FUNDAÇÃO SÃO PAULO

Núcleo de Vestibulares e Concursos

Residência Médica PUC-SP 2027

Resposta aos recursos

PROVA: Área Básica/Acesso Direto

- **Clínica Médica**

Questão: 1 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

Paciente com fatores de risco para doença coronariana (tabagista, obeso), desconforto torácico mal definido prévio, mas com agravamento do quadro que motivou a procura do serviço de emergência 1 hora antes da admissão, agora com características realmente anginosas (aperto, irradiada para membro superior esquerdo, sem melhora com analgésicos comuns) e ECG com supradesnível do segmento ST mais evidente em derivações relacionadas à parede inferior do ventrículo esquerdo, sendo critério inequívoco para infarto agudo do miocárdio com supradesnível do segmento ST (provável oclusão de artéria coronária direita). Como o pronto atendimento em que foi atendido fica a 300 km de distância do serviço de referência em cardiologia, certamente um cateterismo cardíaco para angioplastia primária demoraria algumas horas. Assim ficam indicadas as medidas para antiagregação plaquetária, anticoagulação e trombólise, que devem ser tomadas imediatamente, com posterior encaminhamento para estratificação de risco invasiva e angioplastia coronária, o mais breve possível, conforme previsto na alternativa A. Nenhuma outra alternativa contempla essas condições. Assim, o recurso deve ser indeferido e a alternativa informada como gabarito deve ser mantida.

Questão: 3 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

Paciente com fatores de risco para eventos trombóticos (tabagismo, obesidade, uso de anticoncepcional hormonal), com quadro de dispnéia, palpitação e dor torácica

relacionada à respiração, admitida com hipoxemia, hipotensão, dor e endurecimento na região da panturrilha direita, o que nos remete ao diagnóstico clínico mais provável de trombose venosa profunda em membro inferior direito, complicada com tromboembolismo pulmonar (TEP) e sobrecarga das câmaras direitas. Ao analisar o eletrocardiograma podemos facilmente observar presença de ondas P com critérios para ritmo sinusal, ondas R amplas maiores que S em derivações precordiais direitas, compatível com sobrecarga ventricular direita, além de ondas P apiculadas mais evidente em DII, compatível com sobrecarga atrial direita (alternativa C), que são exatamente os achados que mais se correlacionam com a hipótese principal do caso, que é TEP com repercussão hemodinâmica. Nenhuma outra alternativa contempla essas considerações. Vale ressaltar que na pergunta não foi mencionado sobre achado eletrocardiográfico patognomômico de TEP ou obrigatório para TEP ou mais frequentemente observado nos casos de TEP e sim a alteração eletrocardiográfica que mais poderia se correlacionar com o caso específico da questão. Desse modo, o recurso deve ser indeferido e a alternativa informada como gabarito deve ser mantida.

Questão: 4 - Decisão do Recurso: Deferido.

Parecer da Banca Examinadora:

Questão Anulada.

Questão: 6 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

O paciente possui o direito e não o dever de receber as informações sobre sua saúde. A alternativa "C" está errada ao pontuar que o recebimento de informações é dever do paciente. O paciente não possui obrigação de saber. Todos os protocolos de comunicação de más notícias, incluindo o SPIKES, comumenta utilizado na oncologia, orientam que, antes de comunicar, o médico tem a obrigação de verificar se o paciente tem o desejo de ser informado. O paciente tem autonomia, inclusive, para participar das comunicações e da tomada de decisão tanto quanto desejar - ele pode desejar participar de todas as decisões e de nenhuma decisão. Informar o paciente contra a sua vontade poderia resultar, inclusive, nos danos previstos no artigo 34 do Código de Ética Médica. Questionar a paciente sobre seu desejo de saber não é validar o pacto de silêncio, mas respeitar sua autonomia. Referências: Castilho, RK et al. Tratado de Cuidados Paliativos. Capítulo 68: Bioética e terminalidade. Editora Atheneu, 2026./ Pereira, Carolina & Calônego, Marco & Lemonica, Lino & Barros, Guilherme. (2017). The P-A-C-I-E-N-T-E Protocol: An instrument for breaking bad news adapted to the Brazilian medical reality. Revista da Associação Médica Brasileira. 63. 43-49. 10.1590/1806-9282.63.01.43. / Walter F. Baile, Robert Buckman, Renato Lenzi, Gary Glober, Estela A. Beale, Andrzej P. Kudelka, SPIKES—A Six-Step Protocol for Delivering Bad News: Application to the Patient

