

Teresina, 01 de junho de 2026.



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ - SESAPI
SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO DO ESTADO DO PIAUÍ - SEAD
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO PIAUÍ / ESP-PI

EDITAL SESAPI/ESP-PI Nº 04/2026 – PROCESSO SELETIVO DE ESTÁGIO EXTRACURRICULAR REMUNERADO

Processo nº 00012.022186/2026-66

PROCESSO SELETIVO DE ESTÁGIO EXTRACURRICULAR REMUNERADO
RESULTADO DA AVALIAÇÃO DOS RECURSOS CONTRA A PROVA TEÓRICA

O Governo do Estado do Piauí, através da Secretaria de Estado da Administração - SEAD, Secretaria de Estado da Saúde do Piauí (SESAPI) e Escola de Saúde Pública do Piauí (ESP-PI), no uso de suas atribuições legais, de acordo com a Lei Nº 11.788/2008, Decreto Nº 13.840/2009 e Decreto Nº 22.141/2023, **PROCESSO SELETIVO PARA ESTÁGIO EXTRACURRICULAR REMUNERADO**, destinado à seleção de **217 VAGAS** para estudantes de **Administração, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Jornalismo, Medicina, Nutrição, Odontologia, Psicologia e Terapia Ocupacional**, que estejam regularmente matriculados de acordo com o perfil de cada área e interessados em realizar estágio em Unidades de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde do Piauí (SESAPI), em municípios piauienses, torna público o **Resultado da Avaliação dos Recursos contra a Prova Teórica**.

INSC	CANDIDATO	DATA NASC	ÁREA	LOTAÇÃO	SITUAÇÃO	JUSTIFICATIVA
164	LUÍS FERNANDO NERES DOS SANTOS	28/12/2003	ENFERMAGEM	TERESINA - Hosp. da Polícia Militar	INDEFERIDO	QUESTÃO 16: INDEFERIDO
45	MARIA REGINA MONTE DE ALMEIDA TERTO	21/02/2001	ENFERMAGEM	TERESINA - Hosp. Infantil Lucídio Portella	INDEFERIDO	QUESTÃO 8: O near miss (quase erro) ocorre quando há um erro no processo, mas ele é identificado e interrompido antes de atingir o paciente. Nesse caso, a dieta foi administrada pela via errada potencialmente, porém o erro foi detectado antes da administração, não causando dano. A palavra recebe é um termo conhecido e aplicado na enfermagem e em outras profissões da área da saúde para designar que na paciente foi administrado no caso em questão a dieta.
473	ISABELA MIRANDA DE SOUSA ARAÚJO	22/12/2003	ENFERMAGEM	TERESINA - Maternidade Dona Evangelina Rosa	INDEFERIDO	QUESTÃO 25: De acordo com o PHTLS, em pacientes graves deve-se priorizar o conceito do "platinum 10 minutes" (10 minutos de platina), que orienta que o tempo de permanência na cena seja o mais curto possível, idealmente inferior a 10 minutos. • O foco no atendimento pré-hospitalar ao trauma não é realizar procedimentos complexos no local. A prioridade é: avaliar rapidamente, estabilizar o essencial e

