

PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA EDITAL Nº 001/2026

RESPOSTA RECURSOS

A Comissão de Residência Médica da Santa Casa de Misericórdia de Assis, denominada neste edital como Santa Casa de Assis, no uso de suas atribuições legais, torna pública para conhecimento dos interessados a resposta aos recursos interpostos:

QUESTÃO 09 - MOTIVO ALEGADO PELO CANDIDATO:

Nome do candidato: Tiago de Siqueira Lobo Damascena

Residência pretendida: Cirurgia Geral

Telefone/Celular para contato: (62) 99977-8585

Venho, respeitosamente, interpor recurso referente ao gabarito da Questão 09 da prova objetiva, conforme previsto no edital do Processo Seletivo, apresentando relato sucinto do fato motivador do recurso, com o devido embasamento técnico-científico.

A questão descreve paciente feminina, 32 anos, com histórico de cianose em pododáctilo, trombose arterial periférica, plaquetopenia prévia e exames laboratoriais compatíveis com Síndrome do Anticorpo Antifosfolípide (SAF), incluindo positividade persistente de anticardiolipina IgG e IgM em títulos elevados, anti- β_2 glicoproteína I IgG > 200 U/mL e presença de anticoagulante lúpico, preenchendo plenamente os critérios clínicos e laboratoriais de Sydney para o diagnóstico de SAF.

Diante de evento trombótico arterial associado à SAF, a terapia de escolha é anticoagulação oral com antagonista da vitamina K (varfarina), conforme diretrizes internacionais e consensos atuais. O uso de anticoagulantes orais diretos (DOACs), como apixabana ou rivaroxabana, não é recomendado em pacientes com SAF de alto risco, especialmente naqueles com tripla positividade, devido ao maior risco de recorrência trombótica.

A alternativa (E) – Trombose venosa profunda e Síndrome do Anticorpo Antifosfolípide. Varfarina – contempla corretamente a hipótese diagnóstica e a conduta terapêutica adequada. Já a alternativa (B), indicada no gabarito preliminar, associa AAS de forma obrigatória à varfarina, o que não é conduta padrão universal, sendo reservada apenas a situações específicas, não descritas no enunciado.

Dessa forma, solicita-se a revisão do gabarito da Questão 09, com a alteração da resposta correta para a alternativa (E), ou, subsidiariamente, a anulação da questão, diante da existência de mais de uma interpretação plausível com base na literatura médica atual.

Grato desde já

RESPOSTA: () DEFERIDO (X) INDEFERIDO

FUNDAMENTAÇÃO:

Feita a análise do recurso do candidato **Tiago de Siqueira Lobo Damascena**, a Comissão informa que referente à questão 09, o recurso está indeferido, devendo ser mantido o gabarito preliminar letra **B**.

Questão 09:

A questão descreve paciente com evento trombótico **arterial periférico** (isquemia digital com cianose e hipotermia local), associado à história de plaquetopenia e **tripla positividade persistente para anticorpos antifosfolípides** (anticardiolipina IgG e IgM em títulos elevados, anti-β2 glicoproteína I IgG > 200 U/mL e presença de anticoagulante lúpico), preenchendo integralmente os critérios clínicos e laboratoriais para **Síndrome do Anticorpo Antifosfolípide (SAF)**.

Trata-se, portanto, de **SAF trombótica arterial de alto risco**, caracterizada por tripla positividade, devendo-se realizar o tratamento baseado em trombopprofilaxia secundária em paciente que teve primeiro evento arterial trombótico.

De acordo com as recomendações da European Alliance of Associations for Rheumatology (EULAR, 2019), pacientes com SAF e primeiro evento trombótico arterial devem ser tratados com antagonista da vitamina K (varfarina), podendo-se considerar intensidade de INR 2–3 ou 3–4, conforme perfil individual. As diretrizes também admitem a associação de ácido acetilsalicílico (AAS) à varfarina em eventos arteriais.

A American Society of Hematology (ASH) igualmente recomenda o uso de antagonista da vitamina K como terapia de escolha em pacientes com SAF de alto risco, desencorajando o uso de anticoagulantes orais diretos (DOACs) nesse perfil, particularmente em casos com tripla positividade.

A alternativa (E) — “Trombose venosa profunda e Síndrome do Anticorpo Antifosfolípide. Varfarina” — encontra-se **incorreta** por incluir diagnóstico de trombose venosa profunda, condição **não descrita no enunciado, que relata evento arterial periférico**.

Já a alternativa (B) — “Síndrome do Anticorpo Antifosfolípide. AAS + varfarina” — contempla corretamente o diagnóstico e apresenta conduta terapêutica respaldada por diretrizes internacionais para evento arterial em paciente com SAF de alto risco.

Ressalta-se que a questão solicita a terapia oral de escolha, e a associação de AAS à varfarina é estratégia admitida e respaldada, em eventos arteriais.

Diante do exposto, a Comissão decide pelo **indeferimento do recurso**, mantendo-se o gabarito da questão 09 como alternativa **B**.

QUESTÃO 12 - MOTIVO ALEGADO PELO CANDIDATO:

Nome do candidato: Tiago de Siqueira Lobo Damascena

Residência pretendida: Cirurgia Geral

Telefone/Celular para contato: (62) 99977-8585

Eu, Tiago de Siqueira Lobo Damascena, candidato ao processo seletivo para Residência Médica em Cirurgia Geral, telefone (62) 99977-8585, venho respeitosamente interpor recurso contra o gabarito preliminar da **Questão 12**, pelos fundamentos a seguir expostos.

