



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
EDITAL Nº 1 – COREME/UFPA, DE 18 DE SETEMBRO DE 2025
RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2026
PROGRAMAS DE ACESSO DIRETO
RESPOSTA(S) AO(S) RECURSO(S) CONTRA O GABARITO PRELIMINAR DA PROVA OBJETIVA

ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA

QUESTÃO: 1

RESULTADO DA ANÁLISE: INDEFERIDO

PARECER:

A questão posta em recurso solicita que seja marcada a alternativa em que indique o valor alterado no exame do paciente que confirma o diagnóstico de Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), tendo em vista como habilidade esperada do candidato(a) a capacidade de identificar em um resultado de exame de prova de função pulmonar (espirometria) qual dos valores representa a redução da relação VEF1/CVF pós-broncodilatador inferior 0,7 que confirme o diagnóstico espirométrico da doença conforme o Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD, 2024). Na tabela de resultados da espirometria realizada pelo paciente em questão, tal dado é obtido através do valor pós-broncodilatador da relação VEF1/CVF sob valor percentual, sendo este o valor de 57%. Em nenhum momento a questão solicita que o candidato(a) marque uma alternativa que indique somente o critério diagnóstico da doença via espirometria, mas que busque interpretar a tabela e saber reconhecer, dentre os valores descritos na mesma, qual deles o define. Portanto, questão clara, contextualizada, com questão-problema direcionada e com única assertiva correta (57%) e 3 outros distratores possíveis, porém incompatíveis com o diagnóstico esperado.

Desse modo, os argumentos apresentados nos recursos são considerados improcedentes e INDEFERIDOS.

ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA

QUESTÃO: 2

RESULTADO DA ANÁLISE: INDEFERIDO

PARECER:

A questão solicita que o(a) candidato(a) informe qual a taxonomia mais provável para o caso de DPOC do paciente com base no Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD, 2024), de modo que se espera como habilidade na questão o reconhecimento do “etiotipo” (tradução livre de *etiotype*), com base na Taxonomia proposta pela referência científica (imagem abaixo e disponível em https://goldcopd.org/wp-content/uploads/2024/02/GOLD-2024_v1.2-11Jan24_WMV.pdf, página 19).

Deste modo, pelos antecedentes pessoais do paciente, somente o histórico de asma favorece enquadrá-lo como DPOC-A (CPOD-A), pois o mesmo não possui outros fatores de risco para os demais perfis de taxonomia. Em nenhum momento a questão solicita ao candidato que seja marcada a alternativa como base no perfil GOLD ABE.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
EDITAL Nº 1 – COREME/UFPA, DE 18 DE SETEMBRO DE 2025
RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2026
PROGRAMAS DE ACESSO DIRETO
RESPOSTA(S) AO(S) RECURSO(S) CONTRA O GABARITO PRELIMINAR DA PROVA OBJETIVA

Proposed Taxonomy (Etiotypes) for COPD	
Classification	Description
Genetically determined COPD (COPD-G)	Alpha-1 antitrypsin deficiency (AATD) Other genetic variants with smaller effects acting in combination
COPD due to abnormal lung development (COPD-D)	Early life events, including premature birth and low birthweight, among others
Environmental COPD Cigarette smoking COPD (COPD-C)	<ul style="list-style-type: none">Exposure to tobacco smoke, including <i>in utero</i> or via passive smokingVaping or e-cigarette useCannabis
Biomass and pollution exposure COPD (COPD-P)	Exposure to household pollution, ambient air pollution, wildfire smoke, occupational hazards
COPD due to infections (COPD-I)	Childhood infections, tuberculosis-associated COPD, HIV-associated COPD
COPD & asthma (COPD-A)	Particularly childhood asthma
COPD of unknown cause (COPD-U)	

*Adapted from Celli et al. (2022) and Stolz et al. (2022)

Desse modo, os argumentos apresentados nos recursos são considerados improcedentes e INDEFERIDOS.

ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA

QUESTÃO: 3

RESULTADO DA ANÁLISE: INDEFERIDO

PARECER:

Na questão é solicitado de forma objetiva que o(a) candidato(a) marque a alternativa que contenha o medicamento com efeito mais semelhante ao citado, que é o **LOKELMA®** (ciclossilicato de zircônio sódico). Das alternativas, a [única que também traz um medicamento para manejo da hipercalemia com expressiva eliminação pelo trato gastrointestinal e o poliestirenosulfonato de cálcio, ao passo que todas os demais distratores da questão possui mecanismo da ação distintos, com aumento do influxo de potássio para o meio intracelular ou aumento da excreção prioritariamente renal deste íon.

Desse modo, os argumentos apresentados nos recursos são considerados improcedentes e INDEFERIDOS.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
EDITAL Nº 1 – COREME/UFPA, DE 18 DE SETEMBRO DE 2025
RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2026
PROGRAMAS DE ACESSO DIRETO
RESPOSTA(S) AO(S) RECURSO(S) CONTRA O GABARITO PRELIMINAR DA PROVA OBJETIVA

ESPECIALIDADE: CLINICA MÉDICA

QUESTÃO: 4

RESULTADO DA ANÁLISE: INDEFERIDO

PARECER:

Na questão e exposto caso clínico de paciente adulto jovem com diagnósticos sindrômicos de síndromes consumptiva, febril, adenomegalica e tosse, todos de forma crônica. Para interpretação de caso clínico que engloba múltiplos diagnósticos sindrômicos e, por consequência, vários diagnósticos diferenciais cabe ressaltar a importância do perfil epidemiológico favorável para diagnóstico de linfoma, além de o paciente negar histórico de tosse produtiva, hemoptoicos, dor torácica e dispneia, o que afasta probabilisticamente o diagnóstico etiológico de tuberculose pulmonar. Ressaltam-se também as características que aumentam a suspeição para malignidade das adenomegalias apresentadas pelo paciente, o que reforça a etiologia do linfoma. Além disso, espera-se do candidato como habilidade da questão, reconhecer a possibilidade de tosse como sintoma respiratório não relacionado a doenças infecciosas, mas como sinal de alarme na síndrome adenomegalia cervical devido possibilidade de compressão de grandes vias aéreas (como previsto através de lesão consolidativa em ápice pulmonar ipsilateral as linfadenomegalias e, até mesmo, possível expansão da lesão tumoral para fossa supraclavicular. Ademais, paciente não se encontra em perfil epidemiológico característico para neoplasia pulmonar, quanto mais fatores de risco ou familiares, ou histórico de imunossupressão descritos no enunciado.

Desse modo, os argumentos apresentados nos recursos são considerados improcedentes e INDEFERIDOS.

ESPECIALIDADE: CLINICA MÉDICA

QUESTÃO: 5

RESULTADO DA ANÁLISE: INDEFERIDO

PARECER:

Nesta questão não se solicita a droga de primeira linha descrita para manejo crônico da ascite do paciente portador de hepatopatia crônica, que seria, de fato da espironolactona, tendo em vista a atuação no mecanismo de ação de formação do derrame peritoneal da cirrose hepática. A questão aborda justamente a habilidade do(a) candidato(a) de identificar que o paciente com suposta hepatopatia crônica encontra-se com plenos sinais de desconforto devido uma ascite de grau III, de modo que a questão-problema solicita a conduta medicamentosa mais adequada para o manejo IMEDIATO da ascite, no qual somente a furosemida permitiria esta abordagem, tendo em vista a via de administração enteral da espironolactona e seu respectivo mecanismo de ação. Além de tudo isso, cabe ao candidato reconhecer que o caso descreve somente um paciente com ascite grau III em insuficiência respiratória com fatores de risco para mais de uma etiologia para ascite causada por transudato (insuficiência cardíaca congestiva, doença renal crônica, hepatopatia crônica, [p.ex.](#)), reforçando a adoção da furosemida como droga de escolha na ausência de confirmação da etiologia da mesma.

Desse modo, os argumentos apresentados nos recursos são considerados improcedentes e INDEFERIDOS.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
EDITAL Nº 1 – COREME/UFPA, DE 18 DE SETEMBRO DE 2025
RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2026
PROGRAMAS DE ACESSO DIRETO
RESPOSTA(S) AO(S) RECURSO(S) CONTRA O GABARITO PRELIMINAR DA PROVA OBJETIVA

ESPECIALIDADE: CLINICA MÉDICA

QUESTÃO: 6

RESULTADO DA ANÁLISE: INDEFERIDO

PARECER:

A questão aborda paciente com provável diagnóstico de infecção por HIV apresentando doença oportunista de SNC, haja vista que apresenta Glasgow 14, déficit neurológico focal restrito a membro inferior direito, preservando força nos demais membros, sem alteração de fala, com reflexos pupilares normais, sem desvio de rima labial e ausência de sinais de irritação meníngea. Além disso, paciente apresenta febre, sugerindo etiologia infecciosa como mais provável. O diagnóstico mais provável no paciente PVHIV com quadro neurológico descrito acima, tendo como base epidemiologia, continua sendo a neurotoxoplasmose, sendo linfoma de SNC um diagnóstico a ser pensado secundariamente após falha de tratamento das doenças infecciosas oportunistas. A lesão radiológica também está mais compatível com toxoplasmose e não com linfoma primário de SNC.

Desse modo, os argumentos apresentados nos recursos são considerados improcedentes e INDEFERIDOS.

ESPECIALIDADE: CLINICA MÉDICA

QUESTÃO: 8

RESULTADO DA ANÁLISE: INDEFERIDO

PARECER:

Segundo a Diretriz Brasileira de Diabetes para Manejo da da hiperglicemia do paciente não-crítico (2025) descreve corretamente que “Pacientes que apresentem mais de 2 glicemias ao dia acima de 180mg/dL, classificado como HH persistente, necessitam de formas de controle efetivas da glicemia, sendo desaconselhado neste caso o uso das tradicionais escalas de correção de insulina de forma isolada”. Contudo, a questão traz um paciente sem histórico de diabetes ou uso domiciliar de insulinas com glicemia capilar entre 180-250 mg/dl, de modo que, conforme Tabela 1 disposta na diretriz citada acima, encontra-se como conduta além, da escala de correção pré-prandial, a utilização de esquema de insulina basal. Em nenhum momento se propõe no gabarito a instituição de esquema basal-bolus. Ademais, não se torna obrigatória a hiperglicemia persistente para a adoção de insulino terapia somente basal no paciente não crítico, a qual se configura como opção mais adequada para este paciente visando a minimização de desfechos negativos nesta internação.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
EDITAL Nº 1 – COREME/UFPA, DE 18 DE SETEMBRO DE 2025
RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2026
PROGRAMAS DE ACESSO DIRETO
RESPOSTA(S) AO(S) RECURSO(S) CONTRA O GABARITO PRELIMINAR DA PROVA OBJETIVA

TABELA 1: CONDUÇÃO PARA CONTROLE GLICÊMICO NAS DIVERSAS FAIXAS GLICÊMICAS NO PACIENTE INTERNADO:		
Glicemia descoberta ao acaso	Observação	Ação
<140 mg/dL	Sem diabetes mellitus (DM) ou fatores de risco. (Ver Quadro 1)	Sem necessidade de monitoramento de glicemia capilar (MGC)
140 a 180 mg/dL	Ou presença de fatores de risco ou DM.	MGC Insulina em escala de correção (IEC) para hiperglicemias eventuais (Menos de 1 episódio ao dia acima de 180mg/dL e abaixo 250mg/dL). Tabelas 2 e 4
180 a 200 mg/dL	Sem uso domiciliar de insulina.	MGC Insulinoterapia basal associada à IEC pré-prandial. Tabelas 2 e 4.; ou iDPP-4 associado à IEC pré-prandial;
>200 a <250 mg/dL	Ou uso domiciliar de insulina até 0,6 UI/kg.	MGC Insulinoterapia basal associada à IEC pré-prandial. - Tabelas 2 e 4
>200 a <250 mg/dL	Ou história prévia de DMI, LADA, DM secundário à pancreatectomia ou uso domiciliar de doses de insulina acima de 0,6 UI/kg.	MGC Insulinoterapia basal-bolus
	Hiperglicemia associada ao Glicocorticóide (GC).	MGC Insulinoterapia basal-bolus e/ou uso de insulina NPH adicional pela manhã, proporcional à dose de GC

Desse modo, os argumentos apresentados nos recursos são considerados improcedentes e INDEFERIDOS.

ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA
QUESTÃO: 9
RESULTADO DA ANÁLISE: INDEFERIDO

PARECER:

Os argumentos apresentados não reportam ao conteúdo da questão citada, desse modo, a banca decide pelo indeferimento, por estar enquadrado naquilo que é estabelecido no subitem 16.7, do Edital de abertura: *o impetrante do recurso deverá ser claro, consistente e objetivo, de modo que o recurso considerado como inconsistente ou intempestivo será preliminarmente indeferido.*

ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA
QUESTÃO: 11
RESULTADO DA ANÁLISE: INDEFERIDO

PARECER:

Conforme nota técnica do ministério da saúde mais atualizada, sobre calendário vacinal de 2025, foi publicado em 18 de julho de 2025 e pode ser acesso através do site: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/calendario-tecnico/calendario-tecnico-nacional-de-vacinacao-idoso>

Neste interim observa-se:



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
EDITAL Nº 1 – COREME/UFPA, DE 18 DE SETEMBRO DE 2025
RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2026
PROGRAMAS DE ACESSO DIRETO
RESPOSTA(S) AO(S) RECURSO(S) CONTRA O GABARITO PRELIMINAR DA PROVA OBJETIVA

Alternativa I. incorreta. Duas doses são recomendadas. Alternativa II. Trata-se de transcrição literal do texto/tabela, não deixando viés de interpretação. Alternativa III. Dose semestral para covid e anual para influenza.

Desse modo, os argumentos apresentados nos recursos são considerados improcedentes e INDEFERIDOS.

ESPECIALIDADE: CLINICA MÉDICA

QUESTÃO: 12

RESULTADO DA ANÁLISE: INDEFERIDO

PARECER: O caso em questão demonstra um paciente portador de insuficiência cardíaca de fração de ejeção reduzida sem sinais de instabilidade hemodinâmica. Conforme prevê a diretriz brasileira, o início do betabloqueador deve ser realizado de forma gradual. A alternativa A dispõe da terapêutica correta “Indicar anticoagulação oral e otimizar terapia para insuficiência cardíaca (betabloqueador, IECA/ARNI, antagonista de mineralocorticoide).” Pois não aborda dose máxima e o paciente encontra-se estável hemodinamicamente.

Desse modo, os argumentos apresentados nos recursos são considerados improcedentes e INDEFERIDOS.

ESPECIALIDADE: CLINICA MÉDICA

QUESTÃO: 14

RESULTADO DA ANÁLISE: INDEFERIDO

PARECER:

Pontuação CURB-65 para o caso em questão: Confusão mental, frequência respiratória e idade, pontuando 3 pontos no escore.

A escala CURB amplamente utilizada na prática clínica prevê internação hospitalar obrigatória para pacientes que pontuem acima de 3 pontos devido aumento de morbi-mortalidade.

A pontuação de 3 no escore **CURB-65 indica um alto risco de mortalidade** (acima de 22%) e, geralmente, requer **internação hospitalar**. Embora não signifique automaticamente admissão na UTI, é um indicativo de doença grave que exige avaliação médica imediata e monitoramento cuidadoso em ambiente hospitalar, podendo a UTI ser necessária a depender do quadro clínico geral do paciente.

Portanto, 3 pontos no CURB-65 indicam uma condição séria que exige cuidados médicos hospitalares, e a necessidade de UTI será determinada pela avaliação médica detalhada do paciente e pela evolução do quadro clínico. No caso em questão, não há critérios que justifiquem internação em leito de UTI, e pelo score CURB-65 é mandatário a internação em UTI aqueles que pontuem 4-5 pontos na referida escala.

Desse modo, os argumentos apresentados nos recursos são considerados improcedentes e INDEFERIDOS.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
EDITAL Nº 1 – COREME/UFPA, DE 18 DE SETEMBRO DE 2025
RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2026
PROGRAMAS DE ACESSO DIRETO
RESPOSTA(S) AO(S) RECURSO(S) CONTRA O GABARITO PRELIMINAR DA PROVA OBJETIVA

ESPECIALIDADE: CLINICA MÉDICA

QUESTÃO: 16

RESULTADO DA ANÁLISE: INDEFERIDO

PARECER:

Analisando alternativa por alternativa

Letra b: O uso de sulfonilureias em pacientes com insuficiência renal é **contraindicado ou requer extrema cautela** devido ao alto risco de hipoglicemia. Alternativa errada.

Letra C: mediante paciente diabetico associado a obesidade, considerando que insulina é um medicamento anabólico, bem como o fluxograma de manejo de diabetes, existem outras opções medicamentosas antes de considerar insulino terapia.

Letra D: paciente com clearance de creatinina entre 30-44 e uso de metformina considera-se: **Pode manter** se já estiver em uso, com **redução da dose** (máx. 1000 mg/dia) e **monitorar a função renal a cada 3 meses. Não iniciar** metformina em novos pacientes nessa faixa. Portanto aumento de metformina não é uma opção terapêutica.

Letra E: O uso de DPP-4 pode ser considerado no paciente com clcr entre 30-59, porém aplicando ao caso em questão, não apresenta benefício em redução de risco cardiovascular, o que não torna o manejo mais adequado.

Letra A: conforme comando da questão, devem ser considerados para decisão de conduta as comorbidades do paciente, as quais são: nefropatia, OBESIDADE e alto risco cardiovascular; há benefício iminente com o uso de análogo de glp-1 e perda ponderal. Portanto a associação iSGLT2 e GLP-1 é adequada ao caso.

Desse modo, os argumentos apresentados nos recursos são considerados improcedentes e INDEFERIDOS.

ESPECIALIDADE: CLINICA MÉDICA

QUESTÃO: 17

RESULTADO DA ANÁLISE: DEFERIDO - QUESTÃO ANULADA

PARECER:

A questão apresenta duas assertivas com fundamentação científica plausível, embora em graus distintos de evidência. A alternativa que relaciona a **síndrome metabólica** ao aumento do risco e da mortalidade por câncer colorretal é amplamente sustentada pela literatura, incluindo dados do *Metabolic Syndrome and Cancer Project* (JNCI, 2018), que demonstram associação significativa entre obesidade abdominal, resistência insulínica, inflamação sistêmica e alterações hormonais (IGF-1) com a carcinogênese e a piora do prognóstico tumoral.

Por outro lado, a alternativa que afirma que **“o tabagismo pode causar disbiose intestinal, contribuindo para a gênese tumoral”** também possui respaldo parcial na literatura científica, uma vez que estudos recentes apontam que o tabagismo pode alterar a microbiota intestinal, induzindo disbiose, inflamação e mecanismos mutagênicos relacionados à carcinogênese colorretal. Embora essa correlação ainda não seja plenamente consolidada, trata-se de um campo de pesquisa em expansão, o que confere verossimilhança à alternativa.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
EDITAL Nº 1 – COREME/UFPA, DE 18 DE SETEMBRO DE 2025
RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2026
PROGRAMAS DE ACESSO DIRETO
RESPOSTA(S) AO(S) RECURSO(S) CONTRA O GABARITO PRELIMINAR DA PROVA OBJETIVA

Diante disso, observa-se que a questão permite **interpretações duplas**, com **duas alternativas que podem ser consideradas corretas sob perspectivas científicas diferentes**, o que gera **ambiguidade no gabarito oficial**. Assim, **defere-se o recurso, recomendando a anulação da questão** por apresentar mais de uma resposta potencialmente correta de acordo com a literatura atual.

ESPECIALIDADE: CLINICA MÉDICA
QUESTÃO: 19
RESULTADO DA ANÁLISE: INDEFERIDO

PARECER:

Trata-se de uma mulher de 45 anos, previamente hígida, com nódulo tireoidiano sólido, hipoeoico, de 2,0 cm, margens irregulares, microcalcificações e ausência de halo periférico — achados ultrassonográficos que conferem alto grau de suspeição para malignidade, compatíveis com padrão de alta suspeição (TIRADS 5) segundo a classificação da American Thyroid Association (ATA). Nódulos com essas características e tamanho igual ou superior a 1 cm devem ser investigados com punção aspirativa por agulha fina (PAAF) guiada por ultrassonografia, que é o método de escolha para confirmação citológica. O acompanhamento ultrassonográfico isolado não é indicado, pois há critérios de alto risco, e a cintilografia tireoidiana só é recomendada se houver TSH suprimido, o que não foi relatado. A dosagem de anticorpos antitireoidianos é útil em doenças autoimunes, mas não na avaliação de nódulos suspeitos de neoplasia, e a tireoidectomia não deve ser realizada sem confirmação diagnóstica. Portanto, a conduta correta é realizar PAAF guiada por ultrassonografia.

Desse modo, os argumentos apresentados nos recursos são considerados improcedentes e INDEFERIDOS.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
EDITAL Nº 1 – COREME/UFPA, DE 18 DE SETEMBRO DE 2025
RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2026
PROGRAMAS DE ACESSO DIRETO
RESPOSTA(S) AO(S) RECURSO(S) CONTRA O GABARITO PRELIMINAR DA PROVA OBJETIVA

ESPECIALIDADE: CIRURGIA GERAL

QUESTÃO: 21

RESULTADO DA ANÁLISE: INDEFERIDO

PARECER: NOS CASOS DE NECROSE INFECTADA, A ABORDAGEM DEVE SER CIRÚRGICA. DE ACORDO COM CADA CASO, DEVE-SE PREFERIR A VIA CIRÚRGICA MINIMAMENTE INVASIVA, DEIXANDO A OPÇÃO DE CIRURGIA CONVENCIONAL (VIA ABERTA) PARA ÚLTIMOS CASOS.

FICA CLARO, DESSA MANEIRA, QUE A ABORDAGEM DEVE SER CIRÚRGICA, SENDO A VIA DE ACESSO (MINIMAMENTE INVASIVA, PERCUTÂNEA OU ABERTA) A SER DEFINIDA INDIVIDUALIZANDO CADA CASO. DESSA MANEIRA, ALTERNATIVA CORRETA SEGUE MANTIDA COMO E.