with Cancer, The Oncologist, Volume 5, Issue 4, August 2000, Pages 302–311, https://doi.org/10.1634/theoncologist.5-4-302

Questão: 8 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

O quadro apresentado é compatível com crise renal esclerodérmica, cuja conduta farmacológica fundamental é a introdução imediata de um inibidor da enzima conversora de angiotensina, conforme as recomendações nacionais e internacionais.

O captopril pertence à classe recomendada e constitui o único representante dessa classe entre as alternativas apresentadas. A questão solicita a conduta farmacológica mais apropriada naquele momento, sem afirmar exclusividade do captopril em relação aos demais IECA ou exigir a descrição integral do tratamento.

A eventual necessidade de associação de outros anti-hipertensivos, conforme a resposta clínica, não afasta a indicação do IECA nem torna incorreta a alternativa assinalada. Assim, não há existência de outra alternativa igualmente adequada que justifique a anulação.
Recurso indeferido. Mantido o gabarito A.

Questão: 10 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

Diante do caso exposto e de acordo com os dados enunciados, foi solicitada a melhor opção para cobertura dos agentes isolados. A alternativa correta é a melhor, comprovadamente de maior eficiência, não alternativa, para o caso desse paciente. Favor consultar: Sanford Guide App version, 7.2.11. Recurso indeferido.

Questão: 11 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

A escolha da droga que não apresenta espectro de ação dentre as alternativas é bastante fundamentada, inclusive é a única alternativa elegível. Discutir significado de expressão, definção de conceitos ou incluir referência de estudos publicados extrapolam o objetivo da questão. Favor consultar Antibiotic specta em: Sanford Guide APP version 7.2.11. Recurso indeferido.

Questão: 12 - Decisão do Recurso: Deferido.

Parecer da Banca Examinadora:

Questão Anulada.

Questão: 14 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

Após análise da argumentação apresentada pelo candidato, decidiu-se pelo indeferimento do pedido de anulação da questão 14, pelos motivos expostos a seguir.

O quadro clínico apresentado no enunciado é sugestivo de Transtorno Comportamental do Sono REM (TCSREM), condição frequentemente associada às doenças neurodegenerativas, especialmente à Doença de Parkinson.

A descrição de movimentos motores durante o sono, associados à representação do conteúdo onírico, constitui uma manifestação clínica característica desse transtorno. No caso apresentado, o paciente relata sono bastante agitado, movimentação excessiva durante o sono e episódio de comportamento motor complexo, no qual chegou a atingir a esposa enquanto sonhava que jogava futebol. Esses elementos são suficientes para estabelecer uma suspeita clínica consistente de TCSREM no contexto da doença de Parkinson.

É importante ressaltar que a alternativa D utiliza adequadamente a expressão "possível distúrbio comportamental do sono REM", não afirmando que o diagnóstico esteja definitivamente estabelecido. A indicação de polissonografia contempla justamente a necessidade de investigação complementar e confirmação diagnóstica, mediante identificação da perda da atonia muscular característica do sono REM.

Quanto à utilização da melatonina, a conduta proposta encontra respaldo na literatura científica. A diretriz da American Academy of Sleep Medicine (AASM), publicada em 2023, recomenda condicionalmente o uso de melatonina de liberação imediata para o tratamento do TCSREM secundário a condições clínicas, incluindo doenças neurodegenerativas. Portanto, trata-se de uma opção terapêutica reconhecida e respaldada por diretriz internacional.