A paciente descrita no enunciado é mulher de 28 anos, sem comorbidades, com quadro clínico compatível com cistite não complicada, apresentando disúria, polaciúria e urgência miccional há 1 dia, sem sinais de gravidade. O enunciado refere ainda que a paciente apresentou episódios semelhantes duas vezes ao ano, não tendo feito uso de antibióticos nos últimos 6 meses.

Tal informação permite interpretação clínica plausível de que o episódio atual pode representar um terceiro episódio no período de 12 meses, caracterizando ITU recorrente, conforme definição amplamente aceita na literatura (≥ 2 episódios em 6 meses ou ≥ 3 episódios em 12 meses).

Nesse contexto, a alternativa (E) contempla de forma mais abrangente a conduta adequada, ao indicar fosfomicina trometamol 3 g em dose única, associada à realização de exame de urina e/ou urocultura, com consideração de profilaxia, medida que se torna pertinente diante da recorrência sugerida no próprio enunciado.

Já a alternativa (C), indicada como correta no gabarito preliminar, assume implicitamente tratar-se de um episódio isolado, desconsiderando a informação clínica relevante previamente fornecida no enunciado, o que limita sua aplicabilidade frente à possibilidade de ITU recorrente.

Dessa forma, diante da ambiguidade interpretativa do enunciado, que admite mais de uma leitura clínica válida, solicita-se a revisão do gabarito da Questão 12, com a aceitação da alternativa (E) como correta ou, subsidiariamente, a anulação da questão, por permitir mais de uma resposta plausível com base em diretrizes clínicas atuais.

RESPOSTA: () DEFERIDO (X) INDEFERIDO

FUNDAMENTAÇÃO:

Feita a análise do recurso do candidato **Sr. Tiago de Siqueira Lobo Damascena**, a Comissão informa que referente à questão 12, o recurso está indeferido, devendo ser mantido o gabarito preliminar letra C.

QUESTÃO 12 : A paciente apresenta quadro típico de cistite aguda não complicada: mulher jovem, sem comorbidades, com disúria, polaciúria e urgência miccional de início agudo, sem sinais de gravidade. Nessa situação, conforme diretrizes da Infectious Diseases Society of America e da European Association of Urology, o tratamento pode ser empírico, sem necessidade de sumário de urina ou urocultura, utilizando antibiótico de primeira linha. A informação de “**queixas semelhantes duas vezes por ano**” não permite caracterizar ITU recorrente, pois a definição exige episódios documentados (≥ 2 em 6 meses ou ≥ 3 em 12 meses). O enunciado não confirma diagnósticos prévios nem intervalo temporal fechado, não justificando investigação adicional nem profilaxia antibiótica. A profilaxia é indicada apenas após confirmação de ITU recorrente e falha de medidas conservadoras, o que não se aplica ao caso. Assim, a **alternativa E** propõe conduta excessiva, sem respaldo nas diretrizes. A **alternativa C** é a única plenamente adequada, ao indicar fosfomicina trometamol 3 g, dose única, sem exames desnecessários, estando de acordo com a melhor evidência científica. Portanto, o gabarito deve ser mantido.

CONCLUSÃO

Diante do exposto, conclui-se que:

- A alternativa C está correta e devidamente fundamentada;

- A alternativa E baseia-se em pressupostos não sustentados pelo enunciado;
- Não há ambiguidade interpretativa que justifique alteração do gabarito ou anulação da questão, portanto fica mantida manutenção do gabarito preliminar da Questão 12.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Infectious Diseases Society of America. International Clinical Practice Guidelines for the Treatment of Acute Uncomplicated Cystitis and Pyelonephritis in Women. Clinical Infectious Diseases.
2. European Association of Urology. Guidelines on Urological Infections.
3. Hooton TM. Uncomplicated urinary tract infection. New England Journal of Medicine.

QUESDTÕ 19 - MOTIVO ALEGADO PELO CANDIDATO:

Nome do candidato: Tiago de Siqueira Lobo Damascena

Residência pretendida: Cirurgia Geral

Telefone/Celular para contato: (62) 99977-8585

Venho, respeitosamente, interpor recurso referente ao gabarito da **Questão 19** da prova objetiva, pelos fundamentos a seguir expostos.

O enunciado descreve paciente com quadro de poliartrite inflamatória, com elevação importante de marcadores inflamatórios, fator reumatoide positivo, FAN reagente em padrão pontilhado fino, além de achados sistêmicos como febre prévia e esplenomegalia. Tais dados ampliam o diagnóstico diferencial, incluindo não apenas artrite reumatoide, mas também outras doenças autoimunes sistêmicas.

Nesse contexto, a alternativa (A) Dosagem de anti-CCP configura conduta plausível e clinicamente aceitável, uma vez que o anti-CCP possui alta especificidade para artrite

reumatoide e auxilia na confirmação diagnóstica e estratificação prognóstica, especialmente antes da introdução de terapia imunossupressora de longo prazo, como o metotrexato.

Embora o início precoce de DMARD seja recomendado em casos de artrite reumatoide confirmada, o próprio enunciado não afasta completamente diagnósticos diferenciais relevantes, tornando justificável a complementação diagnóstica antes do início do tratamento modificador da doença. Dessa forma, observa-se que a questão admite mais de uma interpretação clínica razoável, o que fere o princípio da univocidade exigido em provas objetivas.