ESPECIALIDADE: CIRURGIA GERAL

QUESTÃO: 22

RESULTADO DA ANÁLISE: INDEFERIDO

PARECER:

Nos casos de hemorragia digestiva alta, mesmo em pacientes instáveis, se ele responde parcialmente a reposição volêmica ele pode e deve ser levado, com monitorização, a endoscopia com urgência por se tratar do método diagnóstico e terapêutico mais importante a ser feito inicialmente. as demais alternativas estão todas incorretas. Portanto, os argumentos apresentados nos recursos são considerados improcedentes e INDEFERIDOS, mantendo-se o Gabarito Preliminar, publicado na página do Processo Seletivo.

ESPECIALIDADE: CIRURGIA GERAL

QUESTÃO: 23

RESULTADO DA ANÁLISE: INDEFERIDO

PARECER:

O comando da questão indaga qual das alternativas corresponde a uma indicação “clássica” de transplante hepático. Metástases irressecáveis de câncer colorretal é uma indicação emergente, ainda em caráter experimental no Brasil, e não contemplada na legislação atual que rege o assunto. Portanto, os argumentos apresentados nos recursos são considerados improcedentes e INDEFERIDOS, mantendo-se o Gabarito Preliminar, publicado na página do Processo Seletivo.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
EDITAL Nº 1 – COREME/UFPA, DE 18 DE SETEMBRO DE 2025
RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2026
PROGRAMAS DE ACESSO DIRETO
RESPOSTA(S) AO(S) RECURSO(S) CONTRA O GABARITO PRELIMINAR DA PROVA OBJETIVA

ESPECIALIDADE: CIRURGIA GERAL

QUESTÃO: 24

RESULTADO DA ANÁLISE: INDEFERIDO

PARECER:

O principal mecanismo fisiopatológico da DRGE é a ocorrência frequente de no relaxamentos transitórios do esfíncter esofágico inferior (EEL), que permitem o retorno do conteúdo gástrico para o esôfago. Esses relaxamentos não estão associados à deglutição e ocorrem de forma anormal, contribuindo para os sintomas típicos da DRGE, como pirose (azia) e regurgitação. Portanto, os argumentos apresentados nos recursos são considerados improcedentes e INDEFERIDOS, mantendo-se o Gabarito Preliminar, publicado na página do Processo Seletivo.

Referência bibliográfica:

Vakil N, van Zanten SV, Kahrilas P, Dent J,

Jones R. The Montreal definition and classification of gastroesophageal reflux disease: a global evidence-based consensus.

Am J Gastroenterol. 2006;101(8):1900-1920. doi:10.1111/j.1572-0241.2006.00630.x

nsitórios do esfíncter esofágico inferior

ESPECIALIDADE: CIRURGIA GERAL

QUESTÃO: 25

RESULTADO DA ANÁLISE: INDEFERIDO

PARECER:

A questão solicita o diagnóstico *mais provável*. pelo enunciado d questão, fica muito claro que a localização se trata de uma hérnia femoral (massa inferior ao ligamento inguinal). quando aos demais critérios, existe a possibilidade de encarceramento não excluindo estrangulamento, dessa maneira, a alternativa mais provável é realmente b, uma vez que é a única opção que contempla a hérnia femoral. Portanto, os argumentos apresentados nos recursos são considerados improcedentes e INDEFERIDOS, mantendo-se o Gabarito Preliminar, publicado na página do Processo Seletivo.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
EDITAL Nº 1 – COREME/UFPA, DE 18 DE SETEMBRO DE 2025
RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2026
PROGRAMAS DE ACESSO DIRETO
RESPOSTA(S) AO(S) RECURSO(S) CONTRA O GABARITO PRELIMINAR DA PROVA OBJETIVA

ESPECIALIDADE: CIRURGIA GERAL

QUESTÃO: 26

RESULTADO DA ANÁLISE: INDEFERIDO

PARECER:

Segundo As Diretrizes de Tóquio (TOKYO GUIDELINES 2018 - TG18), a colecistite aguda deve ser tratada com colecistectomia precize idealmente até 72 horas do início dos sintomas ou na mesma internação, mesmo após 72h, se o paciente estiver estável. Sendo a cirurgia videolaparoscópica o padrão-ouro. Portanto, os argumentos apresentados nos recursos são considerados improcedentes e INDEFERIDOS, mantendo-se o Gabarito Preliminar, publicado na página do Processo Seletivo.

ESPECIALIDADE: CIRURGIA GERAL

QUESTÃO: 27

RESULTADO DA ANÁLISE: INDEFERIDO

PARECER:

O principal sistema de estadiamento para hepatocarcinoma, o BCLC, em sua última atualização, é muito claro na indicação de ressecção para tumores únicos, menores que 3 cm, em pacientes com função hepática preservada, sem hipertensão portal clinicamente significativa, com bom status de performance. Além disso, a legislação nacional não atribui situação especial para transplante os casos nessa situação descrita acima, onde seja possível a ressecção de até dois segmentos hepáticos, como está descrito no comando da questão. Portanto, os argumentos apresentados nos recursos são considerados improcedentes e INDEFERIDOS, mantendo-se o Gabarito Preliminar, publicado na página do Processo Seletivo.

ESPECIALIDADE: CIRURGIA GERAL

QUESTÃO: 30

RESULTADO DA ANÁLISE: INDEFERIDO

PARECER:

A única contestação em relação à questão 30, que remete a um caso clínico descrevendo uma paciente portadora de câncer colorretal e solicita conduta, não utiliza argumento sobre este tema. Portanto, os argumentos apresentados nos recursos são considerados improcedentes e INDEFERIDOS, mantendo-se o Gabarito Preliminar, publicado na página do Processo Seletivo.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
EDITAL Nº 1 – COREME/UFPA, DE 18 DE SETEMBRO DE 2025
RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2026
PROGRAMAS DE ACESSO DIRETO
RESPOSTA(S) AO(S) RECURSO(S) CONTRA O GABARITO PRELIMINAR DA PROVA OBJETIVA

ESPECIALIDADE: CIRURGIA GERAL

QUESTÃO: 31

RESULTADO DA ANÁLISE: INDEFERIDO

PARECER:

O paciente da questão tem colangite aguda e requer descompressão imediata da via biliar. a forma mais rápida, menos invasiva e mais eficaz é a CPRE de urgência. Após estabilizar e desobstruir a via biliar, recomenda-se realizar a colecistectomia videolaparoscópica na mesma internação, evitando-se a recidiva do quadro, esta conduta é amparada e recomendada pela Diretriz de Tóquio (TG18). Portanto, os argumentos apresentados nos recursos são considerados improcedentes e INDEFERIDOS, mantendo-se o Gabarito Preliminar, publicado na página do Processo Seletivo.

ESPECIALIDADE: CIRURGIA GERAL

QUESTÃO: 32

RESULTADO DA ANÁLISE: INDEFERIDO

PARECER:

Os argumentos apresentados não reportam ao conteúdo da questão citada, desse modo, a banca decide pelo indeferimento, por estar enquadrado naquilo que é estabelecido no subitem 16.7, do Edital de abertura: *o impetrante do recurso deverá ser claro, consistente e objetivo, de modo que o recurso considerado como inconsistente ou intempestivo será preliminarmente indeferido.*

ESPECIALIDADE: CIRURGIA GERAL

QUESTÃO: 33

RESULTADO DA ANÁLISE: INDEFERIDO

PARECER:

Pacientes com trauma abdominal fechado, instabilidade hemodinâmica (hipotensão e taquicardia) e FAST positivo para líquido livre no abdome devem ser submetidos a laparotomia exploradora de emergência. A tomografia só está indicada em pacientes hemodinamicamente estáveis. A presença de sinais de peritonite reforça a necessidade de abordagem cirúrgica imediata, já que indica possível lesão de víscera oca ou hemorragia intra-abdominal significativa. Portanto, os argumentos apresentados nos recursos são considerados improcedentes e INDEFERIDOS, mantendo-se o Gabarito Preliminar, publicado na página do Processo Seletivo.

Referências Bibliográficas:

1. Advanced Trauma Life Support (ATLS®): Student Course Manual. 10th Edition. American College of Surgeons, 2018.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
EDITAL Nº 1 – COREME/UFPA, DE 18 DE SETEMBRO DE 2025
RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2026
PROGRAMAS DE ACESSO DIRETO
RESPOSTA(S) AO(S) RECURSO(S) CONTRA O GABARITO PRELIMINAR DA PROVA OBJETIVA

* Capitulo: Abdominal and Pelvic Trauma

* "Patients with hemodynamic instability and a positive FAST require urgent laparotomy without delay for further imaging."

2. Moore EE, Feliciano DV, Mattox KL.

Trauma, 9th Edition. McGraw-Hill

Education, 2020.

* "Unstable patients with evidence of intra-abdominal hemorrhage on FAST should undergo immediate laparotomy."

3. Reis, F. et al. (2019). Trauma abdominal fechado: conduta baseada no Advanced Trauma Life Support (ATLS). Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgias.

* "O FAST positivo em pacientes instáveis indica sangramento ativo e laparotomia deve ser indicada imediatamente."

ESPECIALIDADE: CIRURGIA GERAL

QUESTÃO: 34

RESULTADO DA ANÁLISE: INDEFERIDO

PARECER:

De acordo com a nova resolução do CFM 2429/25, o duodenal Switch é considerada uma técnica emergente, recentemente regularizada, sendo considerada uma opção em casos de cirurgia revisional e não primária, faltando estudos mais robustos. possui um efeito desabsortivo muito maior que o bypass podendo gerar complicações nutricionais severas em caso de cirurgia primária. A paciente em questão nunca realizou cirurgia bariátrica prévia, sendo então a melhor opção o bypass gástrico. Portanto, os argumentos apresentados nos recursos são considerados improcedentes e INDEFERIDOS, mantendo-se o Gabarito Preliminar, publicado na página do Processo Seletivo.

ESPECIALIDADE: CIRURGIA GERAL

QUESTÃO: 35

RESULTADO DA ANÁLISE: INDEFERIDO

PARECER:

Esta questão aborda um caso clínico de um paciente com adenocarcinoma de reto baixo, a 4 cm da borda anal, logo, a +- 1 cm do reto baixo (considerando comprimento do canal anal), que tinha no seu estadiamento inicial indícios de doença localmente avançada (T3cN2), submetido a tratamento com radio e quimioterapia neoadjuvante, evoluindo com resposta clínica, endoscópica e de imagem completas.