A recomendação condicional mencionada na diretriz não significa que a melatonina seja uma conduta inadequada ou que sua utilização dependa obrigatoriamente de uma caracterização quantitativa prévia da frequência e duração dos episódios. Significa que a decisão terapêutica deve considerar o contexto clínico, os riscos, os benefícios e as particularidades de cada paciente.

Adicionalmente, deve-se considerar que o episódio descrito apresenta potencial de causar lesões ao próprio paciente e à sua companheira, reforçando a relevância clínica da manifestação e a necessidade de abordagem terapêutica.

A questão deve ser interpretada no contexto de uma avaliação de conhecimentos médicos, na qual se solicita ao candidato o reconhecimento da hipótese diagnóstica mais provável e a identificação da conduta correspondente entre as alternativas apresentadas, e não a elaboração de um protocolo completo e individualizado de acompanhamento clínico.

As demais alternativas apresentam hipóteses diagnósticas ou condutas incompatíveis com a manifestação clínica descrita, não havendo outra alternativa que represente abordagem mais adequada para o quadro apresentado.

Dessa forma, considerando a coerência entre os achados clínicos, a hipótese diagnóstica proposta e o respaldo científico da conduta terapêutica indicada, a banca entende que a alternativa D permanece correta. Referência bibliográfica:

Howell M, Avidan AY, Foldvary-Schaefer N, et al. Management of REM sleep behavior disorder: an American Academy of Sleep Medicine clinical practice guideline. Journal of Clinical Sleep Medicine. 2023;19(4):759-768. doi:10.5664/jcsm.10424.

Diante do exposto, INDEFERE-SE o pedido de anulação da questão 14, mantendo-se o gabarito na alternativa D.

Questão: 19 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

A questão, basicamente, trata da diferenciação diagnóstica entre um caso de hiperparatireoidismo primário (Maria, que tem função renal normal) e um de hiperparatireoidismo secundário à Doença renal crônica (Pedro). Maria tem a função renal normal e Pedro tem DRC estágio 5. A pergunta: Entre as alternativas abaixo, qual é a mais compatível com o possível diagnóstico de hiperparatireoidismo de Maria e Pedro. A alternativa D (Maria deve ter cálcio elevado e fósforo baixo no sangue Pedro, cálcio baixo e fosforo elevado) é extremamente compatível com as suas realidades. Recurso indeferido.

Questão: 20 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

A questão número 20, mostra o seguinte enunciado:

Paciente do sexo masculino, 62 anos, ex-tabagista, comparece à consulta de retorno ambulatorial trazendo uma Tomografia Computadorizada de Tórax de alta resolução (TCAR) realizada para investigação de dispneia progressiva e tosse seca crônica. O laudo e as imagens revelam bronquiectasias de tração, faveolamento e espessamento septal, com distribuição predominantemente subpleural e basal, além de ausência de achados atípicos.

Com base nos achados tomográficos apresentados na imagem abaixo e no quadro clínico, assinale a opção CORRETA quanto ao padrão radiológico e ao diagnóstico mais provável.

Ela solicita na resposta o padrão tomográfico e o diagnóstico mais provável, não o diagnóstico definitivo. Portanto a questão está adequada quanto a escrita e elaboração, baseada nas diretrizes da ATS/ERS (American Thoracic Society/European Respiratory Society), ALAT (Associação Latino Americana do Tórax) e Japanese Respiratory Society. Recurso indeferido.

- **Cirurgia Geral**

Questão: 23 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

Drenagem súbita de secreção sero-sanguinolenta após laparotomia sugere deiscência da aponeurose e possível evisceração. A conduta mais adequada é proteger o tecido exposto com curativos estéreis úmidos e reparar a aponeurose no centro cirúrgico. GABARITO MANTIDO / RECURSO INDEFERIDO.