Diante do exposto, solicita-se a revisão do gabarito da Questão 19, com a aceitação da alternativa (A) como correta ou, subsidiariamente, a anulação da questão.

Termos em que,

Pede deferimento.

RESPOSTA: () DEFERIDO (X) INDEFERIDO

FUNDAMENTAÇÃO:

Feita a análise do recurso do candidato Sr. Tiago de Siqueira Lobo Damascena, a Banca examinadora após a análise do recurso interposto, informa que referente a questão 19, fica mantido o gabarito oficial de início de metotrexato. Quadro clínico da paciente clássico de artrite reumatóide, já em uso de corticoterapia, sendo a melhor conduta neste momento início precoce de metotrexato, sem necessidade de dosagem de outros anticorpos para confirmação diagnóstica.

QUESTÃO 23 - MOTIVO ALEGADO PELO CANDIDATO:

Nome do candidato: Tiago de Siqueira Lobo Damascena

Residência pretendida: Cirurgia Geral

Telefone/Celular para contato: (62) 99977-8585

Prezados membros da Banca Examinadora,

Eu, Tiago de Siqueira Lobo Damascena, candidato à Residência Médica em Cirurgia Geral, telefone (62) 99977-8585, venho, respeitosamente, interpor recurso contra o gabarito da **Questão 23** da prova objetiva, requerendo sua ANULAÇÃO, pelos fundamentos a seguir.

A questão apresenta paciente com acidemia grave ($\text{pH } 7,1$), bicarbonato muito reduzido ($\text{HCO}_3^- = 8 \text{ mEq/L}$), lactato elevado (12 mmol/L) e $\text{pCO}_2 = 42 \text{ mmHg}$, configurando quadro de acidose metabólica com ânion gap aumentado (acidose láctica) associada a distúrbio respiratório concomitante, uma vez que o pCO_2 encontra-se inadequado para a compensação esperada.

Entretanto, a análise das alternativas demonstra que nenhuma delas descreve corretamente o distúrbio ácido-base apresentado:

Alternativas que classificam o quadro como acidose metabólica normoclorêmica são incompatíveis com a elevação expressiva do lactato, que caracteriza acidose com ânion gap aumentado.

Alternativas que mencionam alcalose metabólica não se sustentam diante do bicarbonato reduzido e do excesso de base negativo.

Alternativas que propõem ajustes ventilatórios ou alteração de FiO_2 como medida para correção da acidose incorrem em erro conceitual, uma vez que a modificação da FiO_2 melhora oxigenação, mas não corrige acidose metabólica, tampouco o distúrbio ácido-base primário descrito.

Dessa forma, verifica-se que não há alternativa plenamente correta, o que inviabiliza a existência de resposta única válida, conforme exigido em prova objetiva. Diante do exposto, requer-se a ANULAÇÃO da Questão 23, com a consequente atribuição da pontuação a todos os candidatos.

Termos em que,

Pede deferimento.

RESPOSTA: () DEFERIDO (X) INDEFERIDO

FUNDAMENTAÇÃO:

Feita a análise do recurso do candidato Sr. Tiago de Siqueira Lobo Damascena, a Banca Examinadora informa que referente à esta questão mantém gabarito preliminar na alternativa **(E)**, com seguinte justificativa a seguir.

QUESTÃO 23:

O enunciado relata $\text{pH} = 7,1$, portanto acidose, com BIC 8- metabólica. Realizando a PCo_2 esperada ($1, \times \text{BIC} + 8 = 20$ - temos a compensação respiratória, com acidose respiratória. A seguir calcula-se o ânion gap, caracterizando acidose metabólica com AG aumentado. O próximo passo avalia-se a relação delta ânion gap e delta BIC(com resultado neste caso de 2,3), obtendo-se por fim acidose metabólica AG aumentado(normoclorêmica), alcalose metabólica e acidose respiratória, o que justifica a única alternativa correta letra E.

QUESTÃO 28 - MOTIVO ALEGADO PELO CANDIDATO:

Nome do candidato: Tiago de Siqueira Lobo Damascena

Residência pretendida: Cirurgia Geral

Telefone/Celular para contato: (62) 99977-8585

Prezados membros da Banca Examinadora,

A Questão 28 solicita a identificação da alternativa correta a respeito do **Índice de Swaroop-Uemura** e da **Curva de Nelson de Moraes**.

O gabarito preliminar aponta como correta a alternativa **(B)**, que afirma que a Curva de Nelson de Moraes é obtida a partir da distribuição proporcional dos óbitos por grupos etários em relação ao total de óbitos, e que sua representação gráfica em “J” indica melhora do estado de saúde da população.

Entretanto, a alternativa **(E)** também se mostra conceitualmente adequada, pois descreve corretamente a natureza **dos indicadores e sua finalidade epidemiológica**, afirmando que o Índice de Swaroop-Uemura e a Curva de Nelson de Moraes são **indicadores de mortalidade**, amplamente utilizados na avaliação das condições de saúde da população.

Além disso, observa-se que a alternativa **(B)** apresenta descrição **parcial e excessivamente específica**, enquanto a alternativa **(E)** contempla corretamente a classificação e o uso epidemiológico de ambos os indicadores, sem incorrer em erro conceitual.

