paciente e a equipe de saúde da UBS. O caso destaca a organização de um plano de cuidados que envolve diferentes ações e serviços (ajuste de medicamentos, fisioterapia, referenciamento ao Centro de Convivência do Idoso e visitas domiciliares). Esse conjunto de ações demonstra Coordenação do Cuidado, pois há articulação entre diferentes serviços e profissionais, nesta fase da vida que apresenta condições de saúde que merecem cuidados.

d) Integralidade. A Integralidade refere-se à oferta de ações que atendam às necessidades globais do paciente, incluindo promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação. Embora o plano de cuidados de Dona Vera seja abrangente, o foco do caso está na articulação entre diferentes serviços e profissionais para atender às suas necessidades, o que caracteriza mais a Coordenação do Cuidado do que a Integralidade.

Questão: 77 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

Em atendimento ao recurso apresentado, a questão foi revisada e a resposta correta mantida. Seguem as justificativas.

A resposta correta para a questão nº 77 é **d) O rastreamento do câncer de colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos utiliza, de forma gradual e em substituição ao Papanicolau, o teste molecular de DNA-HPV, com periodicidade de cinco anos em casos negativos.**

Justificativa: As diretrizes mais recentes do Ministério da Saúde do Brasil recomendam a substituição gradual do exame de Papanicolau pelo teste molecular de DNA-HPV para o rastreamento do câncer de colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos. O teste de DNA-HPV tem maior sensibilidade para detectar lesões precursoras do câncer de colo de útero e, em casos negativos, pode ser realizado com uma periodicidade de cinco anos, conforme as orientações atuais. Essa alternativa reflete as mudanças nas diretrizes de rastreamento, sendo a resposta correta.

As demais alternativas estão incorretas de acordo com as justificativas abaixo:

- a) O Ministério da Saúde não recomenda o rastreamento populacional do câncer de próstata com PSA e toque retal para todos os homens a partir dos 50 anos. Esse rastreamento deve ser individualizado e realizado apenas em casos de fatores de risco ou sintomas.
- b) O exame de Papanicolau para mulheres de 25 a 64 anos não é recomendado anualmente para todas as mulheres. Após dois exames anuais consecutivos negativos, a periodicidade passa a ser de três anos.
- c) A mamografia de rastreamento no SUS é recomendada para mulheres de 50 a 69 anos, com periodicidade de dois anos. Para mulheres acima de 70 anos, a decisão de continuar o

rastreamento deve ser individualizada, considerando fatores como saúde geral e expectativa de vida.

Questão: 78 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

Em atendimento ao recurso apresentado, a questão foi revisada e a resposta correta mantida. Seguem as justificativas.

A resposta correta para a questão nº 78 é **a) Curta duração**.

Justificativa:

Uma doença com alta incidência e baixa prevalência geralmente tem curta duração, pois, apesar de haver muitos casos novos (alta incidência), esses casos não se acumulam na população devido à rápida recuperação ou morte dos pacientes.

A prevalência de uma doença é influenciada pela duração da doença: quanto mais longa for a duração, maior será a prevalência, pois os casos permanecem na população por mais tempo. Por outro lado, doenças de curta duração, como infecções agudas, tendem a ter alta incidência (muitos casos novos em um curto período) e baixa prevalência (porque os casos não se acumulam).

As demais alternativas estão incorretas:

b) Alto índice de ataque. O índice de ataque refere-se à proporção de pessoas que adoecem em relação àquelas expostas ao agente causador, mas não está diretamente relacionado à baixa prevalência.

c) Baixa magnitude. Uma doença com alta incidência não pode ser considerada de baixa magnitude, pois afeta muitas pessoas.

d) Alto risco atribuível na população. O risco atribuível está relacionado à proporção de casos que podem ser atribuídos a um fator de risco específico, mas não é diretamente relacionado à duração da doença.

Questão: 79 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

Em atendimento ao recurso apresentado, a questão foi revisada e a resposta correta mantida. Seguem as justificativas.