						<p>transportar imediatamente para um centro adequado</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intervenções definitivas ocorrem no hospital, dentro do conceito da “hora de ouro” (golden hours) <p>A) Superior a 30 minutos: aumenta risco de mortalidade</p> <p>C) Entre 20 e 30 minutos: ainda é tempo excessivo para paciente grave</p> <p>D) Indefinido: contraria protocolos bem estabelecidos</p> <p>E) Exames completos: não são prioridade na cena</p> <p>No trauma grave, “ficar menos e fazer o essencial” salva vidas. O transporte rápido é parte fundamental da assistência.</p> <p>QUESTÃO 18 -O quadro descrito — taquicardia, pele fria e úmida e hipotensão — é clássico de choque hipovolêmico, muito comum em pacientes politraumatizados devido à perda de volume sanguíneo (hemorragia).</p> <p>Raciocínio clínico:</p> <p>Taquicardia: mecanismo compensatório para manter o débito cardíaco diante da redução do volume circulante Pele fria e úmida: resultado da vasoconstrição periférica (o corpo prioriza órgãos vitais como cérebro e coração)</p> <p>Hipotensão: consequência da diminuição do volume sanguíneo</p> <p>Conclusão: Em um paciente politraumatizado, esses sinais indicam fortemente perda de volume circulante → choque hipovolêmico, exigindo intervenção imediata (controle de sangramento e reposição volêmica).</p> <p>A) Choque neurogênico: geralmente cursa com bradicardia e pele quente/seca</p> <p>B) Choque cardiogênico: pode ter sinais semelhantes, mas está relacionado à falha da bomba cardíaca (ex: IAM), não ao trauma com perda volêmica</p> <p>D) Choque séptico: fase inicial costuma apresentar pele quente e vasodilatação</p> <p>E) Estado de ansiedade: não causa hipotensão persistente nem sinais de hipoperfusão</p> <p>Conclusão: Em um paciente politraumatizado, esses sinais indicam fortemente perda de volume circulante → choque hipovolêmico, exigindo intervenção imediata (controle de sangramento e reposição volêmica).</p>
728	MARIA VITÓRIA MARQUES LEANDRO	12/09/2004	ENFERMAGEM	TERESINA - Hosp. da Polícia Militar	INDEFERIDO	De acordo com enunciado da questão o paciente não apresenta hemorragia, dessa forma na avaliação primária a atuação deve ser iniciada pela via aérea com controle da coluna cervical
896	ALLICE NASCIMENTO DE OLIVEIRA	22/12/2004	ENFERMAGEM	TERESINA - Hosp. da Polícia Militar	INDEFERIDO	As questões 42 e 45 tratam do mesmo tema (parada cardiorespiratória. Apresentam enunciado e resposta diferente.
208	LETÍCIA LENNY VIEIRA DE FARIAS	18/11/2002	NUTRIÇÃO	TERESINA - Hosp. Getúlio Vargas	DEFERIDO	Ocorreu um equívoco na formação do gabarito. A resposta certa seria "Transição nutricional".
739	YASMIN VIDA MEDEIROS GONÇALVES LIMA	23/10/2002	NUTRIÇÃO	TERESINA - Hosp. Getúlio Vargas	DEFERIDO	Reconhece-se a existência de mais de uma alternativa compatível com a referência normativa
815	ANDERSON PEREIRA NUNES	25/09/2004	NUTRIÇÃO	TERESINA - Hosp. Getúlio Vargas	DEFERIDO	No que se refere à questão 43, houve um equívoco na formação do gabarito. Em relação à questão 5, reconhece-se a similaridade das alternativas.
277	MARIANA CABRAL TEIXEIRA	17/02/2004	NUTRIÇÃO	TERESINA - Hosp. da Polícia Militar	DEFERIDO	No que se refere à questão 43, houve um equívoco na formação do gabarito. Em relação à questão 5, reconhece-se a similaridade das alternativas.
499	JULIANA DE OLIVEIRA CARDOSO	22/08/2004	NUTRIÇÃO	TERESINA - Inst. de Doenças	DEFERIDO	No que se refere à questão 43, houve um equívoco na formação do gabarito.