Ressalta-se ainda que outras alternativas da questão apresentam incorreções claras, como a associação indevida com natalidade ou interpretação equivocada do Índice de Swaroop-Uemura, o que reforça a fragilidade do item e a possibilidade de múltiplas interpretações plausíveis entre as alternativas restantes.

Dessa forma, considerando a **ambiguidade conceitual** e a existência de mais de uma alternativa defensável à luz da epidemiologia clássica e da literatura de saúde coletiva, solicita-se a **revisão do gabarito da Questão 28**, com a aceitação da alternativa **(E)** como correta ou, subsidiariamente, a **anulação da questão**.

Termos em que,

Pede deferimento.

RESPOSTA: () DEFERIDO (X) INDEFERIDO

FUNDAMENTAÇÃO:

Feita a análise do recurso do candidato Sr. **Tiago de Siqueira Lobo Damascena** a Banca Examinadora informa que referente a questão acima a alternativa E descreve que a curva de

Nelson Moraes é indicador de natalidade, portanto NÃO é possível considerá-la como correta. A única alternativa correta é a alternativa B conforme gabarito preliminar.

QUESTÃO 29 - MOTIVO ALEGADO PELO CANDIDATO:

Nome do candidato: Tiago de Siqueira Lobo Damascena

Residência pretendida: Cirurgia Geral

Telefone/Celular para contato: (62) 99977-8585

Prezados membros da Banca Examinadora,

A **Questão 29** descreve paciente masculino, 60 anos, com **história prévia de infarto agudo do miocárdio**, hipertensão arterial sistêmica e tabagismo importante, que procura atendimento na Atenção Primária à Saúde, sendo questionada a **melhor medida a ser realizada no momento e sua respectiva classificação em níveis de prevenção**.

O gabarito preliminar indica como correta a alternativa **(D)** – “Cessar tabagismo e realizar acompanhamento das doenças – prevenção secundária”.

Entretanto, a alternativa **(A)** – “Realizar dieta restrita em sódio – prevenção secundária” – também se mostra **conceitualmente correta**, uma vez que o paciente já apresenta **doença cardiovascular estabelecida**, sendo a restrição de sódio uma medida clássica de **prevenção secundária**, com impacto comprovado na redução de desfechos cardiovasculares e controle da hipertensão arterial.

Além disso, observa-se que **cessação do tabagismo**, apesar de extremamente relevante, é classificada na literatura como medida que pode se enquadrar tanto em **prevenção primária** (em indivíduos sem doença estabelecida) quanto em **prevenção secundária**,

quando aplicada após o diagnóstico, o que gera **ambiguidade conceitual** na alternativa indicada no gabarito.

Dessa forma, a questão passa a admitir **mais de uma alternativa plausível como correta**, uma vez que tanto a modificação dietética quanto o controle rigoroso de fatores de risco são estratégias consagradas de prevenção secundária em pacientes com doença cardiovascular prévia.

Diante da existência de **dupla interpretação válida**, fundamentada em conceitos clássicos de prevenção em saúde e cardiologia preventiva, solicita-se a **revisão do gabarito da Questão 29**, com a aceitação da alternativa **(A)** como correta.

Termos em que,

Pede deferimento.

RESPOSTA: () DEFERIDO (X) INDEFERIDO

FUNDAMENTAÇÃO:

Feita a análise do recurso do candidato Sr. Tiago de Siqueira Lobo Damascena, a Banca examinadora após a análise do recurso interposto, informa que referente a questão 29, não há duplicidade e mantém o gabarito preliminar na alternativa **(D)**.

QUESTÃO 29:

Durante o enunciado é relatado sobre um quadro de descompensação pulmonar, com diversas internações por quadro respiratório, com dor ventilatório dependente, crises de broncoespasmo e dispneia, então, apesar de dieta pobre em sódio ser uma possibilidade de prevenção secundária nesse paciente, na ocasião solicitada para avaliação, a melhor alternativa é a cessação do tabagismo (que no caso do paciente é prevenção secundária) e acompanhamento das doenças, portanto alternativa D é a correta.

QUESTÃO 46 - MOTIVO ALEGADO PELO CANDIDATO:

Nome do candidato: Tiago de Siqueira Lobo Damascena

Residência pretendida: Cirurgia Geral

Telefone/Celular para contato: (62) 99977-8585

Prezados membros da Banca Examinadora,

Venho, respeitosamente, interpor RECURSO quanto ao gabarito preliminar **da Questão 46**, que solicita a alternativa INCORRETA, tendo sido indicada como correta a alternativa (D).

Entretanto, a alternativa (C), assinalada por este candidato, apresenta incorreção conceitual mais adequada ao comando da questão, motivo pelo qual se solicita a alteração do gabarito para a alternativa (C).

A alternativa (C) afirma que a vacina contra Herpes Zoster (recombinante) é indicada para todos os idosos acima de 60 anos, mesmo para aqueles que já apresentaram episódios prévios da doença. Contudo, tal assertiva utiliza formulação absoluta, o que não está de acordo com as recomendações oficiais vigentes.

Embora seja correto afirmar que a vacina pode ser indicada mesmo após episódio prévio de Herpes Zoster, ela não é indicada para todos os idosos, uma vez que existem contraindicações formais, entre elas histórico de anafilaxia ou reação alérgica grave após dose anterior, bem como alergia grave conhecida a qualquer componente da vacina.

Dessa forma, a alternativa (C) torna-se incorreta ao empregar o termo “todos”, desconsiderando exceções clínicas relevantes previstas nas diretrizes da Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIm) e do Ministério da Saúde.