Neste caso, considerando as mais atuais evidências, pode ser indicado o tratamento cirúrgico (Ressecção abdominoperineal de reto com excisão total do mesorreto e colostomia definitiva ou acompanhamento clínico rigoroso ("watch and wait") com exames seriados, visto já existirem evidências de possível cura com radio / quimioterapia exclusivas, além de permitir a intervenção cirúrgica de resgate, caso ocorram recidivas.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
EDITAL Nº 1 – COREME/UFPA, DE 18 DE SETEMBRO DE 2025
RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2026
PROGRAMAS DE ACESSO DIRETO
RESPOSTA(S) AO(S) RECURSO(S) CONTRA O GABARITO PRELIMINAR DA PROVA OBJETIVA

De acordo com as duas contestações existentes, os candidatos solicitam que, devido a possibilidade de mais de uma conduta estarem corretas de acordo com os guidelines citados, que a alternativa correta deveria ser a alternativa B e a questão anulada. Entretanto, na alternativa B, a conduta descrita fala sobre Proctectomia com excisão total do mesorreto e anastomose coloanal independente da resposta, o que afasta a possibilidade da conduta de “watch and wait” em todos os cenários, bem como não descreve a conduta cirúrgica mais adequada (amputação de reto com excisão do mesorreto e colostomia definitiva). Portanto, os argumentos apresentados nos recursos são considerados improcedentes e INDEFERIDOS, mantendo-se o Gabarito Preliminar, publicado na página do Processo Seletivo.

ESPECIALIDADE: CIRURGIA GERAL

QUESTÃO: 37

RESULTADO DA ANÁLISE: INDEFERIDO

PARECER:

A funduplicatura de Nissen por videolaparoscopia (360°) é o tratamento cirúrgico padrão-ouro para pacientes com DRGE confirmada, refratária ao tratamento clínico, com motilidade esofágica preservada, como no caso apresentado. Essa técnica envolve o envolvimento total do fundo gástrico ao redor do esôfago distal, reforçando o esfíncter esofágico inferior e prevenindo o refluxo. Em pacientes com motilidade esofágica anormal, uma funduplicatura parcial (ex: Toupet) pode ser preferida para evitar disfagia pós-operatória. A escolha da técnica é individualizada com base nos achados da manometria. Portanto, os argumentos apresentados nos recursos são considerados improcedentes e INDEFERIDOS, mantendo-se o Gabarito Preliminar, publicado na página do Processo Seletivo.

Referências Bibliográficas:

1. Katz PO, Gerson LB, Vela MF. Guidelines for the diagnosis and management of gastroesophageal reflux disease. *Am J Gastroenterol*. 2022;117(1):27-56.

* "Laparoscopic Nissen fundoplication remains the most effective surgical therapy for GERD in patients with normal esophageal motility."

2. Fuchs HF, Broderick RC, Harnsberger CR, et al. Long-Term Outcomes After Laparoscopic Antireflux Surgery. *JAMA Surg*. 2014;149(6):532-539.

* "Laparoscopic Nissen fundoplication demonstrated durable symptom control and low complication rates in appropriately selected patients."

3. Brunnicardi FC et al. *Schwartz's Principles of Surgery*. 12th Edition. McGraw-Hill Education, 2022.

* Capítulo: Esôfago

."The gold standard surgical therapy for

GERD is a laparoscopic Nissen fundoplication in patients with normal esophageal motility."



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
EDITAL Nº 1 – COREME/UFPA, DE 18 DE SETEMBRO DE 2025
RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2026
PROGRAMAS DE ACESSO DIRETO
RESPOSTA(S) AO(S) RECURSO(S) CONTRA O GABARITO PRELIMINAR DA PROVA OBJETIVA

ESPECIALIDADE: CIRURGIA GERAL

QUESTÃO: 38

RESULTADO DA ANÁLISE: INDEFERIDO

PARECER: A paciente da referida questão encontra-se em pós-operatório recente (terceiro dia) onde a resposta endocrinometabólica ao trauma está em fase aguda. nesse contexto, freqüentemente, pode ocorrer o quadro de íleo adinâmico. O quadro de brida (aderência) não ocorre no pós-operatório recente, sendo sua apresentação frequente em fases tardias. Portanto, os argumentos apresentados nos recursos são considerados improcedentes e INDEFERIDOS, mantendo-se o Gabarito Preliminar, publicado na página do Processo Seletivo.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
EDITAL Nº 1 – COREME/UFPA, DE 18 DE SETEMBRO DE 2025
RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2026
PROGRAMAS DE ACESSO DIRETO
RESPOSTA(S) AO(S) RECURSO(S) CONTRA O GABARITO PRELIMINAR DA PROVA OBJETIVA

ESPECIALIDADE: PEDIATRIA

QUESTÃO: 43

RESULTADO DA ANÁLISE: DEFERIDO - RETIFICAÇÃO DE GABARITO. ALTERNATIVA CORRETA: B

PARECER:

Após análise criteriosa, a banca elaboradora decide pela retificação do Gabarito Preliminar, publicado na página do Processo Seletivo. Desse modo, o gabarito definitivo, após retificação é a alternativa B.

Referências: SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Tratado de Pediatria, 5ª ed., 2022. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Guia de Vigilância e Manejo Clínico das Pneumonias em Crianças, 2023. MANDELL, G. et al. Principles and Practice of Infectious Diseases, 9th ed., 2022.

ESPECIALIDADE: PEDIATRIA

QUESTÃO: 45

RESULTADO DA ANÁLISE: DEFERIDO - RETIFICAÇÃO DE GABARITO. ALTERNATIVA CORRETA: A

PARECER:

Após análise criteriosa, a banca elaboradora decide pela retificação do Gabarito Preliminar, publicado na página do Processo Seletivo. Desse modo, o gabarito definitivo, após retificação é a alternativa A. Na PCR pediátrica intrahospitalar, deve-se iniciar RCP de alta qualidade permitindo compressões eficazes e contínuas antes de qualquer intervenção ventilatória avançada.

Fonte: 2020 American Heart Association Guidelines for CPR and ECC.

ESPECIALIDADE: PEDIATRIA

QUESTÃO: 48

RESULTADO DA ANÁLISE: INDEFERIDO

PARECER:

Durante a reanimação neonatal, especialmente nos primeiros 30 segundos de ventilação com pressão positiva (VPP), o parâmetro mais confiável para avaliar a eficácia da ventilação é o aumento da frequência cardíaca. A frequência cardíaca é o indicador mais sensível e imediato da resposta do recém-nascido à ventilação, sendo considerada o principal sinal de melhora da oxigenação e perfusão.

Por que os outros estão indeferidos?

- (A) SpO₂: Leva mais tempo para se estabilizar e pode ser influenciada por fatores externos.
- (B) Movimentos torácicos: Podem ocorrer mesmo com ventilação ineficaz (ex.: obstrução das vias aéreas).
- (D) Cianose periférica: É um sinal tardio e menos específico.
- (E) Tônus muscular: Também é um indicador tardio e pode ser afetado por outras condições.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
EDITAL Nº 1 – COREME/UFPA, DE 18 DE SETEMBRO DE 2025
RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2026
PROGRAMAS DE ACESSO DIRETO
RESPOSTA(S) AO(S) RECURSO(S) CONTRA O GABARITO PRELIMINAR DA PROVA OBJETIVA

Diante do exposto, os argumentos apresentados nos recursos são considerados improcedentes e INDEFERIDOS, mantendo-se o Gabarito Preliminar, publicado na página do Processo Seletivo.

ESPECIALIDADE: PEDIATRIA

QUESTÃO: 49

RESULTADO DA ANÁLISE: INDEFERIDO

PARECER:

A alternativa correta é: (C) Administrar adrenalina intramuscular imediatamente e monitorar em ambiente hospitalar. A conduta está respaldada pelas diretrizes clínicas atualizadas de 2025 para manejo de anafilaxia pediátrica. Justificativa baseada em evidências clínicas atuais. A anafilaxia é uma reação alérgica grave e potencialmente fatal, que exige intervenção imediata. Segundo o protocolo clínico atualizado do Hospital Israelita Albert Einstein e documentos da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), os critérios para diagnóstico e manejo incluem:

Critérios diagnósticos de anafilaxia

- Início agudo (minutos a poucas horas) após exposição a alérgeno conhecido (amendoim).
- Dois ou mais sistemas acometidos: Pele/mucosas: urticária difusa, edema periorbital. Respiratório: rouquidão, tosse seca persistente. Cardiovascular: taquicardia (130 bpm), embora sem hipotensão. Esses achados satisfazem os critérios clínicos para anafilaxia, mesmo na ausência de hipotensão ou estridor.

A Conduta recomendada é:

- Adrenalina intramuscular (IM) é o tratamento de primeira linha, preferencialmente aplicada na face ântero-lateral da coxa.
- Dose pediátrica: 0,01 mg/kg de adrenalina IM (máximo de 0,3 mg por dose). Repetir a cada 5–15 minutos se necessário.
- Monitoramento hospitalar é essencial pelo risco de recorrência bifásica ou agravamento dos sintomas.
- Antihistamínicos e corticosteroides podem ser usados como tratamento adjuvante, mas não substituem a adrenalina.
- Nebulização com salbutamol pode ser útil em casos com broncoespasmo, mas não é indicada como conduta inicial isolada.
- Solicitação de IgE específico é parte da investigação etiológica posterior, não deve atrasar o tratamento emergencial.

Por que as outras alternativas estão incorretas?

- (A) Difenidramina oral = Não trata os sintomas respiratórios nem previne choque; não é primeira linha.
- (B) Salbutamol + alta = Não aborda o risco sistêmico da anafilaxia; alta precoce é perigosa.
- (D) Corticoterapia IV = Adjuvante tardio; não tem efeito imediato na reversão da anafilaxia.
- (E) Teste de IgE = Diagnóstico laboratorial não é indicado na fase aguda; atrasa tratamento.

Diante do exposto, os argumentos apresentados nos recursos são considerados improcedentes e INDEFERIDOS, mantendo-se o Gabarito Preliminar, publicado na página do Processo Seletivo.

Referência: Diretrizes da Sociedade Brasileira de Pediatria Nº 118, 24 de Novembro de 2023 Abordagem da urticária na criança e no adolescente.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
EDITAL Nº 1 – COREME/UFPA, DE 18 DE SETEMBRO DE 2025
RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2026
PROGRAMAS DE ACESSO DIRETO
RESPOSTA(S) AO(S) RECURSO(S) CONTRA O GABARITO PRELIMINAR DA PROVA OBJETIVA

ESPECIALIDADE: PEDIATRIA

QUESTÃO: 50

RESULTADO DA ANÁLISE: INDEFERIDO

PARECER:

A alternativa correta é: (A) pneumonia pelo *Streptococcus agalactiae* do grupo B. O conjunto de achados clínicos e laboratoriais é mais compatível com infecção neonatal precoce, especialmente por estreptococo do grupo B (GBS). Justificativa clínica baseada em evidências de 2025. O Quadro clínico sugestivo de sepse neonatal precoce por :

- Idade: RN com apenas 8 horas de vida.
- Sintomas respiratórios: taquipneia intensa (78 irpm), tiragem intercostal, batimento de asas do nariz, gemência.
- Gasometria: hipoxemia moderada com hipocapnia → padrão de troca gasosa comprometida.
- Radiografia de tórax: hilo congesto e condensações na base pulmonar direita → achado típico de pneumonia neonatal.