				Tropicais Natan Portella		Em relação à questão 35, reconhece-se a existência de mais de uma alternativa correta
779	BARBARA LETÍCIA DE SOUSA CARVALHO	31/08/2004	NUTRIÇÃO	TERESINA - Hosp. Getúlio Vargas	DEFERIDO	No que se refere à questão 43, houve um equívoco na formação do gabarito. Em relação à questão 35, reconhece-se a existência de mais de uma alternativa correta
636	ANA CAROLINA MACHADO DE OLIVEIRA	31/07/1983	TERAPIA OCUPACIONAL	TERESINA - CEIR	INDEFERIDO	QUESTÃO 41: INDEFERIDO A alegação recursal não merece acolhimento, tendo em vista a incongruência epidemiológica presente na interpretação apresentada pelo recorrente. A assertiva questionada não sugere que o envelhecimento esteja associado à redução das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs); ao contrário, evidências da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Ministério da Saúde demonstram que o envelhecimento populacional está diretamente relacionado ao aumento da prevalência de DCNTs, como hipertensão arterial, diabetes mellitus e neoplasias. Além disso, a atenção integral à saúde da pessoa idosa pressupõe compreensão ampliada e multidimensional do envelhecimento, contemplando aspectos funcionais, cognitivos, emocionais, sociais e ambientais, exigindo rigor técnico e conceitual na análise da questão.
1152	MIGUEL CABRAL TEIXEIRA	11/09/2001	ODONTOLOGIA	TERESINA - Hosp. da Polícia Militar	INDEFERIDO	A questão apresenta apenas uma alternativa correta, não havendo ambiguidade interpretativa ou multiplicidade de respostas. O enunciado apresenta o termo "entre os serviços mínimos", Nesse contexto, denota a existência de outros serviços ofertados pelo CEO, além dos mencionados no Item II.
1198	DANIEL FELIPE SILVA DOS ANJOS	15/06/2005	ODONTOLOGIA	TERESINA - Hosp. da Polícia Militar	INDEFERIDO	QUESTÃO 3: A assertiva III afirma que "a Lei nº 14.874/2024 substituiu integralmente a atuação dos Comitês de Ética em Pesquisa por mecanismos institucionais autônomos vinculados às universidades". Trata-se de afirmação categórica e absoluta, cuja veracidade deve ser analisada a partir de seu conteúdo literal. A incorreção da assertiva decorre precisamente do emprego da expressão "substituiu integralmente". Ainda que a legislação tenha promovido alterações relevantes na estrutura de avaliação ética das pesquisas envolvendo seres humanos, não houve extinção total e irrestrita da participação dos mecanismos de controle ético nem transferência integral de suas atribuições para estruturas autônomas universitárias, conforme afirmado no item. QUESTÃO 16: A questão solicita interpretação radiográfica correlacionada ao quadro clínico apresentado, do ponto de vista semiológico e radiológico. A combinação de dor persistente exacerbada à mastigação, radiolucidez periapical circunscrita, perda da lâmina dura e aumento do espaço periodontal constitui conjunto de sinais classicamente associado a processo inflamatório periapical de origem endodôntica. A alternativa utiliza o termo "sugere", compatível com a natureza probabilística da interpretação radiográfica, sem afirmar diagnóstico histopatológico definitivo. Portanto, a assertiva encontra respaldo na semiologia, na endodontia e na radiologia odontológica. Em outras palavras, o argumento de que "não há diagnóstico conclusivo" não invalida a alternativa, porque ela não apresenta um diagnóstico definitivo (como granuloma, cisto ou abscesso), mas uma interpretação radioclínica compatível com doença periapical inflamatória, exatamente o que os achados permitem

					<p>inferir.</p> <p>QUESTÃO 17: O caso clínico contextualiza a condição de gestação da paciente: o fato de a radiografia digital utilizar menor dose de radiação não elimina a importância das medidas de proteção radiológica, especialmente em gestantes. O princípio da radioproteção determina que toda exposição deve ser mantida tão baixa quanto razoavelmente possível (princípio ALARA/ALADA). A glândula tireoide é um órgão radiosensível e está localizada próxima ao feixe primário em exames intraorais. O colar cervical contribuir para a redução da radiação espalhada (secundária), no sistema digital ou convencional, embora radiografias odontológicas possam ser realizadas quando clinicamente justificadas, devem ser observadas rigorosamente as medidas de proteção e otimização da exposição. Dessa forma, afirmar que o colar cervical tem relevância limitada contraria a lógica da radioproteção adotada em grupos mais sensíveis (GESTANTES).</p> <p>QUESTÃO 23: Independentemente da discussão terminológica acerca da expressão utilizada, a proposição atribui à ventilação ambiental uma relevância reduzida ou acessória no controle de infecções, interpretação que não encontra respaldo nas recomendações contemporâneas de biossegurança. As evidências científicas e os protocolos de controle de infecção amplamente difundidos após a pandemia de COVID-19 passaram a reconhecer a ventilação ambiental como componente importante das estratégias de mitigação da transmissão de agentes infecciosos, especialmente em ambientes onde há geração de aerossóis. Dessa forma, a assertiva III encontra-se incorreta em sua essência, por minimizar o papel da ventilação ambiental na prevenção de infecções relacionadas à assistência em saúde.</p> <p>QUESTÃO 36: A questão foca no manejo clínico do paciente anticoagulado, considerando simultaneamente o risco hemorrágico, o risco tromboembólico e a necessidade de tratamento da infecção odontogênica. Solicita a identificação da conduta mais adequada diante de um paciente anticoagulado, A alternativa B recai sobre a proposição amplamente respaldada pelas diretrizes contemporâneas de Cirurgia Bucomaxilofacial, Hematologia e Cardiologia, Existe consenso de que a tomada de decisão deve ser individualizada, considerando simultaneamente o risco de sangramento, o risco tromboembólico e a adoção de medidas locais de hemostasia. Dessa forma, a existência de diferentes referências bibliográficas quanto aos limites máximos de INR para determinados procedimentos não compromete a objetividade da questão, uma vez que o conhecimento exigido refere-se ao princípio geral de manejo do paciente anticoagulado.</p> <p>QUESTÃO 40: A assertiva D utiliza a expressão “pode sugerir osteonecrose medicamentosa dos maxilares”, redação compatível com raciocínio clínico baseado em sinais, sintomas e fatores de risco, baseado na suspeita diagnóstica formal. O quadro clínico apresentado constitui classicamente o quadro associado à suspeita de osteonecrose medicamentosa dos maxilares.</p>	
245	KAROLINE DA SILVA MONTEIRO	10/03/19 97	ADMINIST RAÇÃO	TERESINA - Escola de Saúde	DEFERI DO	<p>Questão 15 - Solicitação DEFERIDA. Altera-se o gabarito da Alternativa B para a Alternativa A.</p> <p>Questão 16 - Solicitação DEFERIDA. Altera-se o gabarito da Alternativa D para a Alternativa A.</p>