Por sua vez, a alternativa (D), indicada no gabarito preliminar, apesar de conter imprecisão ao utilizar o termo “obrigatoriamente”, refere-se a uma vacina cuja indicação em áreas de

recomendação é reconhecidamente individualizada em idosos, mediante avaliação de risco-benefício, o que a torna menos incompatível com o enunciado quando comparada à alternativa (C), que incorre em erro conceitual direto ao universalizar a indicação vacinal.

Diante do exposto, solicita-se a revisão do gabarito da Questão 46, com a alteração da resposta correta para a alternativa (C), ou, subsidiariamente, a aceitação da alternativa (C) como correta, por estar em conformidade com as recomendações técnicas atuais e com o comando da questão.

Termos em que,

Pede deferimento.

RESPOSTA: () DEFERIDO (X) INDEFERIDO

FUNDAMENTAÇÃO:

Feita a análise do recurso do candidato a Comissão informa que referente à questão 46 mantem-se a alternativa D como INCORRETA.

A banca examinadora, após análise do recurso interposto, mantém o gabarito preliminar na alternativa **(D)**, fundamentando-se nas diretrizes técnicas citadas no **Tratado de Geriatria e Gerontologia (Freitas)**, referência bibliográfica explícita no enunciado:

1. Sobre a Vacina de Febre Amarela (Alternativa D - INCORRETA):

O **Tratado de Freitas**, em consonância com as normas do Programa Nacional de Imunizações (PNI/MS) e da SBIm, destaca que o envelhecimento do sistema imunológico (imunossenescência) aumenta o risco de eventos adversos graves pós-vacinais, especificamente a **doença viscerotrópica aguda** e a **doença neurotrópica** associadas à vacina de febre amarela. Por este motivo, a obra é enfática ao estabelecer que, para indivíduos com 60 anos ou mais, a vacinação **não é automática nem obrigatória**, devendo ser precedida de uma **rigorosa avaliação médica individualizada de risco-benefício**.

Portanto, a afirmação de que a vacina "dispensa a necessidade de avaliação médica" configura um erro técnico perigoso para a segurança do paciente idoso, tornando a alternativa (D) a resposta incorreta da questão.

2. **Sobre a Vacina de Herpes Zoster Recombinante (Alternativa C - CORRETA):**

O recurso do candidato alega que o termo "todos" invalidaria a questão. Contudo, na literatura médica e no **Tratado de Freitas**, a indicação vacinal é descrita para a população-alvo de forma geral (neste caso, idosos ≥ 60 anos). O termo "todos" refere-se à abrangência da recomendação clínica, incluindo imunocomprometidos e pessoas com episódios prévios da doença (fato que a vacina recombinante permitiu, diferentemente da vacina de vírus vivo). As contraindicações absolutas (como anafilaxia a componentes) são universais a **qualquer** fármaco ou imunobiológico e, por convenção em provas de concursos médicos, não anulam a regra geral de indicação para o grupo etário. Comparativamente, a generalização semântica do item (C) não possui o mesmo peso do erro de conduta e segurança estabelecido no item (D).

Conclusão:

O erro apontado na alternativa (D) é de natureza **procedimental e de segurança clínica**, contrariando diretamente o que ensina o Tratado de Freitas sobre a prudência necessária na vacinação de febre amarela em idosos. Já a alternativa (C) reflete corretamente a indicação da vacina recombinante para a faixa etária e para aqueles com histórico prévio de Herpes Zoster.

Diante do exposto, a alternativa (D) é a única que apresenta incorreção conceitual técnica, devendo ser mantida como gabarito oficial.

QUESTÃO 50 - MOTIVO ALEGADO PELO CANDIDATO:

Nome do candidato: Tiago de Siqueira Lobo Damascena

Residência pretendida: Cirurgia Geral

Telefone/Celular para contato: (62) 99977-8585

Prezados membros da Banca Examinadora,

Venho, respeitosamente, interpor RECURSO quanto ao gabarito preliminar da **Questão 50**, cujo enunciado descreve gestante de 22 semanas com placenta localizada a 1 cm do orifício interno do colo uterino, tendo sido indicada como correta a alternativa (A) – Placenta de inserção baixa.

Entretanto, a alternativa (C) – Placenta prévia marginal, assinalada por este candidato, está mais adequada à descrição clínica apresentada no enunciado, conforme a classificação obstétrica amplamente aceita na literatura médica.

De acordo com a classificação clássica:

Placenta de inserção baixa: quando a borda placentária encontra-se localizada a mais de 2 cm do orifício interno do colo uterino;

Placenta prévia marginal: quando a borda placentária toca ou se encontra a até 2 cm do orifício interno do colo uterino, sem recobri-lo;

Placenta prévia total: quando há recobrimento do óstio cervical interno. No caso apresentado, a placenta encontra-se a 1 cm do orifício interno, o que caracteriza placenta prévia marginal, e não placenta de inserção baixa, que pressupõe distância superior a 2 cm do orifício interno.

Dessa forma, a alternativa (A) mostra-se incompatível com a definição técnica vigente, enquanto a alternativa (C) corresponde corretamente ao diagnóstico descrito no enunciado.

Diante do exposto, solicita-se a revisão do gabarito da Questão 50, com a alteração da resposta correta para a alternativa (C) ou, subsidiariamente, a aceitação da alternativa (C) como correta, por estar em conformidade com a literatura médica atual e com os dados apresentados na questão.