• Fator de risco materno: bolsa rota há 18 horas → risco aumentado de colonização/invasão por GBS
O *Streptococcus agalactiae* é o Principal agente de sepse neonatal precoce, especialmente em RN a termo. Transmissão vertical durante o parto. Pode causar pneumonia, sepse e meningite nas primeiras 24 horas de vida. Radiografia com consolidações pulmonares é sugestiva de pneumonia infecciosa, não compatível com taquipneia transitória.

Por que as outras alternativas estão incorretas?

B) Taquipneia transitória: O RX mostra condensações, não apenas trama peri-hilar acentuada. Além de sinais inflamatórios e fator de risco infeccioso.

C) Doença pulmonar de membrana hialina (SDR): O RN é a termo e GIG, com Apgar alto. A doença é típica de prematuros com deficiência de surfactante.

D) Hipertensão pulmonar congênita: Não há cianose intensa, sopro ou evidência de shunt persistente. RX não é compatível.

O quadro clínico e radiológico, associado ao histórico obstétrico (bolsa rota >18h), é altamente sugestivo de pneumonia neonatal precoce por *Streptococcus agalactiae* (GBS). O tratamento deve ser iniciado com antibióticos empíricos (ampicilina + gentamicina) e suporte respiratório conforme necessidade.

1- Neonatal Group B *Streptococcus*. Sarah A. Coggins, MD, MSCE; Karen M. Puopolo, MD, PhD *Pediatr Rev* (2024) 45 (2): 63–73. <https://doi.org/10.1542/pir.2023-006154>

2- UpToDate – Revisão de literatura até agosto de 2025

3 - CDC – Clinical Guidelines for Group B Strep Disease (2025)

Diante do exposto, os argumentos apresentados nos recursos são considerados improcedentes e INDEFERIDOS, mantendo-se o Gabarito Preliminar, publicado na página do Processo Seletivo.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
EDITAL Nº 1 – COREME/UFPA, DE 18 DE SETEMBRO DE 2025
RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2026
PROGRAMAS DE ACESSO DIRETO
RESPOSTA(S) AO(S) RECURSO(S) CONTRA O GABARITO PRELIMINAR DA PROVA OBJETIVA

ESPECIALIDADE: PEDIATRIA

QUESTÃO: 51

RESULTADO DA ANÁLISE: INDEFERIDO

PARECER:

No feto, os pulmões ainda não estão funcionais, portanto a oxigenação do sangue ocorre na placenta. O sangue oxigenado chega ao coração fetal pela veia cava inferior e entra no átrio direito. Como a resistência pulmonar é alta (maior do que a sistêmica), a maior parte desse sangue é desviada do átrio direito através do forame oval para o átrio esquerdo, permitindo que o sangue oxigenado siga para o ventrículo esquerdo e daí para a aorta e artérias coronárias. O ventrículo direito bombeia sangue para a artéria pulmonar, mas como a resistência pulmonar é alta, a maior parte do sangue é desviada pelo ducto arterioso para a aorta descendente, contribuindo fortemente para o débito sistêmico. Sendo assim o débito sistêmico fetal, não é gerado apenas por um ventrículo, mas sim pelos dois ventrículos, com predominância do ventrículo direito.

Diante do exposto, os argumentos apresentados nos recursos são considerados improcedentes e INDEFERIDOS, mantendo-se o Gabarito Preliminar, publicado na página do Processo Seletivo.

Moore, K. L., Persaud, T. V. N., & Torchia, M. G. (2020). *Embriologia Clínica* (10ª ed.). Elsevier.

Sadler, T. W. (2019). *Langman: Embriologia Médica* (14ª ed.). Guanabara Koogan.

Guyton, A. C., & Hall, J. E. (2021). *Tratado de Fisiologia Médica* (14ª ed.). Elsevier.

Nelson Textbook of Pediatrics em sua 22ª edição, Capítulo 470, Página 2735.

Carvalho JS, Allan LD Fetal cardiac function. *Herat* 1998; 79(6): 541-545

ESPECIALIDADE: PEDIATRIA

QUESTÃO: 52

RESULTADO DA ANÁLISE: INDEFERIDO

PARECER:

O uso de adrenalina (epinefrina) na crise hipoxêmica da Tetralogia de Fallot está indicada em situações refratárias — ou seja, quando não há melhora com as medidas iniciais e o paciente evolui com colapso cardiovascular ou parada cardiorrespiratória secundária à hipóxia. Com o objetivo de aumentar o débito cardíaco e a resistência vascular sistêmica (α_1 e β_1) e reverter o colapso circulatório e melhorar a perfusão coronariana e cerebral. Devendo-se evitar adrenalina em doses elevadas se o paciente estiver apenas em crise hipóxica leve/moderada, pois o efeito β_1 pode aumentar a contratilidade do VD, piorando o espasmo do TSVD. Devendo ser usada apenas em crise refratária e/ou colapso circulatório. Sendo assim seu uso não está indicado no caso descrito na questão.

Diante do exposto, os argumentos apresentados nos recursos são considerados improcedentes e INDEFERIDOS, mantendo-se o Gabarito Preliminar, publicado na página do Processo Seletivo.

Moss & Adams' Heart Disease in Infants, Children, and Adolescents. Allen, H. D. et al. (10ª ed., 2021). Wolters Kluwer.

Park, M. K. (2021). *Pediatric Cardiology for Practitioners* (7ª ed.). Elsevier.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
EDITAL Nº 1 – COREME/UFPA, DE 18 DE SETEMBRO DE 2025
RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2026
PROGRAMAS DE ACESSO DIRETO
RESPOSTA(S) AO(S) RECURSO(S) CONTRA O GABARITO PRELIMINAR DA PROVA OBJETIVA

Nelson Textbook of Pediatrics. Kliegman, R. M. et al. (21ª ed., 2020). Elsevier.

Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC). *Diretriz de Cardiopatias Congênitas — Diagnóstico e Tratamento. Arq Bras Cardiol*, 2022.

American Heart Association (AHA). (2020). *Pediatric Advanced Life Support (PALS) Guidelines. Circulation*, 142(16_suppl_2): S469–S523.

ÁREA/DISCIPLINA: PEDIATRIA

QUESTÃO: 53

RESULTADO DA ANÁLISE: INDEFERIDO



PARECER:

O enunciando descreve o quadro de um paciente com febre e sinais de desidratação moderada, sem preencher critérios necessários para diagnóstico de choque cardiogênico compensado ou descompensado, cujo eletrocardiograma apresenta taquicardia com complexos QRS estreitos, com ondas P positivas precedendo cada complexo QRS normal (relação 1:1), intervalo PR normal se tratando de taquicardia sinusal. Diante do exposto, os argumentos apresentados nos recursos são considerados improcedentes e INDEFERIDOS, mantendo-se o Gabarito Preliminar, publicado na página do Processo Seletivo.

Nelson Textbook of Pediatrics. Kliegman, R. M., St. Geme, J. W. (21ª ed.). Elsevier, 2020.

Fleisher, G. R., & Ludwig, S. *Textbook of Pediatric Emergency Medicine*. 8ª ed. Wolters Kluwer, 2020.

Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). *Manual de Suporte Avançado de Vida em Pediatria e Neonatologia (PALS Brasil)*. 2ª ed., 2022.

Marino, P. L. *The ICU Book*. 5ª ed. Wolters Kluwer, 2021.

AHA (American Heart Association). *Tachycardia: Sinus Tachycardia*. Updated 2022.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
EDITAL Nº 1 – COREME/UFPA, DE 18 DE SETEMBRO DE 2025
RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2026
PROGRAMAS DE ACESSO DIRETO
RESPOSTA(S) AO(S) RECURSO(S) CONTRA O GABARITO PRELIMINAR DA PROVA OBJETIVA

ESPECIALIDADE: PEDIATRIA

QUESTÃO: 58

RESULTADO DA ANÁLISE: INDEFERIDO

PARECER:

O seguimento de crianças expostas à sífilis pode ser feito na atenção Básica, com especial atenção ao monitoramento de sinais e sintomas, além de monitoramento laboratorial com teste não treponêmico gundo a, deverá ser realizado aos 1, 3,6,12 e 18 meses de idade; conforme descrito na página 5 do Guia prático de atualização do departamento científico de neonatologia da Sociedade Brasileira de Pediatria, número 226 de 11 de setembro de 2025. Diante do exposto, os argumentos apresentados nos recursos são considerados improcedentes e INDEFERIDOS, mantendo-se o Gabarito Preliminar, publicado na página do Processo Seletivo.

ESPECIALIDADE: PEDIATRIA

QUESTÃO: 59

RESULTADO DA ANÁLISE: DEFERIDO - QUESTÃO ANULADA

PARECER:

A piúria estéril (alternativa D) e o aumento do intervalo PR (alternativa E) podem estar presentes em pacientes com quadro clínico de Kawasaki. Portanto as alternativas D e E estão corretas. Desse modo, a banca elaboradora decide pela anulação da questão.

McCordle BW, Rowley AH, Newburger JW, et al. Diagnosis, Treatment, and Long-Term Management of Kawasaki Disease: A Scientific Statement for Health Professionals From the American Heart Association. *Circulation*. 2017;135:e927–e999. DOI:10.1161/CIR.0000000000000484



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
EDITAL Nº 1 – COREME/UFPA, DE 18 DE SETEMBRO DE 2025
RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2026
PROGRAMAS DE ACESSO DIRETO
RESPOSTA(S) AO(S) RECURSO(S) CONTRA O GABARITO PRELIMINAR DA PROVA OBJETIVA

ESPECIALIDADE: GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

QUESTÃO: 62

RESULTADO DA ANÁLISE: INDEFERIDO

PARECER:

Inibidores de aromatase (como o letrozol) são usados para tratar a infertilidade na Síndrome do Ovário Policístico (SOP), funcionando como uma alternativa ao citrato de clomifeno. Eles atuam reduzindo a produção de estrogênio, o que faz com que o corpo produza mais hormônios que estimulam o crescimento do folículo ovariano, promovendo a ovulação. Embora o citrato de clomifeno seja a primeira linha, o letrozol pode levar a melhores resultados de gravidez em alguns casos e é considerado uma opção segura com um risco de malformações fetais semelhante à concepção natural, de acordo com a Sociedade Brasileira de Reprodução Humana. Diante do exposto, os argumentos apresentados nos recursos são considerados improcedentes e INDEFERIDOS, mantendo-se o Gabarito Preliminar, publicado na página do Processo Seletivo.

ESPECIALIDADE: GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

QUESTÃO: 65

RESULTADO DA ANÁLISE: INDEFERIDO

PARECER:

O quadro clínico da vaginite citolítica é similar ao da candidase, a diferença está na presença e predomínio de lactobacilos na bacterioscopia. A questão não cita hifas na bacterioscopia. Tratamento da vaginite citolítica pode ser realizado com a elevação do ph vaginal com bicarbonato. Diante do exposto, os argumentos apresentados nos recursos são considerados improcedentes e INDEFERIDOS, mantendo-se o Gabarito Preliminar, publicado na página do Processo Seletivo.