INSC	NOME	DATA NASC	ÁREA	LOTAÇÃO	SITUAÇÃO	JUSTIFICATIVA
99	GABRIEL SERRA E SILVA DE SOUSA	13/05/2004	MEDICINA	TERESINA - Hosp. Getúlio Vargas	DEFERIDO PARCIALMENTE	<p>QUESTÃO 23: INDEFERIDO. O exame especular, teste do fenol, phmetria ou microscopia do conteúdo vaginal pode ser repetido quantas vezes for necessário e, de fato é o q ratifica o diagnóstico. A ultrassonografia não se presta a diagnosticar amniorrexe.</p> <p>QUESTÃO 28: INDEFERIDO O valor de Hcg 1000 ou 1500 (US via transvaginal ou abdominal) possuem relação direta com a visualização do saco gestacional em sitio tópico.</p> <p>QUESTÃO 31: INDEFERIDO Paciente apresenta clínica mais sugestiva para faringite estreptocócica como febre alta (>38,0°C), linfadenopatia cervical e idade. A presença de exantema micropapular (pele “caroçuda” e outros sintomas característicos de escarlatina aparecem com a evolução da doença, na ausência de tratamento, com a liberação des toxinas do estreptococo do grupo A. Embora apresente tosse seca, há ausência de outros sintomas gripais, que poderiam sugerir etiologia viral. Uma febre com duração menor que sete dias não permite encontrar os critérios para a doença de Kawasaki, tornando a língua em morango mais provável para a hipótese diagnóstico do gabarito inicial.</p> <p>QUESTÃO 36: DEFERIDO. ANULADA.</p> <p>QUESTÃO 39: INDEFERIDO O estridor inspiratório é característico das obstruções da via aérea superior. A sua presença na evolução de uma doença inflamatória das vias aéreas superiores com continuidade para as vias aéreas inferiores acometem a laringe, gerando edema e obstrução com os sintomas descritos na questão, configurando quadro de laringite viral aguda no contexto de uma criança com bronquite aguda. O tórax silencioso é consequência da aprisionamento aérea e hiper insuflação pela obstrução da via aérea inferior.</p> <p>QUESTÃO 40: INDEFERIDO Abordagem da obstrução da via aérea do corpo estranho (OVACE) teve mudança prática na conduta na última atualização da America Heart Association (2025). Dessa forma, a conduta correta e atual para o paciente pediátrico com mais de um ano de idade é realizar cinco golpes no dorso e, persistindo a obstrução, alternar cinco compressões abdominais (manobra de Heimlich ou sua forma adotada conforme idade). A indicação de manobra neste caso é justificada na evidência de obstrução grave e impossibilidade de tossir ou emitir voz, com consciência preservada.</p> <p>QUESTÃO 47: INDEFERIDO A alternativa apontada no gabarito preliminar permanece correta, pois o preenchimento apresentado observa os princípios técnicos da cadeia causal de morte previstos no Manual de Instruções para o Preenchimento da Declaração de Óbito do Ministério da Saúde. Embora o Diabetes Mellitus possa, em determinadas situações, ser registrado na Parte II da Declaração de Óbito como condição contribuinte, também pode integrar a cadeia causal quando relacionado ao processo fisiopatológico que culminou no evento terminal. No contexto clínico apresentado na questão, o Diabetes Mellitus constitui fator diretamente associado ao desenvolvimento da doença cardiovascular aterosclerótica e do infarto agudo do miocárdio, sendo admissível seu registro na Parte I da Declaração de</p>