Questão: 24 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

Fuligem, rouquidão, queimaduras faciais e inchaço justificam o controle das vias aéreas mesmo com saturação normal. Esperar pelo estridor é um convite a uma falha na manutenção da permeabilidade das vias aéreas. GABARITO MANTIDO / RECURSO INDEFERIDO.

Questão: 25 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

O TEXTO DO RECURSO NÃO REMETE A QUESTÕES DESTA PROVA.

Questão: 29 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

A obstrução em alça fechada, acompanhada de sinais sistêmicos e acidose, sugerem estrangulamento ou isquemia. A descompressão nasogástrica e a reposição volêmica são úteis, mas a conduta definitiva é a cirurgia de urgência. Dor contínua, acidose e obstrução em alça fechada indicam risco de isquemia. GABARITO MANTIDO / RECURSO INDEFERIDO.

Questão: 31 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

O câncer de colón obstrutivo exige reanimação e um plano que pode envolver descompressão, derivação ou ressecção, a depender da anatomia e da estabilidade do paciente. A questão pedia a melhor conduta dentre as alternativas apresentadas. GABARITO MANTIDO / RECURSO INDEFERIDO.

Questão: 33 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

O feocromocitoma requer diagnóstico bioquímico e bloqueio alfa pré-operatório, acompanhado de expansão volêmica antes da ressecção. GABARITO MANTIDO / RECURSO INDEFERIDO.

Questão: 40 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

A endoscopia precoce ajuda a avaliar a lesão quando realizada na janela adequada e se a condição do paciente permitir. A questão pedia a conduta mais adequada. GABARITO MANTIDO / RECURSO INDEFERIDO.

- **Pediatria**

Questão: 41 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

Referência: Tratado de Pediatria - Sociedade Brasileira de Pediatria - 6ª Ed, Vol II, Seção 28. Otorrinolaringologia - Pg 668.

Questão: 42 - Decisão do Recurso: Deferido.

Parecer da Banca Examinadora:

Questão Anulada.

Questão: 44 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

Das quatro alternativas, a atipia é a única que a literatura descreve como achado característico e sugestivo, mas inespecífico. O Red Book da AAP usa praticamente os mesmos termos do enunciado: o aumento absoluto de linfócitos atípicos é um achado "característico, porém inespecífico".

Questão: 45 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

A alternativa C é a única com faringite e linfadenopatia juntas, achados mais característicos da doença entre as alternativas apresentadas.

Questão: 46 - Decisão do Recurso: Deferido.

Parecer da Banca Examinadora:

Questão Anulada.

Questão: 47 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

A pergunta questiona a hipótese diagnóstica mais provável para o quadro clínico descrito.

Questão: 48 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

As diretrizes indicam corticoide só para proteinúria persistente apesar do IECA otimizado.

Questão: 52 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

O atraso atinge vários domínios (motor grosso, motor fino e linguagem) já caracterizando provável atraso e necessidade de encaminhamento especializado.

Questão: 59 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

Paciente com apresentação clínica compatível com bronquiolite leve, sem sinais de alerta. Dentre as alternativas, a D corresponde ao orientado atualmente pelo Ministério da Saúde.

• Medicina Preventiva e Social

Questão: 62 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

O resultado laboratorial não compensa o dano do tratamento.

Há hipoglicemias recorrentes em uma pessoa idosa com comprometimento renal e funcional. A glibenclamida apresenta risco relevante nesse contexto. É necessário desintensificar o tratamento e individualizar objetivos. Acrescentar refeições mantém a exposição ao medicamento causador; reduzir a metformina não enfrenta o principal problema; iniciar insulina para preservar a mesma meta pode manter o risco.