ESPECIALIDADE: GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

QUESTÃO: 66

RESULTADO DA ANÁLISE: INDEFERIDO

PARECER:

A imagem mamográfica indica uma calcificação em pipoca característica de BI-RADS 2. Portanto, os argumentos apresentados nos recursos são considerados improcedentes e INDEFERIDOS, mantendo-se o Gabarito Preliminar, publicado na página do Processo Seletivo.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
EDITAL Nº 1 – COREME/UFPA, DE 18 DE SETEMBRO DE 2025
RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2026
PROGRAMAS DE ACESSO DIRETO
RESPOSTA(S) AO(S) RECURSO(S) CONTRA O GABARITO PRELIMINAR DA PROVA OBJETIVA

ESPECIALIDADE: GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

QUESTÃO: 67

RESULTADO DA ANÁLISE: INDEFERIDO

PARECER:

Os vasos atípicos possuem maior correlação com área de invasão do que as demais altrantivas. Portanto, os argumentos apresentados nos recursos são considerados improcedentes e INDEFERIDOS, mantendo-se o Gabarito Preliminar, publicado na página do Processo Seletivo.

ESPECIALIDADE: GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

QUESTÃO: 69

RESULTADO DA ANÁLISE: INDEFERIDO

PARECER:

A meta global da Organização Mundial da Saúde (OMS) para a eliminação do câncer do colo do útero até 2030, que inclui a vacinação contra o HPV, é a estratégia **70-90-70**. Essas metas consistem em:

- **90% das meninas** vacinadas contra o HPV até os 15 anos de idade.
- **70% das mulheres** rastreadas com um teste de alta qualidade (como o teste de HPV ou Papanicolau) aos 35 anos e, novamente, aos 45 anos.
- **70% das mulheres** diagnosticadas com câncer do colo do útero ou lesões pré-cancerígenas em tratamento adequado.

Diante do exposto, os argumentos apresentados nos recursos são considerados improcedentes e INDEFERIDOS, mantendo-se o Gabarito Preliminar, publicado na página do Processo Seletivo.

ESPECIALIDADE: GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

QUESTÃO: 70

RESULTADO DA ANÁLISE: INDEFERIDO

PARECER:

Única alternativa que vincula a doença inflamatória pélvica ao diagnóstico. Dor em abdome inferior, sensibilidade à mobilização cervical e secreção vaginal anormal/purulenta são sinais clínicos que orientam o diagnóstico presuntivo de DIP. Ao examinar a paciente tais sinais e sintomas clínicos levam o raciocínio ao diagnóstico de DIP. Diante do exposto, os argumentos apresentados nos recursos são considerados improcedentes e INDEFERIDOS, mantendo-se o Gabarito Preliminar, publicado na página do Processo Seletivo.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
EDITAL Nº 1 – COREME/UFPA, DE 18 DE SETEMBRO DE 2025
RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2026
PROGRAMAS DE ACESSO DIRETO
RESPOSTA(S) AO(S) RECURSO(S) CONTRA O GABARITO PRELIMINAR DA PROVA OBJETIVA

ESPECIALIDADE: GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

QUESTÃO: 71

RESULTADO DA ANÁLISE: INDEFERIDO

PARECER:

Dentre as alternativas o descolamento prematuro de placenta é a menos provável diante do diagnóstico de hipotireoidismo. Diante do exposto, os argumentos apresentados nos recursos são considerados improcedentes e INDEFERIDOS, mantendo-se o Gabarito Preliminar, publicado na página do Processo Seletivo.

ESPECIALIDADE: GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

QUESTÃO: 73

RESULTADO DA ANÁLISE: INDEFERIDO

PARECER:

Não se deve realizar a pressão em fundo uterino, é prescrita em parto distócico. Diante disso, os argumentos apresentados nos recursos são considerados improcedentes e INDEFERIDOS, mantendo-se o Gabarito Preliminar, publicado na página do Processo Seletivo.

ESPECIALIDADE: GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

QUESTÃO: 74

RESULTADO DA ANÁLISE: INDEFERIDO

PARECER:

A última alternativa está incorreta. Deve ser evitado em pacientes com cesárea anterior e cirurgia uterina prévia. Diante disso, os argumentos apresentados nos recursos são considerados improcedentes e INDEFERIDOS, mantendo-se o Gabarito Preliminar, publicado na página do Processo Seletivo.

ESPECIALIDADE: GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

QUESTÃO: 75

RESULTADO DA ANÁLISE: INDEFERIDO

PARECER:

Todas as alternativas corretas de acordo com o CFM. Diante disso, os argumentos apresentados nos recursos são considerados improcedentes e INDEFERIDOS, mantendo-se o Gabarito Preliminar, publicado na página do Processo Seletivo.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
EDITAL Nº 1 – COREME/UFPA, DE 18 DE SETEMBRO DE 2025
RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2026
PROGRAMAS DE ACESSO DIRETO
RESPOSTA(S) AO(S) RECURSO(S) CONTRA O GABARITO PRELIMINAR DA PROVA OBJETIVA

ESPECIALIDADE: GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

QUESTÃO: 76

RESULTADO DA ANÁLISE: DEFERIDO - RETIFICAÇÃO DE GABARITO. ALTERNATIVA CORRETA: C

PARECER:

Após análise dos recursos apresentados e da questão aplicada, a banca elaboradora decide pela retificação do Gabarito Preliminar, publicado na página do Processo Seletivo. Desse modo, o gabarito definitivo, após retificação é a alternativa C.

ESPECIALIDADE: GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

QUESTÃO: 80

RESULTADO DA ANÁLISE: DEFERIDO - RETIFICAÇÃO DE GABARITO. ALTERNATIVA CORRETA: C

PARECER:

Após análise dos recursos apresentados e da questão aplicada, a banca elaboradora decide pela retificação do Gabarito Preliminar, publicado na página do Processo Seletivo. Desse modo, o gabarito definitivo, após retificação é a alternativa C.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
EDITAL Nº 1 – COREME/UFPA, DE 18 DE SETEMBRO DE 2025
RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2026
PROGRAMAS DE ACESSO DIRETO
RESPOSTA(S) AO(S) RECURSO(S) CONTRA O GABARITO PRELIMINAR DA PROVA OBJETIVA

ESPECIALIDADE: MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

QUESTÃO: 83

RESULTADO DA ANÁLISE: INDEFERIDO

PARECER:

Conforme observado na afirmativa “D”, não se menciona resistência comprovada a partir da “baciloscopia positiva no 2º mês de RHZE”, e sim **SUSPEITA**, pois é uma das possibilidades a ser diagnosticada. Essa interpretação está de acordo com o *Manual de Tuberculose* (2022).

Portanto, o gabarito oficial (letra D) — “*baciloscopia positiva no 2º mês de RHZE: suspeitar resistência ao bacilo*” — encontra-se em conformidade com as diretrizes do protocolo nacional, uma vez que a persistência da positividade pode indicar seleção de bacilos mutantes resistentes. Essa orientação está descrita no *Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil*, 2ª edição (atualizado em 29/05/2024, 14h55), disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/tuberculose/manual-de-recomendacoes-e-controle-da-tuberculose-no-brasil-2a-ed.pdf>

Desse modo, os argumentos apresentados nos recursos são considerados improcedentes e INDEFERIDOS, mantendo-se o Gabarito Preliminar, publicado na página do Processo Seletivo.

ESPECIALIDADE: MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

QUESTÃO: 84

RESULTADO DA ANÁLISE: INDEFERIDO

PARECER:

No Brasil, assim como em outros países com condições de vida semelhantes, determinados grupos populacionais apresentam maior vulnerabilidade à tuberculose (TB). Essa vulnerabilidade está ilustrada no **Quadro 1 (p. 30)** e no **Quadro 48 (p. 197)** do *Guia de Vigilância em Saúde* (5ª edição, 2024), que descrevem essas populações e seus respectivos riscos de adoecimento.

A assertiva “A” **NÃO QUESTIONA** a hierarquia de vulnerabilidade adotada nas políticas públicas de controle da tuberculose. Em outras palavras, ela não estabelece comparações entre os indivíduos dentro do mesmo grupo vulnerável, uma vez que todos apresentam risco aumentado de adoecimento em relação à população geral.

Em relação à busca ativa de contatos de TB pulmonar ou laríngea, o protocolo vigente do Ministério da Saúde recomenda a investigação de todos os contatos próximos, independentemente da presença ou duração de sintomas, com o objetivo de identificar tanto **casos ativos** quanto infecções latentes. Assim, a busca ativa não se restringe aos contatos com tosse por três semanas ou mais.

O **Quadro 48 (p. 197)** reforça essa orientação:

“(1) Busca ativa – População geral adscrita ao território da ESF: considerar tosse com duração igual ou superior a 3 semanas;

(2) Contato de TB pulmonar: considerar tosse de qualquer duração.”

Portanto, a alternativa “A” está correta e encontra-se em conformidade com o Ministério da Saúde, conforme o *Guia de Vigilância em Saúde*, 5ª edição, Brasília: MS, 2024. Desse modo, os argumentos



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
EDITAL Nº 1 – COREME/UFPA, DE 18 DE SETEMBRO DE 2025
RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2026
PROGRAMAS DE ACESSO DIRETO
RESPOSTA(S) AO(S) RECURSO(S) CONTRA O GABARITO PRELIMINAR DA PROVA OBJETIVA

apresentados nos recursos são considerados improcedentes e INDEFERIDOS, mantendo-se o Gabarito Preliminar, publicado na página do Processo Seletivo.

ESPECIALIDADE: MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL
QUESTÃO: 85
RESULTADO DA ANÁLISE: INDEFERIDO

PARECER:

Conforme o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase Brasília: Ministério da Saúde; 2022, até recentemente, a PQT era administrada em dois esquemas terapêuticos distintos (PQT-MB e PQT-PB), sendo um composto por rifampicina, clofazimina e dapsona para casos multibacilares, e outro, composto apenas por rifampicina e dapsona, destinado aos paucibacilares, respectivamente. Atualmente, no Brasil, esse esquema terapêutico foi oficialmente adotado em 2021, quando passou a ser denominado, exclusivamente, de PQT-U (poliquimioterapia única). De acordo com o Quadro 01 (pagina 48), observa-se o esquema farmacológico para tratamento da infecção pelo *M. leprae*, de acordo com a faixa etária, peso corporal e classificação operacional. Portanto, a atual nomenclatura da poliquimioterapia é PQT-U, e não mais PQT-MB e PQT-PB, mudando apenas a duração do tratamento – de acordo com os casos (MB e PB).