						<p>Óbito. O próprio Manual do Ministério da Saúde orienta que devem ser registradas na Parte I todas as condições que compõem a sequência de eventos que levaram ao óbito, desde a causa imediata até a causa básica. Dessa forma, não há inconsistência técnica capaz de comprometer a objetividade da questão ou gerar pluralidade inequívoca de respostas corretas. Mantém-se, portanto, o gabarito preliminar (E)</p> <p>QUESTÃO 50: DEFERIDO. ANULADA.</p>
2	HERON SILVA SOARES	06/05/2003	MEDICINA	TERESINA - Inst. de Doenças Tropicais Natan Portella	INDEFERIDO	<p>QUESTÃO 40: INDEFERIDO Abordagem da obstrução da via aérea do corpo estranho (OVACE) teve mudança prática na conduta na última atualização da American Heart Association (2025). Dessa forma, a conduta correta e atual para o paciente pediátrico com mais de um ano de idade é realizar cinco golpes no dorso e, persistindo a obstrução, alternar cinco compressões abdominais (manobra de Heimlich ou sua forma adotada conforme idade). A indicação de manobra neste caso é justificada na evidência de obstrução grave e impossibilidade de tossir ou emitir voz, com consciência preservada. GABARITO MANTIDO.</p>
615	JOANA VITORIA SILVA SANDES	16/03/2004	MEDICINA	TERESINA - OBSTETRICIA - Maternidade Dona Evangelina Rosa	DEFERIDO PARCIALMENTE	<p>QUESTÃO 22: DEFERIDO MUDANÇA DE GABARITO PARA LETRA "C".</p> <p>QUESTÃO 40: INDEFERIDO Abordagem da obstrução da via aérea do corpo estranho (OVACE) teve mudança prática na conduta na última atualização da American Heart Association (2025). Dessa forma, a conduta correta e atual para o paciente pediátrico com mais de um ano de idade é realizar cinco golpes no dorso e, persistindo a obstrução, alternar cinco compressões abdominais (manobra de Heimlich ou sua forma adotada conforme idade). A indicação de manobra neste caso é justificada na evidência de obstrução grave e impossibilidade de tossir ou emitir voz, com consciência preservada.</p> <p>QUESTÃO 46: DEFERIDO QUESTÃO ANULADA.</p>
272	MARIANA MACÊDO COSTA	26/03/2005	MEDICINA	PICOS - Hosp. Regional Justino Luz	DEFERIDO PARCIALMENTE	<p>QUESTÃO 22: DEFERIDO MUDANÇA DE GABARITO PARA LETRA "C".</p> <p>QUESTÃO 28: INDEFERIDO. O valor de Hcg 1000 ou 1500 (US via transvaginal ou abdominal) possuem relação direta com a visualização do saco gestacional em sítio tópico.</p> <p>QUESTÃO 36: DEFERIDO. ANULADA.</p> <p>QUESTÃO 50: DEFERIDO. ANULADA.</p>
319	MARIA CLARA ROCHA	14/05/2006	MEDICINA	PICOS - Hosp. Regional Justino Luz	DEFERIDO PARCIALMENTE	<p>QUESTÃO 05: INDEFERIDO Analisando três aspectos: 1. O discriminador principal é a duração da FA — 5 dias A duração de 5 dias posiciona o caso inequivocamente no grupo de FA >48h, onde a estratégia ETE + cardioversão (C) representa a abordagem padrão nas diretrizes AHA/ACC 2023 e ESC 2020 para pacientes com necessidade de restauração precoce do ritmo. O controle de frequência isolado (D) não explora esse elemento central do enunciado. 2. O perfil clínico discrimina ativamente entre C e D A alternativa D propõe "estratégia conservadora de controle de ritmo eletiva" — mas o paciente apresenta FEVE 30% + FC 128 bpm + SpO₂ 91%, configurando taquicardiomiopatia sobre IC já reduzida. Nesse contexto específico, múltiplos estudos (CASTLE-AF, EAST-AFNET 4) demonstram superioridade do controle de ritmo. Usando o Harrison como base, ele diferencia explicitamente a estratégia ideal conforme o perfil de IC. A citação genérica sem especificação de capítulo, edição ou página não constitui fundamento técnico adequado. 3. A questão pede a conduta "MAIS adequada". Perguntas com superlativo admitem gradação entre alternativas corretas e mais corretas. Mesmo que a "D" seja clinicamente defensável em outros contextos, "C" é superior neste cenário específico — e isso é exatamente</p>

o que uma questão de residência deve testar. Dessa maneira, mantém-se o gabarito.