A resposta correta para a questão nº 79 é **c) O aumento súbito e significativo da energia e do humor, percebido como "melhora"**.

Justificativa:

O aumento súbito e significativo da energia e do humor em uma pessoa que estava em sofrimento emocional pode ser um sinal de alerta para risco de suicídio, pois pode indicar que a

pessoa tomou a decisão de cometer o ato e, por isso, apresenta uma aparente "melhora". Esse comportamento pode ser interpretado erroneamente como um sinal de recuperação, mas na verdade pode ser um indicativo de que a pessoa está se preparando para o suicídio.

As demais alternativas estão incorretas:

- a) **A impulsividade que é um traço central do transtorno de personalidade.** Embora a impulsividade seja um fator de risco para o suicídio, ela é uma característica do transtorno de personalidade borderline e não é um sinal súbito de alerta.
- b) **A ocorrência de eventos estressantes recentes.** Eventos estressantes, como perdas e rompimentos, são fatores de risco importantes, mas não são considerados sinais de alerta súbitos.
- d) **A capacidade de verbalizar a dor emocional e buscar tratamento.** Esse comportamento é, na verdade, um fator protetor, pois demonstra que o paciente está buscando ajuda e expressando seus sentimentos.

● **Ginecologia e Obstetrícia**

Questão: 82 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

Questão enviada com número errado, refere-se a questão 83. Recurso não acatado. A questão não entra no mérito do quadro clínico da ectasia ductal, mas exclusivamente solicita qual é o tipo de derrame papilar que mais habitualmente se associa a ela. Como pode ser observado nos textos aqui citados, é o seroso; não é o hemorrágico, não é o 'água de rochas' e tampouco a galactorreia. De Andrea CE et al. Citologia do derrame papilar. J. Bras. Patol. Med. Lab. 42 (5) • Out 2006 • <https://doi.org/10.1590/S1676-24442006000500007>
Pu, Q., Li, P., Su, M. et al. Analysis of the clinicopathological and imaging features in breast intraductal papillary lesions with or without pathological nipple discharge. Sci Rep 15, 2478 (2025)"

Questão: 83 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

Recurso não acatado. A questão não entra no mérito do quadro clínico da ectasia ductal, mas exclusivamente solicita qual é o tipo de derrame papilar que mais habitualmente se associa a ela. Como pode ser observado no textos aqui citados, é o seroso; não é o hemorrágico, não é o 'água de rochas' e tampouco a galactorreia. De Andrea CE et al. Citologia do derrame papilar. J. Bras. Patol. Med. Lab. 42 (5) • Out 2006 • <https://doi.org/10.1590/S1676-24442006000500007>

Pu, Q., Li, P., Su, M. et al. Analysis of the clinicopathological and imaging features in breast intraductal papillary lesions with or without pathological nipple discharge. Sci Rep 15, 2478 (2025).

Questão: 85 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

Recurso não acatado. Desconhecimento de termo técnico.

Questão: 86 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

Recurso não acatado, pois no Quadro 1 do texto está afirmado que nesses casos de aborto incompleto a conduta será AMIU ou curetagem, por técnica convencional, após a expulsão do feto, conforme pode ser observado no Protocolo FEBRASGO - Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). Abortamento espontâneo: classificação, diagnóstico e conduta. 3a ed. São Paulo: FEBRASGO; 2025. (Protocolo FEBRASGO-Obstetrícia, n. 17/Comissão Nacional Especializada em Assistência Pré-Natal).

Questão: 87 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

Recurso não acatado, pois justamente a alternativa afirma que ela "deveria apresentar sintomas sistêmicos..."; como pode ser observado em Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). Gravidez ectópica. 3a ed. São Paulo: FEBRASGO; 2025. (Protocolo FEBRASGO-Obstetrícia, n. 59/Comissão Nacional Especializada em Urgências Obstétricas).