Referências:

Cunningham FG et al. Williams Obstetrics. 26ª ed. McGraw-Hill Education; 2022.

**Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO).
Placenta prévia e acretismo placentário – Protocolo Clínico.**

**American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Practice Bulletin No.
192 – Management of Placenta Previa. Obstet Gynecol.**

Termos em que,

Pede deferimento.

RESPOSTA: () DEFERIDO (X) INDEFERIDO

FUNDAMENTAÇÃO:

Feita a análise do recurso do candidato Sr. **Tiago de Siqueira Lobo Damascena** a banca Examinadora da Comissão informa que, referente a **QUESTÃO 50**, o recurso está indeferido, devendo ser mantido o gabarito preliminar alternativa A.

Segundo conceitos obstétricos e definições adotadas pelo Ministério da Saúde do Brasil e literatura obstétrica, a classificação baseia-se na relação de placenta com OIC

Regra prática:

* Cobre o OIC → placenta prévia**

* Não cobre, mas está ≤ 2 cm → placenta de inserção baixa**

* > 2 cm → localização normal**

Placenta localizada no segmento inferior uterino sem cobrir o OIC, mas situada até 2 cm dele.

* No caso: distância 1 cm encaixa exatamente nessa definição.

* Conduta habitual:

Repetir USG no 3º trimestre ($\approx 32-36$ semanas), pois há migração placentária.

QUESTÃO 52 - MOTIVO ALEGADO PELO CANDIDATO:

Nome do candidato: Tiago de Siqueira Lobo Damascena

Residência pretendida: Cirurgia Geral

Telefone/Celular para contato: (62) 99977-8585

Prezados membros da Banca Examinadora,

Venho, respeitosamente, interpor RECURSO quanto ao gabarito preliminar da **Questão 52**, que aborda sopros cardíacos, tendo sido indicada como correta a alternativa (C).

Entretanto, a alternativa (D), assinalada por este candidato, é a que corresponde de forma adequada à descrição clínica apresentada, estando em consonância com a semiologia cardiovascular clássica e com a literatura médica consagrada.

A alternativa (D) descreve: “Dor lancinante, súbita, associada à sudorese fria, palidez cutâneo-mucosa, hipotensão e alargamento do mediastino em radiografia de tórax”, quadro típico de insuficiência aórtica aguda grave, frequentemente associada a dissecação aguda de aorta, condição sabidamente relacionada a alargamento mediastinal e instabilidade hemodinâmica.

Tal apresentação clínica é amplamente descrita nos principais tratados de cardiologia e semiologia médica, caracterizando insuficiência aórtica aguda descompensada, o que torna a alternativa (D) correta. Por outro lado, a alternativa (C) afirma que “o pulso magnus celer ou pulso de Corrigan é uma entidade vista na insuficiência aórtica”.

Embora o pulso de Corrigan seja de fato associado à insuficiência aórtica crônica, ele não é típico da insuficiência aórtica aguda, na qual não há tempo para desenvolvimento das alterações hemodinâmicas periféricas clássicas, como aumento da pressão de pulso.

Dessa forma, a alternativa (C) apresenta imprecisão conceitual, ao generalizar um achado semiológico característico da forma crônica para um contexto clínico compatível com forma aguda, descrita de maneira muito mais fiel na alternativa (D).

Adicionalmente:

O pulso magnus et celer é clássico da insuficiência aórtica crônica.

A insuficiência aórtica aguda cursa com choque, dor torácica súbita, hipotensão e sinais radiológicos associados, como alargamento do mediastino, especialmente quando secundária à dissecação de aorta.

Diante do exposto, solicita-se a revisão do gabarito da Questão 52, com a alteração da resposta correta para a alternativa (D) ou, subsidiariamente, a aceitação da alternativa (D) como correta, por estar plenamente embasada na semiologia cardiovascular clássica e em conformidade com a literatura médica consagrada.

Referências

-
1. Bates' Guide to Physical Examination and History Taking, 13^a ed. – Wolters Kluwer
 2. Braunwald's Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine, 11^a ed.
 3. Harrison's Principles of Internal Medicine, 21^a ed.
 4. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) – Valvopatias
 5. Talley & O'Connor – Clinical Examination, 8^a ed. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) – Valvopatias
-

Termos em que,

Pede deferimento.

RESPOSTA: () DEFERIDO (X) INDEFERIDO

FUNDAMENTAÇÃO:

Com base nas alternativas enunciadas na questão realizei indeferimento por motivos de :

- a) A dissociação de gallavardin é irradiação do sopro da estenose aórtica grave para foco mitral
- b) A estenose aórtica tem como causa predominante a calcificação valvar aórtica severa
- c) O pulso magnuse célere faz parte da entidade semiológica insuficiência aórtica
- d) A questão D refere se a estenose aórtica em associação com insuficiência cardíaca aguda (descompensada), dor lancinante sudorese fria palidez e alargamento de mediastino fazem parte da semiologia da dissecação aórtica aguda que pode levar a insuficiência aórtica aguda por ruptura de folheto entretanto esta não foi citada na questão
- e) Já fundamentado na alternativa a acima

REFERÊNCIAS:

1. *Regurgitation MSA. evidence-based physical Diagnosis. 2018: 385–92.*

2. *Verghese A. Approach to the exam for aortic regurgitation. n.d.*
Available: <https://stanfordmedicine25.stanford.edu/the25/aorticregurgitation.html>