Questão: 63 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

É preciso afastar pseudorresistência antes de intensificar. A discrepância entre medidas de consultório e domiciliares sugere efeito do avental branco, ainda não confirmado. A monitorização padronizada permite verificar a pressão fora do consultório e reduz o risco de tratamento excessivo. Investigação de causas secundárias e inclusão de outro medicamento podem ser necessárias posteriormente, conforme os resultados.

Questão: 66 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

O tratamento da gestante não deve aguardar o segundo resultado.

Na ausência de tratamento anterior e de elementos que estabeleçam infecção recente, indica-se manejo como sífilis de duração ignorada: penicilina benzatina, 2,4 milhões de unidades intramusculares por semana, durante três semanas. O teste não treponêmico quantitativo é necessário para acompanhamento; sua titulação não determina, isoladamente, a duração da infecção.

Questão: 70 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

Sobrevida após o diagnóstico não equivale a redução da mortalidade.

Antecipar o diagnóstico aumenta o tempo contado entre diagnóstico e morte, mesmo que a data da morte não mude: é o viés de antecipação diagnóstica. A detecção de tumores indolentes também pode elevar a sobrevida observada. A avaliação do benefício exige desfechos adequados e comparação válida, não podendo ser concluída pelos dados apresentados.

Questão: 72 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

O mesmo efeito relativo pode produzir benefícios absolutos diferentes.

No grupo de maior risco, a redução absoluta é de cinco pontos percentuais: NNT = 1/0,05 = 20. No grupo de menor risco, é de um ponto percentual: NNT = 1/0,01 = 100. A redução relativa é de 25% em ambos. Os números necessários para tratar se referem ao período de acompanhamento informado.

Questão: 73 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

A melhora no grupo de comparação modifica a interpretação.

A queda foi de quatro internações por 100 pessoas-ano no território com intervenção e de três no território de comparação. A diferença entre as mudanças é portanto, uma internação por 100 pessoas-ano a favor da intervenção. A ausência de informações sobre tendências anteriores e possíveis diferenças entre territórios limita a inferência causal. A escala absoluta e a proporcional também respondem a perguntas distintas.

Questão: 75 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

O risco entre os expostos foi cinco vezes o dos não expostos.

Entre consumidores do arroz, adoeceram 40/80 = 50%; entre não consumidores, 4/40 = 10%. Assim, risco relativo = 0,50/0,10 = 5. A associação orienta a investigação, mas o consumo conjunto de alimentos pode produzir confundimento. A diferença de riscos é de 40 pontos percentuais, e a razão de chances é nove.

Questão: 76 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

A recorrência e o agrupamento de casos exigem abordagem da exposição.

O padrão temporal e os relatos das colegas sustentam investigar relação com o trabalho. É necessário conhecer produtos, técnicas e proteção disponível, além de reduzir a exposição nociva. O teste de contato pode ajudar em situações específicas, mas não é pré-requisito para iniciar medidas de proteção. Luvas inadequadas ou usadas incorretamente também podem agravar lesões.

Questão: 77 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

Parte I (Cadeia causal do óbito): Deve seguir a ordem lógica do evento final até a doença que iniciou o processo. O choque obstrutivo (a) foi causado pelo tromboembolismo pulmonar (b), originado da trombose venosa profunda (c), que foi desencadeada pelo adenocarcinoma de pâncreas (d - causa básica).

Parte II (Comorbidades): Inclui as doenças crônicas que agravaram o estado clínico, mas não causaram a cadeia principal (insuficiência cardíaca por cardiomiopatia dilatada e doença pulmonar obstrutiva crônica).

Por que as outras estão erradas? As alternativas A, B e D atribuem erroneamente a trombose ou o tromboembolismo à cardiomiopatia ou à insuficiência cardíaca, deixando o câncer de pâncreas na Parte II.

Questão: 78 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

O planejamento antecipado transforma preferências em orientações clínicas aplicáveis.