Questão: 89 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

Recurso não acatado, pois não é isto que está relatado no documento conjunto de Colégio Brasileiro de Radiologia/ Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia/ Sociedade Brasileira de Mastologia. SOBRE O RASTREAMENTO DO CÂNCER DE MAMA NO BRASIL. 27/01/2025.

Questão: 91 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

Recurso não aceito, pois, exceto pela alternativa considerada correta (alternativa D), e que está 'ipsis literis' o documento Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). Sobre peso e obesidade: assistência obstétrica. São Paulo: FEBRASGO; 2025. (Protocolo FEBRASGO-Obstetrícia, n. 70/Comissão Nacional em Hiperglicemia e Gestação), as demais estão erradas.

Questão: 92 - Decisão do Recurso: Deferido.

Parecer da Banca Examinadora:

Questão Anulada.

Questão: 94 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

Recurso não acatado, pois não é isso que se encontra nos textos aqui anexados:

Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). Tumores borderline de ovário. 3a ed. São Paulo: FEBRASGO; 2025. (Protocolo FEBRASGO-Ginecologia, n. 30/Comissão Nacional Especializada em Ginecologia Oncológica).

Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). Tumores ovarianos na adolescência. 3a ed. São Paulo: FEBRASGO; 2025. (Protocolo FEBRASGO-Ginecologia, n. 33/Comissão Nacional Especializada em Ginecologia Oncológica)

Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). Massas anexiais na gestação. 3a ed. São Paulo: FEBRASGO; 2025. (Protocolo FEBRASGO-Ginecologia, n. 38/Comissão Nacional Especializada em Ginecologia Oncológica).

Questão: 95 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

Recurso não acatado, pois exceto pela alternativa B, todas as demais encontram-se relacionadas como benefícios não contraceptivos de anticoncepção hormonal combinada no Quadro 1. do documento Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). Anticoncepção hormonal combinada. 3a ed. São Paulo: FEBRASGO; 2025. (Protocolo FEBRASGO-Ginecologia, no 79/ Comissão Nacional Especializada em Anticoncepção).

Questão: 96 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

Questão enviada com número errado, refere-se a questão 97. Recurso não acatado, pois a alternativa B. não está 'errada', uma vez que a objeção de consciência médica é o direito de um profissional de saúde recusar a realização de um procedimento que viole suas convicções pessoais, éticas, morais, religiosas ou filosóficas, conforme regulamentado pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) e pelo Código de Ética Médica. Especialmente procedimentos eletivos como os envolvidos em técnicas de reprodução assistida. A alternativa errada é a a D., pois o tempo considerado bastante para descarte dos embriões é de 3 anos. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). Ética e ginecologia. São Paulo: FEBRASGO; 2021. (Protocolo FEBRASGO-Obstetrícia, n. 14/Comissão Nacional Especializada do TEGO)."

Questão: 97 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

Recurso não acatado, pois a alternativa B. não está 'errada', uma vez que a objeção de consciência médica é o direito de um profissional de saúde recusar a realização de um procedimento que viole suas convicções pessoais, éticas, morais, religiosas ou filosóficas, conforme regulamentado pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) e pelo Código de Ética Médica. Especialmente procedimentos eletivos como os envolvidos em técnicas de reprodução assistida. A alternativa errada é a a D., pois o tempo considerado bastante para descarte dos embriões é de 3 anos. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). Ética e ginecologia. São Paulo: FEBRASGO; 2021. (Protocolo FEBRASGO-Obstetrícia, n. 14/Comissão Nacional Especializada do TEGO).

Questão: 98 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

Recurso não acatado, pois a massagem uterina encontra-se listada na Tabela 3. Principais medidas propostas para a prevenção de hemorragia pós-parto do documento Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). Hemorragia pós-parto. 3^a ed. São Paulo: FEBRASGO; 2025 (Protocolo FEBRASGO-Obstetrícia, n. 52/Comissão Nacional Especializada em Urgências Obstétricas).

Questão: 100 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

Recurso não acatado, pois esta questão não consta na prova.