3. *Corrigan DJ. On permanent Patency of the mouth of the aorta, or inadequacy of the aortic valves. Edinb Med Surg J 1832;37:225–45.* [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]

4. *Ragosta M. ScienceDirect. Textbook of clinical hemodynamics Second edition. ed. Philadelphia: Elsevier, 2018.* [[Google Scholar](#)]

5. *Shiraishi H, Shirayama T, Maruyama N, et al. Usefulness of peripheral arterial signs in the evaluation of aortic regurgitation. J Cardiol 2017;69:769–73.*
10.1016/j.jjcc.2016.07.005

QUESTÃO 61 - MOTIVO ALEGADO PELO CANDIDATO:

Nome do candidato: Tiago de Siqueira Lobo Damascena

Residência pretendida: Cirurgia Geral

Telefone/Celular para contato: (62) 99977-8585

Prezados membros da Banca Examinadora,

Venho, respeitosamente, interpor RECURSO quanto ao gabarito preliminar da **Questão 61**, cujo gabarito indicou como correta a alternativa (A).

Entretanto, a alternativa (D), assinalada por este candidato, é a que melhor se adequa ao quadro clínico apresentado e encontra respaldo consistente na literatura médica atual.

A questão descreve paciente jovem em crise asmática grave, refratária às medidas terapêuticas otimizadas, hemodinamicamente estável, adequadamente oxigenado (SpO_2 92% com oxigênio suplementar), sem sinais de choque ou hipoperfusão, porém com elevação significativa do lactato sérico.

Esse cenário é classicamente compatível com hiperlactatemia tipo B, frequentemente observada em crises asmáticas graves, especialmente associada ao uso intensivo de β_2 -agonistas, que promovem:

-
- aumento da glicólise,
 - maior produção de piruvato,
 - inibição funcional da piruvato desidrogenase, resultando em maior conversão de piruvato em lactato mesmo na presença de adequada oxigenação tecidual.

Dessa forma, a alternativa (D) — “Inibição da piruvato desidrogenase pela hipóxia” — descreve de maneira mais adequada o mecanismo fisiopatológico envolvido, considerando que a inibição da enzima ocorre de forma funcional e metabólica, relacionada ao estresse adrenérgico e ao uso de β_2 -agonistas, e não exclusivamente à hipóxia ou hipoperfusão.

Por outro lado, a alternativa (A) — “Aumento da atividade da bomba Na^+/K^+ -ATPase” — embora possa contribuir secundariamente para o consumo energético celular, não é reconhecida como o principal mecanismo fisiopatológico da hiperlactatemia na crise asmática grave, sendo considerada explicação incompleta e insuficiente frente ao quadro descrito.

Adicionalmente:

- não há elementos clínicos que sustentem hipoperfusão tecidual ou anaerobiose;
- o paciente encontra-se oxigenado, afastando hiperlactatemia tipo A;
- a literatura é consistente ao apontar a inibição da piruvato desidrogenase como mecanismo central nesse contexto.

Referências:

- Global Initiative for Asthma (GINA). Global Strategy for Asthma Management and Prevention.
- UpToDate®. Lactic acidosis in asthma exacerbations.
- Kraut JA, Madias NE. Lactic acidosis. N Engl J Med. 2014.
- Luft D et al. Hyperlactatemia in severe asthma. Intensive Care Med.

Diante do exposto, solicita-se a revisão do gabarito da Questão 61, com a alteração da resposta correta para a alternativa (D) ou, subsidiariamente, a aceitação da alternativa (D) como correta, por estar plenamente embasada na fisiopatologia reconhecida da hiperlactatemia associada à crise asmática grave e em conformidade com a literatura médica atual.

Termos em que,

Pede deferimento.

RESPOSTA: () DEFERIDO (X) INDEFERIDO

FUNDAMENTAÇÃO:

Após análise a banca examinadora informa que referente a questão 61 do recurso interposto pelo Sr. Tiago de Siqueira Lobo Damascena, o pedido de recurso está INDEFERIDO

O uso de B2-agonista é causa de aumento do lactato sérico através do aumento da atividade da bomba $\text{Na}^+|\text{K}^+-\text{ATPase}$. Para exercer sua função de mover 3 íons de Sódio para fora e 2 de potássio para dentro a bomba exige um gasto energético tão

elevado que a via glicolítica é ativada, ocorrendo glicólise acelerada, levando ao aumento do piruvato em velocidade superior a capacidade das mitocôndrias de metaboliza-lo no ciclo de Krebs.

Pelo excesso de piruvato a enzima lactato desidrogenase converte esse piruvato em lactato, levando a hiperlactatemia mesmo na presença de oxigênio.

Na questão o paciente se apresenta com oxigenação adequada, sendo inclusive pontuado pelo próprio candidato em seu recurso que o paciente não se apresenta em hipoxemia.

A letra D assinalada pelo candidato tem como causa da hiperlactatemia do paciente a inibição da piruvato desidrogenase pela hipóxia, sendo portanto considerada alternativa errada, por todo o exposto acima.

Referência: Guyton & Hall - Tratado de fisiologia Médica.

QUESTÃO 75 - MOTIVO ALEGADO PELO CANDIDATO:

Nome do candidato: Tiago de Siqueira Lobo Damascena

Residência pretendida: Cirurgia Geral

Telefone/Celular para contato: (62) 99977-8585

Prezados membros da Banca Examinadora,

Venho, respeitosamente, interpor RECURSO quanto ao gabarito preliminar da Questão 75, que aborda os pré-requisitos clínicos para a retirada do colar cervical sem necessidade de exames radiológicos específicos, tendo sido indicada como correta a alternativa (B).