QUESTÃO 23: INDEFERIDO.

O exame especular, teste do fenol, phmetria ou microscopia do conteúdo vaginal pode ser repetido quantas vezes for necessário e, de fato é o q ratifica o diagnóstico. A ultrassonografia não se presta a diagnosticar amniorrexe.

QUESTÃO 36: DEFERIDO. ANULADA.

QUESTÃO 40: INDEFERIDO

Abordagem da obstrução da via aérea do corpo estranho (OVACE) teve mudança prática na conduta na última atualização da America Heart Association (2025). Dessa forma, a conduta correta e atual para o paciente pediátrico com mais de um ano de idade é realizar cinco golpes no dorso e, persistindo a obstrução, alternar cinco compressões abdominais (manobra de Heimlich ou sua forma adotada conforme idade). A indicação de manobra neste caso é justificada na evidência de obstrução grave e impossibilidade de tossir ou emitir voz, com consciência preservada.

QUESTÃO 47: INDEFERIDO

A alternativa indicada no gabarito preliminar permanece correta, uma vez que o preenchimento apresentado está em conformidade com os critérios técnicos estabelecidos pelo Manual de Instruções para o Preenchimento da Declaração de Óbito do Ministério da Saúde.

A Parte I da Declaração de Óbito destina-se ao registro da sequência de condições mórbidas que conduziram diretamente ao óbito, incluindo a causa básica responsável por iniciar a cadeia de eventos patológicos. No contexto clínico descrito, o Diabetes Mellitus pode ser legitimamente reconhecido como condição integrante da cadeia causal do infarto agudo do miocárdio, especialmente considerando sua reconhecida associação etiopatogênica com doença aterosclerótica cardiovascular.

A alegação de inexistência de nexos causal direto não afasta a validade técnica da alternativa, uma vez que a questão exigia interpretação do encadeamento causal das condições clínicas apresentadas.

Quanto à menção à “parada cardiorrespiratória”, ressalta-se que mecanismos terminais inespecíficos não devem ser utilizados isoladamente como causa básica de morte, por não representarem doença ou condição etiológica definida. O Manual do Ministério da Saúde orienta que termos meramente terminais ou modos de morrer devem ser evitados como causa básica quando houver diagnóstico etiológico conhecido.

Dessa forma, não há ambiguidade ou multiplicidade de respostas corretas, permanecendo válido o gabarito preliminar.

QUESTÃO 49: INDEFERIDO.

A alternativa “D” foi indicada corretamente no gabarito por expressar a regra geral prevista no Manual de Instruções para o Preenchimento da Declaração de Óbito do Ministério da Saúde, segundo a qual, nos casos de morte natural com assistência médica, compete ao médico assistente a emissão da Declaração de Óbito.

A alternativa “C”, embora descreva situação compatível com emissão da DO pelo médico assistente, possui caráter exemplificativo e circunstancial, não contemplando integralmente o comando da questão, que exigia a identificação da regra normativa aplicável.

Em questões objetivas, a alternativa correta deve corresponder de forma mais completa, precisa e abrangente ao enunciado proposto. Nesse contexto, a alternativa “D” apresenta conteúdo normativo geral e tecnicamente mais adequado, enquanto a alternativa “C” limita-se à descrição de caso específico.

Assim, não há coexistência de duas alternativas corretas, motivo pelo qual mantém-se o gabarito preliminar da questão.