Quadro 1 – Esquemas farmacológicos para tratamento da infecção pelo *M. leprae*, de acordo com a faixa etária, peso corporal e classificação operacional

Faixa etária e peso corporal	Apresentação	Posologia	Duração do tratamento*	
			MB	PB
Pacientes com peso acima de 50kg	PQT-U Adulto	Dose mensal supervisionada: · Rifampicina 600mg · Clofazimina 300mg · Dapsona 100mg Dose diária autoadministrada: · Clofazimina 50mg diariamente · Dapsona 100mg diariamente	12 meses	6 meses
Crianças ou adultos com peso entre 30 e 50kg	PQT-U Infantil	Dose mensal supervisionada: · Rifampicina 450mg · Clofazimina 150mg · Dapsona 50mg Dose diária autoadministrada: · Clofazimina 50mg em dias alternados · Dapsona 50mg diariamente	12 meses	6 meses
Crianças com peso abaixo de 30kg	Adaptação da PQT-U Infantil ^{b,c}	Dose mensal supervisionada: · Rifampicina 10mg/kg de peso · Clofazimina 6mg/kg de peso · Dapsona 2mg/kg de peso Dose diária autoadministrada: · Clofazimina 1mg/kg de peso/dia · Dapsona 2mg/kg de peso/dia	12 meses	6 meses

Fonte: Guideline for the diagnosis, treatment and prevention of leprosy (WHO, 2018)27,104

Desse modo, os argumentos apresentados nos recursos são considerados improcedentes e INDEFERIDOS, mantendo-se o Gabarito Preliminar, publicado na página do Processo Seletivo.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
EDITAL Nº 1 – COREME/UFPA, DE 18 DE SETEMBRO DE 2025
RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2026
PROGRAMAS DE ACESSO DIRETO
RESPOSTA(S) AO(S) RECURSO(S) CONTRA O GABARITO PRELIMINAR DA PROVA OBJETIVA

ESPECIALIDADE: MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

QUESTÃO: 87

RESULTADO DA ANÁLISE: INDEFERIDO

PARECER:

De acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis, publicado pelo Ministério da Saúde em 2022, o diagnóstico é dado pela combinação do teste treponêmico REAGENTE mais (+) teste não treponêmico REAGENTE, conforme a figura abaixo:

Figura 4 – Testes imunológicos para diagnóstico de sífilis



Fonte: DCCI/SVS/MS.

*O diagnóstico de sífilis não estará confirmado quando houver presença de cicatriz sorológica, ou seja, persistência de resultados reagentes nos testes treponêmicos e/ou não treponêmicos com baixa titulação após o tratamento adequado, afastada a possibilidade de reinfeção.

No que diz respeito a assertiva “D” o controle de cura está incompleta, pois deveria constar VDRL quantitativo e não somente VDRL. Portanto, a assertiva “B” torna-se assertiva mais completa, conforme o PCDT atual que diz: “...diferenciação entre teste qualitativo e quantitativo faz parte da rotina laboratorial para testar amostras com testes não treponêmico. O teste qualitativo se inicia com a amostra pura e diluída a 1:8 ou 1:16, para evitar resultados falso-não reagentes em virtude do fenômeno proazona. Toda amostra reagente no teste qualitativo deve ser testada com o teste quantitativo para determinar o título, ou seja, a maior diluição da amostra que ainda é reagente. As diluições testadas são 1:2, 1:4, 1:8, 1:16, 1:32, 1:64, 1:128, 1:256, 1:512, 1:1024 e assim sucessivamente” (Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), 2022). Desse modo, os argumentos apresentados nos recursos são considerados improcedentes e INDEFERIDOS, mantendo-se o Gabarito Preliminar, publicado na página do Processo Seletivo.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
EDITAL Nº 1 – COREME/UFPA, DE 18 DE SETEMBRO DE 2025
RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2026
PROGRAMAS DE ACESSO DIRETO
RESPOSTA(S) AO(S) RECURSO(S) CONTRA O GABARITO PRELIMINAR DA PROVA OBJETIVA

ESPECIALIDADE: MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

QUESTÃO: 88

RESULTADO DA ANÁLISE: INDEFERIDO

PARECER:

Em epidemiologia, o coeficiente (ou Taxa para alguns autores como MaurícioPereira) de incidência mede a “velocidade” com que surgem novos casos de uma doença em uma população, sendo, portanto, um indicador da dinamicidade da morbidade. Segundo Roquayrol, 2018(Capítulo 3 - Medida de Saúde coletiva, pg 38 - Epidemiologia & Saúde”) o coeficiente de incidência é uma variação de crescimento tomada no tempo, correspondendo a uma “velocidade” de crescimento, ou seja , o coeficiente de incidência mediria a “velocidade” com que casos novos de doença são agregados (Roquayrol, 2018). O número de casos novos reflete o ritmo de adoecimento em uma determinada localidade: quanto maior o coeficiente de incidência, maior é a velocidade de disseminação e o risco de adoecer. Assim, a incidência tem um caráter dinâmico (Roquayrol, 2018) e pode ser comparada a um “filme”, no qual a imagem está em movimento, representando a evolução dos casos ao longo do tempo.

Por outro lado, o coeficiente de prevalência mede o número total de casos — tanto novos quanto antigos — existentes em uma população em um dado momento. Ele oferece uma imagem estática (“fotografia/retrato”) da situação de saúde da comunidade, revelando o perfil de morbidade, e não o risco de adoecimento. Prevaler é a ação de acontecer e permanecer, e Incidir é simplesmente a ação de acontecer. Em outras palavras, a prevalência indica a proporção de doenças crônicas e agudas, a força com que essas condições persistem e permite estimar e comparar o quanto os agravos permanecem ou continuam prevalecendo em determinada população. Maurício Gomes Pereira em seu tratado “Epidemiologia- Teoria e Prática”, 1995, pag76, Capítulo 5 sobre morbidade diz: “comparativamente, a incidência é como de fosse um “filme” sobre a ocorrência da doença, enquanto a prevalência traduz apenas um “retrato” dela na coletividade: Uma é dinâmica, a outra, estática. Desse modo, os argumentos apresentados nos recursos são considerados improcedentes e INDEFERIDOS, mantendo-se o Gabarito Preliminar, publicado na página do Processo Seletivo.

ESPECIALIDADE: MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

QUESTÃO: 89

RESULTADO DA ANÁLISE: INDEFERIDO

PARECER:

De acordo com o Quadro 37 – Tratamento de uretrites (pagina 125), a primeira opção de tratamento de uretrites sem identificação do agente etiológico é: Ceftriaxona mais (+) Azitromicina. A Ceftriaxona mais (+) Doxiciclina citada na assertiva “D” refere-se à segunda opção de tratamento, de acordo com Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Brasília: Ministério da Saúde, 2022.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
EDITAL Nº 1 – COREME/UFPA, DE 18 DE SETEMBRO DE 2025
RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2026
PROGRAMAS DE ACESSO DIRETO
RESPOSTA(S) AO(S) RECURSO(S) CONTRA O GABARITO PRELIMINAR DA PROVA OBJETIVA

Quadro 37 – Tratamento de uretrites

CONDIÇÃO CLÍNICA	PRIMEIRA OPÇÃO	SEGUNDA OPÇÃO	COMENTÁRIOS
Uretrite sem identificação do agente etiológico	Ceftriaxona 500mg, IM, dose única MAIS Azitromicina 500mg, 2 comprimidos, VO, dose única	Ceftriaxona 500mg, IM, dose única MAIS Doxiciclina 100mg, 1 comprimido, VO, 2x/dia, por 7 dias	-
Uretrite gonocócica e demais infecções gonocócicas NÃO complicadas (uretra, colo do útero, reto e faringe)	Ceftriaxona 500mg, IM, dose única MAIS Azitromicina 500mg, 2 comprimidos, VO, dose única	-	-
Uretrite não gonocócica	Azitromicina 500mg, 2 comprimidos, VO, dose única	Doxiciclina 100mg, 1 comprimido, VO, 2x/dia, por 7 dias	A resolução dos sintomas pode levar até 7 dias após a conclusão da terapia
Uretrite por clamídia	Azitromicina 500mg, 2 comprimidos, VO, dose única	Doxiciclina 100mg, 1 comprimido, VO, 2x/dia, por 7 dias	A resolução dos sintomas pode levar até 7 dias após a conclusão da terapia
Retratamento de infecções gonocócicas	Ceftriaxona 500mg, IM, dose única MAIS Azitromicina 500mg, 4 comprimidos, VO, dose única	Gentamicina 240mg, IM MAIS Azitromicina 500mg, 4 comprimidos, VO, dose única	Para casos de falha de tratamento. Possíveis reinfeções devem ser tratadas com as doses habituais
Uretrite por <i>Mycoplasma genitalium</i>	Azitromicina 500mg, 2 comprimidos, VO, dose única	-	-
Uretrite por <i>Trichomonas vaginalis</i>	Metronidazol 250mg, 2 comprimidos VO, 2x/dia, por 7 dias	Clindamicina 300mg, VO, 2x/dia, por 7 dias	-
Infecção gonocócica disseminada (exceto meningite e endocardite)	Ceftriaxona 1g IM ou IV ao dia, completando ao menos 7 dias de tratamento MAIS Azitromicina 500mg, 2 comprimidos, VO, dose única	-	-
Conjuntivite gonocócica no adulto	Ceftriaxona 1g, IM, dose única	-	-

Se o paciente apresentar alergia grave às cefalosporinas, indicar azitromicina 500mg, 4 comprimidos, VO, dose única (dose total: 2g).
Os pacientes e a(s) parceira(s) devem se abster de relações sexuais desprotegidas até que o tratamento de todos esteja completo (ou seja, após o término do tratamento com múltiplas doses ou por 7 dias após a terapia com dose única).

Fonte: DCCV/SVS/MS.

Desse modo, os argumentos apresentados nos recursos são considerados improcedentes e INDEFERIDOS, mantendo-se o Gabarito Preliminar, publicado na página do Processo Seletivo.

ESPECIALIDADE: MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

QUESTÃO: 90

RESULTADO DA ANÁLISE: INDEFERIDO

PARECER:

A assertiva correta é a letra C, pois trata-se de um método que identifica os estressores verticais e horizontais da família, conforme descrito no Tratado de Medicina de Família e Comunidade, 2ª edição (2019), nos capítulos 9 (p. 91) e 35 (pp. 288 e 290).

No capítulo 9, página 91, na seção Estresse, família e doença, o texto destaca:

“[...] estes estudos evidenciam que a família é, em geral, a fonte mais importante tanto de estresse como de apoio social na vida das pessoas. Pesquisas sobre estresse e suporte familiar mostram a poderosa influência da família na saúde e na doença. Os estressores horizontais estão relacionados, justamente, aos aspectos de interação entre os familiares.”



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
EDITAL Nº 1 – COREME/UFPA, DE 18 DE SETEMBRO DE 2025
RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2026
PROGRAMAS DE ACESSO DIRETO
RESPOSTA(S) AO(S) RECURSO(S) CONTRA O GABARITO PRELIMINAR DA PROVA OBJETIVA

Já no capítulo 35, sobre o genograma familiar (p. 288), o mesmo tratado explica:

“[...] é um instrumento de informação sobre a família e sua dinâmica de relacionamento, composto por, no mínimo, três gerações de membros familiares. Oferece uma visão dinâmica, indicando as interações entre os membros da família (proximidade, muita proximidade, distanciamento, relações conflituosas, entre outras).”