O paciente tem capacidade decisória e pode participar da definição de objetivos. Permanecer em casa "sempre que possível" não significa recusar toda hospitalização ou tratamento de intercorrências reversíveis. O plano precisa esclarecer possibilidades, recursos e limites, incluir apoio à família e ser revisto ao longo do acompanhamento.

O paciente tem capacidade decisória e pode participar da definição de objetivos. Permanecer em casa "sempre que possível" não significa recusar toda hospitalização ou tratamento de intercorrências reversíveis. O plano precisa esclarecer possibilidades, recursos e limites, incluir apoio à família e ser revisto ao longo do acompanhamento.

Questão: 79 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

O planejamento considera problemas, atores e recursos sob diferentes controles.

A equipe pode agir imediatamente sobre retornos e revisão de resultados, enquanto negocia o transporte com a gestão. Reconhecer limites de governabilidade não significa ignorar problemas estruturais. Uma meta global ou uma atividade educativa, isoladamente, não enfrenta os obstáculos já identificados.

Questão: 80 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

O incidente revela fragilidades do processo mesmo sem produzir dano.

A análise deve aproveitar a barreira que funcionou e identificar como reduzir a possibilidade de repetição. Padronização, redução de interrupções e conferência adequada precisam ser testadas no fluxo real. Treinamento isolado tem alcance limitado; dupla assinatura não assegura conferência efetiva; informatização futura não justifica adiar melhorias disponíveis.

• Ginecologia e Obstetrícia

Questão: 81 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

No excelente texto de Spick C, Bickel H, Polanec SH, Baltzer PA. Breast lesions classified as probably benign (BI-RADS 3) on magnetic resonance imaging: a systematic review and meta-analysis. Eur Radiol. 2018 May;28(5):1919-1928. doi: 10.1007/s00330-017-5127-y. Epub 2017 Nov 22. PMID: 29168006; PMCID: PMC5882619; em que se procede uma metanálise, a

informação descrita é de 2.3% de risco de câncer par mamografias BI-RADS 3. Ademais as outas alternativas são obviamente incorretas.

Questão: 82 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

Segundo o "FEBRASGO POSITION STATEMENT Usos do ácido tranexâmico e risco de trombose na mulher, Número 11, 2025". A dose recomendada de ácido tranexâmico é de 3 a 4 g por dia, em tomadas de 3 a 4x/dia por 5 dias no período menstrual.

Questão: 83 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

Como pode ser observado no texto "FEBRASGO POSITION STATEMENT Menopausa em sobreviventes de câncer ginecológico: evidências para a tomada de decisão. Número 1 – 2025", Diagnosticar a menopausa após o câncer é desafiador, e critérios diagnósticos comuns, como 12 meses ou mais de amenorreia e níveis elevados de hormônio folículo-estimulante, não são totalmente confiáveis, já que a função ovariana pode retornar anos após o tratamento. O hormônio anti-Mülleriano indetectável aos 30 meses é um forte indicador de menopausa após quimioterapia.

Questão: 84 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

A recomendação para prescrição do ácido fólico, segundo o Ministério da Saúde e a FEBRASGO (FEBRASGO POSITION STATEMENT, Suplementação de Micronutrientes na Gestação: Evidências, Indicações e Segurança. Número 14 – 2026) é: "Em gestantes de risco habitual, recomenda-se 400 mcg/dia, iniciando-se pelo menos 30 dias antes da concepção e mantendo até o final do primeiro trimestre". E não "no primeiro trimestre", como está na alternativa citada.

Questão: 85 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

Não é isto que está descrito no texto da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia/Comissão Nacional Especializada em Gestação de Alto Risco. Infecções do trato urinário durante a gravidez. 3ª ed. São Paulo – FEBRASGO, 2025. (Protocolos FEBRASGO, Obstetrícia, no. 9).