Entretanto, a alternativa (E), assinalada por este candidato, é a que melhor atende ao comando da questão, ao identificar corretamente o item que NÃO configura pré-requisito para a retirada do colar cervical sem imagem.

O enunciado solicita explicitamente o EXCETO entre os pré-requisitos clínicos para retirada do colar cervical sem exames radiológicos. Tal situação remete diretamente aos critérios clínicos internacionalmente validados para liberação da coluna cervical sem imagem, especialmente os critérios NEXUS (National Emergency X-Radiography Utilization Study), amplamente utilizados na prática clínica e no ensino médico.

De acordo com os critérios NEXUS, todos os seguintes itens devem estar presentes para que a retirada do colar cervical sem imagem seja considerada segura: ausência de dor cervical na linha média, ausência de déficit neurológico focal, ausência de alteração do nível de consciência, ausência de intoxicação exógena e ausência de lesão distratora dolorosa. Caso qualquer um desses critérios não seja atendido, a retirada clínica do colar cervical não é recomendada.

Dessa forma, a “ausência de intoxicação exógena” constitui um pré-requisito obrigatório para a retirada do colar cervical sem imagem, e não pode, portanto, ser considerada a exceção solicitada pelo enunciado. Pelo contrário, a presença de intoxicação exógena é uma contraindicação absoluta à retirada clínica do colar cervical.

Por sua vez, a alternativa (B), que menciona “idade menor que 50 anos”, não integra os critérios NEXUS. Tal critério etário é próprio do Canadian C-Spine Rule, e mesmo nesse

protocolo, a idade atua como fator de risco para obrigatoriedade de imagem, não como pré-requisito clínico universal para retirada do colar. Além disso, o enunciado da questão não especifica a utilização do Canadian C-Spine Rule, referindo-se de forma genérica a pré-requisitos clínicos para retirada do colar cervical sem exames radiológicos, o que, em provas teóricas, corresponde classicamente aos critérios NEXUS.

Assim, a alternativa (B) não representa um pré-requisito clínico universalmente aceito para retirada do colar cervical sem imagem, configurando corretamente a exceção solicitada apenas se o critério NEXUS não fosse considerado. Contudo, à luz da literatura médica e da interpretação técnica do enunciado, a alternativa (E) é a única que descreve um critério que efetivamente é obrigatório, não podendo ser classificado como exceção, razão pela qual deve ser considerada correta.

Tal entendimento é sustentado pelas principais referências internacionais, incluindo o estudo original do NEXUS, diretrizes do Advanced Trauma Life Support (ATLS) e revisões amplamente difundidas na literatura de trauma.

Diante do exposto, solicita-se a revisão do gabarito da Questão 75, com a alteração da resposta correta para a alternativa (E) ou, subsidiariamente, a aceitação da alternativa (E) como correta, por estar plenamente embasada nos critérios clínicos internacionalmente validados para retirada do colar cervical sem necessidade de exames radiológicos, conforme a literatura médica vigente.

Referências:

Hoffman JR et al. Validation of a set of clinical criteria to rule out injury to the cervical spine in patients with blunt trauma. New England Journal of Medicine. 2000;343:94–99.

American College of Surgeons. ATLS® Advanced Trauma Life Support Student Course Manual. 10th edition. Chicago: ACS; 2018.

UpToDate. Clearance of the cervical spine in blunt trauma.

Termos em que,

Pede deferimento.

RESPOSTA: () DEFERIDO (X) INDEFERIDO

FUNDAMENTAÇÃO:

Feita a análise do recurso do candidato a Comissão informa que referente a questão nº 75 é clara quanto ao seu questionamento: “São pré-requisitos para uma possível retirada do colar cervical, sem necessidade de exames radiológicos específicos, **EXCETO**”:

Ou seja, a questão quer saber qual das alternativas **NÃO** é condição necessária para que se possa retirar o colar cervical com segurança, mesmo sem a necessidade de exame de imagem. Das alternativas a alternativa B é a única condição não obrigatória para a retirada do colar cervical.

Como o próprio candidato fundamentou, o protocolo NEXUS, exige, para a retirada do colar cervical, que o paciente não apresente lesões distratores (a), não apresente déficits neurológicos focais; não apresente dor em linha média; não esteja sob efeito de drogas. Esse protocolo não determina que o paciente tenha que ter idade inferior a 50 anos. O que corrobora para se manter a resposta “B” idade menor que 50 anos.

Como o próprio candidato concluiu “Dessa forma, a “ausência de intoxicação exógena” constitui um pré-requisito obrigatório para a retirada do colar cervical sem imagem, e não pode, portanto, ser considerada a exceção solicitada pelo enunciado.” Temos na alternativa “E” uma afirmação correta não podendo ser considerada a resposta certa da questão uma vez que a mesma solicita a exceção, ou seja, a afirmação **ERRADA**, que no caso é a alternativa “B”, idade menor que 50 anos.

Assis, 19 de fevereiro de 2026.

Dr. Bruno Daniel Ferrari

Coordenador da COREME da Fundação Educacional do Município de Assis –FEMA

Dra. Elisangela Fabiana Fernandes Siveiro

Coordenadora da COREME da Santa Casa de Assis