Na página 290 desse capítulo, acrescenta-se que:

“A leitura do genograma deve ser relacionada a dois eixos: horizontal e vertical. O eixo horizontal descreve como a família se move ao longo do tempo e como lida com as mudanças e transições do ciclo de vida familiar. O eixo vertical sinaliza as conexões que afetam a família e o indivíduo naquele momento, retratando as consequências que os padrões familiares de gerações anteriores causam sobre as pessoas.”

Por outro lado, o ecomapa tem um propósito distinto. Conforme o mesmo capítulo, na página 291: *“O ecomapa é também um instrumento de avaliação familiar, representado graficamente, que identifica todos os sistemas relacionados à pessoa, à família e ao meio onde vive. Facilita a visualização de áreas que podem ser exploradas para aprimorar o sistema de apoio social por toda a equipe de saúde. É uma forma de registro da rede social no momento da consulta, servindo para ilustrar, compreender, observar, levantar hipóteses e integrar os recursos disponíveis dessa rede de apoio.”*

Portanto, conclui-se que os estressores horizontais (relacionados às interações entre os membros da família) e os estressores verticais (relacionados às conexões transgeracionais que influenciam o indivíduo e a família) são identificados por meio do genograma, e não pelo ecomapa, conforme descrito no Tratado de Medicina de Família e Comunidade, 2ª edição (2019).

Desse modo, os argumentos apresentados nos recursos são considerados improcedentes e INDEFERIDOS, mantendo-se o Gabarito Preliminar, publicado na página do Processo Seletivo.

ESPECIALIDADE: MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

QUESTÃO: 92

RESULTADO DA ANÁLISE: INDEFERIDO

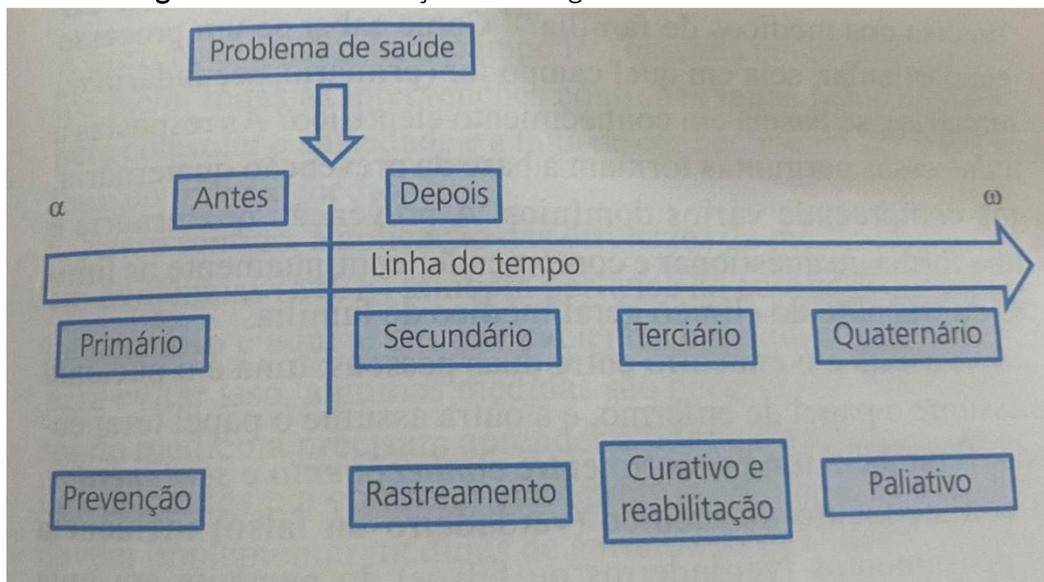
PARECER:

Conforme descrito no Tratado de Medicina de Família e Comunidade, 2ª edição (2019), nos capítulos 31 (p. 256 e 257) – Prevenção quaternária: primeiro não causar dano, a figura 31.1 ilustra uma visão geral cronológica das atividades médicas....**1) Prevenção primeira** – controle de processos e a promoção de saúde antes do surgimento de qualquer problema – **2) Prevenção secundária** – é usado principalmente no sentido cronológico, significando “após um evento” – **3) Prevenção Terciária** - inclui cuidado curativos, referências a processos de reabilitação Para inimiziar a morbidade e maximizar a qualidade de vida - **4) Prevenção Quaternária** – Essa visão cronológica, definida puramente por médicos e centrada na doença levou uma proposta por Bury, 1988, de uso do termo prevenção quaternária para definir os cuidados paliativos



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
EDITAL Nº 1 – COREME/UFPA, DE 18 DE SETEMBRO DE 2025
RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2026
PROGRAMAS DE ACESSO DIRETO
RESPOSTA(S) AO(S) RECURSO(S) CONTRA O GABARITO PRELIMINAR DA PROVA OBJETIVA

Figura 31.1 – Distribuição cronológica das atividades médicas.



Fonte: Leavell e Clark e Bury.

Quadro 31.1 Conceitos de prevenção e seus autores		
Autor	Conceito	Fundamentação
Leavell e Clark	Prevenção primária, secundária e terciária	História natural da doença
Geoffrey Rose	Prevenção primária e secundária	Antes ou depois do evento a ser prevenido
Bury (1988) ³¹	Prevenção quaternária	História natural da doença, cuidado paliativo
Marc Jamouille	Prevenção quaternária	Antropologia médica, medicina geral, pontos de vista do médico e do paciente

Fonte Gusso e Souza.³⁴

*O acesso pode ser feito em: <http://decs.bvs.br>.
**O acesso pode ser feito em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>.

Desse modo, os argumentos apresentados nos recursos são considerados improcedentes e INDEFERIDOS, mantendo-se o Gabarito Preliminar, publicado na página do Processo Seletivo.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
EDITAL Nº 1 – COREME/UFPA, DE 18 DE SETEMBRO DE 2025
RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2026
PROGRAMAS DE ACESSO DIRETO
RESPOSTA(S) AO(S) RECURSO(S) CONTRA O GABARITO PRELIMINAR DA PROVA OBJETIVA

ESPECIALIDADE: MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

QUESTÃO: 96

RESULTADO DA ANÁLISE: INDEFERIDO

PARECER:

De acordo com o enunciado da questão, a assertiva “C” não corresponde à alternativa correta, pois o médico em questão era um especialista com conhecimento técnico sobre o assunto. No entanto, mesmo possuindo esse conhecimento, o profissional não realizou uma abordagem centrada na pessoa, mas sim focada exclusivamente na doença, fragmentando o cuidado e tratando o paciente como se ele fosse “um intestino”, conforme descrito no *Tratado de Medicina de Família e Comunidade*, 2ª edição (2019), capítulo 15 (p.133 e 139). Desse modo, os argumentos apresentados nos recursos são considerados improcedentes e INDEFERIDOS, mantendo-se o Gabarito Preliminar, publicado na página do Processo Seletivo.

ESPECIALIDADE: MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

QUESTÃO: 99

RESULTADO DA ANÁLISE: DEFERIDO - QUESTÃO ANULADA

PARECER:

A portaria conjunta SAES/SECTICS Nº 13, DE 29 DE JULHO DE 2025 aprova as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer de Colo do Útero: Parte I - Rastreamento organizado utilizando testes moleculares para detecção de DNA-HPV Oncogênico. A recomendação anterior, Portaria SAS/MS nº 497, de 9 de maio de 2016, publicada no Diário Oficial da União nº 88, de 10 de maio de 2016, era que o intervalo recomendado entre as etapas de rastreamento primário com citologia fosse trienal, após dois exames iniciais anuais normais⁴⁹. Contudo, o rastreamento baseado em teste de DNA-HPV oncogênico oferece proteção 60 a 70% maior contra carcinomas invasivos em comparação com a citologia¹⁷ (evidência de certeza alta). Os testes de DNA-HPV oncogênico possuem maior sensibilidade e maior valor preditivo negativo (VPN) do que a citologia, o que confere maior segurança na espera até a próxima rodada de rastreamento^{63–65} (evidência de certeza alta e moderada). Dados de ensaios randomizados em grande escala apoiam a extensão dos intervalos de rastreio para pelo menos cinco anos³⁸ (evidência de certeza alta). Portanto, a questão torna-se **ANULADA**.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
EDITAL Nº 1 – COREME/UFPA, DE 18 DE SETEMBRO DE 2025
RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2026
PROGRAMAS DE ACESSO DIRETO
RESPOSTA(S) AO(S) RECURSO(S) CONTRA O GABARITO PRELIMINAR DA PROVA OBJETIVA

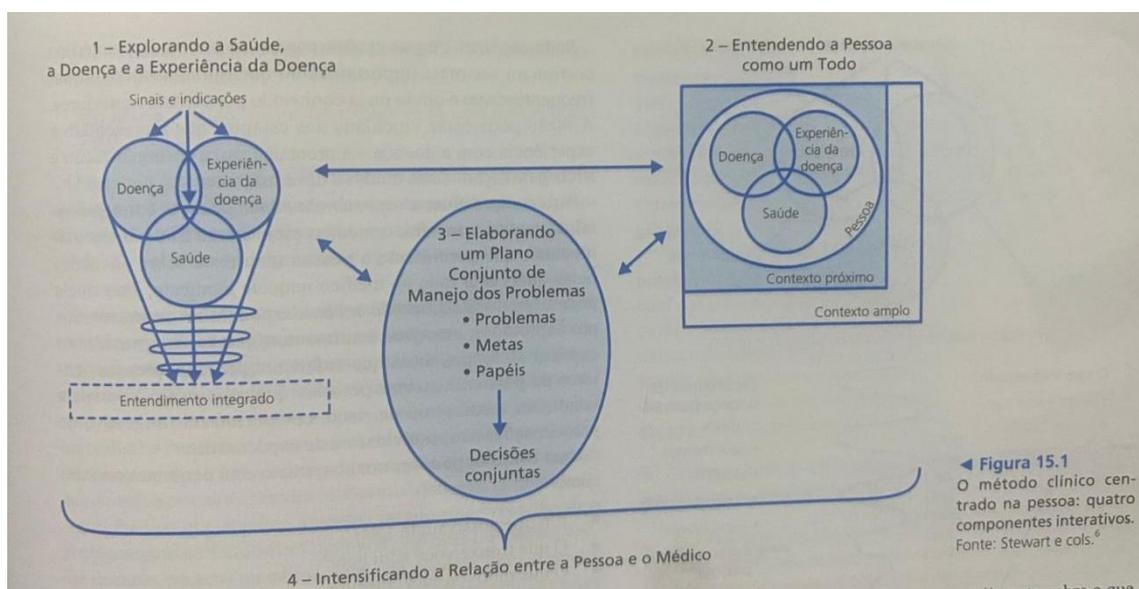
ESPECIALIDADE: MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

QUESTÃO: 100

RESULTADO DA ANÁLISE: INDEFERIDO

PARECER:

Conforme o Tratado de Medicina de Família e Comunidade, 2ª edição (2019), no capítulo 15 (p.137), a figura 15.1 no item 2 – o componente correto é: Entendendo a Pessoa como um Todo.



Desse modo, os argumentos apresentados nos recursos são considerados improcedentes e INDEFERIDOS, mantendo-se o Gabarito Preliminar, publicado na página do Processo Seletivo.