Questão: 86 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

O texto referência Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). Aleitamento materno. São Paulo: FEBRASGO; 2021. (Protocolo FEBRASGO-Obstetrícia, n. 13/Comissão Nacional Especializada em Aleitamento Materno) afirma categoricamente que: "Contrastes com radioisótopos, como tecnécio, gálio e iodo", contraindicam temporariamente AM.

Questão: 87 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

Foi justamente esta circunstância descrita que permitiu a elaboração da hipótese diagnóstica de vaginose citolítica, que é uma condição ginecológica caracterizada ela presença de corrimento vaginal associado a pH entre 3,5 e 4,5, excesso de lactobacilos e citólise, sem presença de infiltrado inflamatório ou outras condições associadas. Ademais, as outras alternativas são evidentemente incorretas.

Questão: 88 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

Não há a menor possibilidade de se discutir com os argumentos apresentados, conforme pode se observar nas imagens, jamais, um ginecologista com formação técnica minimamente adequada iria confundir uma úlcera de estase com um câncer ulcerado de colo uterino. Não há neovascularização, não há necrose e o tempo de evolução é outro.

Questão: 90 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

Como pode ser observado em Zugaib M et al. TRATAMENTO DO ABORTAMENTO INCOMPLETO POR ASPIRAÇÃO MANUAL OU CURETAGEM (Rev Assoc Med Bras 2006; 52(5): 304-7), trabalho realizado na Clínica Obstétrica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP. AMIU mostrou-se eficiente para o tratamento de abortamentos incompletos no primeiro trimestre da gestação, não havendo maior ocorrência de complicações após a realização quando comparado o tratamento clássico de dilatação & curetagem e AMIU. Também não houve superioridade entre ambos em relação à segurança e eficácia, mas, o procedimento AMIU foi mais rápido, com menor tempo de internação hospitalar.

Questão: 91 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

De fato, segundo Zugaib et al. (Indicações de cesariana baseadas em evidências: parte I. FEMINA | Agosto2010 | vol 38 | nº 8). Na desproporção cefalopélvica, a cesariana é indicada corretamente, por meio do partograma. Assim esta alternativa está correta e as demais devem ser desconsideradas.

Questão: 92 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

O argumento apresentado no recurso afirma que "não informa o tipo de incisão uterina realizada nas cirurgias anteriores". No entanto, essa informação faz parte do histórico obstétrico e dos registros médicos da paciente, não podendo ser presumida ou inferida pelo examinador na ausência de documentação específica. Assim, o questionamento apresentado desconsidera aspectos básicos da prática clínica.

Questão: 93 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

No documento citado na questão "Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal" do Min. da Saúde, em seu item 14. está escrito: "Durante o pré-natal informar as mulheres sobre os seguintes assuntos: Riscos e benefícios das diversas práticas e intervenções durante o trabalho de parto e parto (uso de ocitocina, jejum, episiotomia, analgesia farmacológica, etc.). A necessidade de escolha de um acompanhante pela mulher para o apoio durante o parto. Este acompanhante deve receber as informações importantes no mesmo momento que a mulher; Estratégias de controle da dor e métodos disponíveis na unidade, descrevendo os riscos e benefícios de cada método (farmacológicos e não farmacológicos); Organização e indicadores assistenciais do local de atenção o parto, limitações (física, recursos disponíveis) relativos à unidade, bem como disponibilidade de certos métodos e técnicas; Os diferentes estágios do parto e as práticas utilizadas pela equipe para auxiliar as mulheres em escolhas bem informadas." Em nenhum lugar está escrito que há contraindicação de se proceder a episiotomia.

Questão: 94 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

O uso de 50mg de progesterona micronizada por dia não é suficiente para assegurar proteção endometrial. O endoceptivo que libera 17,5 mcg de levonorgestrel por dia não é o de 52 mg (Mirena), mas o de 19,5 mg (Kyleena), e ele não permite assegurar proteção endometrial. Não há estudos que assegurem a segurança do uso de acetato de medroxiprogesterona 150mg trimestral como adjuvante na TH do climatério, ademais tem reconhecida interferência nos ciclos menstruais. O uso de contracepção com 1,5 mg de estradiol hemi-hidratado e 2,5 mg de acetato de nomegestrol promove contracepção com bom controle de ciclo. Ribeiro AL, Baccaro LF, Costa-

Paiva LH, Nasser EJ, Soares EM, Albernaz MA, et al..FEBRASGO POSITION STATEMENT - Sangramento uterino anormal na vigência de terapia hormonal da menopausa, Número 8 – 2026.

Questão: 97 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

*Alternativa a está errada pois "Encaminhar imediatamente para colposcopia, pois todo resultado positivo para DNA-HPV oncogênico indica investigação colposcópica", nem todo resultado positivo de DNA-HPV de alto risco deve ser encaminhado para colposcopia..." A alternativa b está errada pois não é a citologia reflexa que será repetida em 12 meses, mas a pesquisa do HPV; a alternativa **D** está errada porque "Repetir o teste de DNA-HPV oncogênico somente em cinco anos, pois a citologia reflexa negativa exclui, com segurança suficiente, a presença de lesão cervical de alto grau" o teste de DNA-HPV deverá ser repetido em 1 ano e um único exame de citologia reflexa não exclui com segurança lesões intraepiteliais. A resposta **C** está correta, pois é a preconizada pela "Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer de Colo do Útero: Parte II - Como avaliar, tratar e seguir mulheres identificadas no rastreamento do câncer de colo do útero", de 20/10/2026.*

Questão: 98 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

Alternativa A "A autonomia previamente manifestada pela paciente deve prevalecer sobre a decisão da equipe, de modo que a doula pode impedir a administração do sulfato de magnésio enquanto a paciente estiver inconsciente, pois o plano de parto constitui manifestação antecipada de vontade com caráter vinculante" está errada pois não existe manifestação antecipada de vontade em caráter vinculante numa situação como esta. A alternativa B está errada, pois "A ocorrência de eclampsia determina automaticamente a retirada da doula da sala de parto, pois a presença de profissional não integrante da equipe assistencial pode comprometer a segurança da paciente durante uma emergência obstétrica", não será necessária a retirada 'automática' da doula da sala de parto. A alternativa C está errada pois a doula não pode exercer o papel de profissional de enfermagem. A alternativa D é exatamente o que está escrito nos instrumentos legais do CREMESP sobre atuação da doula.

Questão: 99 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

*A alternativa **A** afirma que a síndrome anafilactoide é consequência do agravamento das síndromes hipertensivas da gravidez, sobretudo nas situações de eclampsia, o que não é verdade. Todas as outras três alternativas (B., C. e D.) estão descritas no texto: Alves AL, Nozaki AM, Silva L. FEBRASGO POSITION STATEMENT. Embolia de líquido amniótico. Número 11 – 2026.*

Questão: 100 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

O enunciado da questão dizia: "...gestantes com diabetes mellitus diagnosticadas somente na gestação". Como pode ser observado no trecho de BRASIL. Ministério da Saúde. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Cuidados obstétricos em diabetes mellitus gestacional no Brasil. Brasília, DF: MS, 2021, no capítulo 1.3 Recomendações para assistência às gestantes com DM diagnosticado na gestação: "...apesar de o DM ter sido diagnosticado durante a gestação, essas mulheres devem ser consideradas como portadoras de DM prévio e sem tratamento. Como tal, deverão ser avaliadas em relação à existência de lesões em órgãos-alvo, comorbidades, qualidade do controle glicêmico, presença de malformações e alterações do crescimento e vitalidade fetais e do volume de líquido amniótico. Devido à presença de hiperglicemia no período da embriogênese, ainda não diagnosticada e não tratada, essas mulheres terão risco aumentado para má-formação fetal, o que deverá ser investigado à semelhança dos casos de DM1 ou DM2". Assim a alternativa A., C. e D. estão equivocadas.