22	ISADORA RIOS MAGALHÃES LIMA	09/10/ 2004	MEDICIN A	OEIRAS - Hosp. Regional Deolindo Couto	DEFERIDO PARCIALM ENTE	<p>QUESTÃO 22: DEFERIDO MUDANÇA DE GABARITO PARA LETRA "C".</p> <p>QUESTÃO 23: INDEFERIDO. O exame especular, teste do fenol, phmetria ou microscopia do conteúdo vaginal pode ser repetido quantas vezes for necessário e, de fato é o q ratifica o diagnóstico. A ultrassonografia não se presta a diagnosticar amniorrexe.</p> <p>QUESTÃO 28: INDEFERIDO. O valor de Hcg 1000 ou 1500 (US via transvaginal ou abdominal) possuem relação direta com a visualização do saco gestacional em sitio tópico.</p> <p>QUESTÃO 36: DEFERIDO. ANULADA.</p> <p>QUESTÃO 48: INDEFERIDO A questão apresenta apenas uma alternativa correta, não havendo ambiguidade interpretativa ou multiplicidade de respostas. O enunciado solicitava expressamente a identificação do profissional responsável pela emissão da Declaração de Óbito em casos de morte por causa externa. Nesse contexto, a alternativa "B" está correta ao indicar o médico legista como profissional competente para a emissão do documento nos casos submetidos à investigação médico-legal. A alternativa "C", por sua vez, não responde adequadamente ao comando da questão, pois faz referência à competência institucional do Instituto Médico Legal (IML), e não ao profissional responsável pela emissão da Declaração de Óbito. Ainda que a assertiva apresente informação contextual relacionada às mortes por causas externas, ela não atende de forma objetiva ao que foi solicitado no enunciado. Em questões objetivas, a correção da alternativa depende da correspondência direta e precisa ao comando formulado. Assim, apenas a alternativa "B" identifica corretamente o agente emissor da Declaração de Óbito, inexistindo duplicidade de respostas corretas. Dessa forma, mantém-se o gabarito preliminar da questão.</p>
214	THIAGO DANTAS XAVIER	03/07/ 2004	MEDICIN A	TERESI NA - Hosp. Getúlio Vargas	DEFERIDO PARCIALM ENTE	<p>QUESTÃO 36: DEFERIDO. ANULADA.</p> <p>QUESTÃO 22: DEFERIDO MUDANÇA DE GABARITO PARA LETRA "C".</p>
393	MARIA DE FÁTIMA PAIVA MARREIROS MARQUES	06/03/ 2005	MEDICIN A	TERESI NA - Hosp. Infantil Lucídio Portella	DEFERIDO PARCIALM ENTE	<p>QUESTÃO 22: DEFERIDO MUDANÇA DE GABARITO PARA LETRA "C".</p> <p>QUESTÃO 30: INDEFERIDO Questão clara, com dados clínicos suficientes para raciocínio e discernimento. O simples fato da miomectomia não contra-indica parto vaginal. A evolução satisfatória do parto eutócico q define conduta. Gabarito mantido.</p> <p>QUESTÃO 34: INDEFERIDO. Na referência sugerida: Nelson tratado de pediatria, no capítulo 280, sobre a profilaxia pós exposição em contatante de varicela, a vacina deve ser administrada até cinco dias após a exposição em crianças saudáveis, ficando a imunoglobulina reservada para profilaxia pós exposição em pacientes imunocomprometidos, gestantes e recém-nascidos. O Programa Nacional de Imunizações (PNI) orienta que a partir de nove meses a vacina seja utilizada nestes casos e, nos menores de 9 meses, a imunoglobulina específica.</p> <p>QUESTÃO 36: DEFERIDO. ANULADA.</p> <p>QUESTÃO 48: INDEFERIDO O enunciado solicitava a identificação do responsável pela emissão da Declaração de Óbito nos casos de morte por causas externas. A alternativa "B" é a única que responde corretamente ao comando da questão ao indicar o médico legista como profissional competente</p>

					<p>para emissão da Declaração de Óbito em situações submetidas à investigação médico-legal.</p> <p>A alternativa "C", embora apresente informação contextual verdadeira acerca da competência institucional do Instituto Médico Legal (IML) nos casos de morte violenta ou suspeita, não responde objetivamente ao que foi perguntado, pois trata da atribuição do órgão e não do profissional emissor da Declaração de Óbito.</p> <p>Em questões de múltipla escolha, a validade da alternativa correta exige correspondência direta e específica ao comando do enunciado. Dessa forma, não há coexistência de respostas corretas, mas apenas distinção entre informação acessória e resposta efetivamente solicitada.</p> <p>Assim, inexistindo ambiguidade capaz de comprometer a objetividade da avaliação, mantém-se o gabarito preliminar da questão.</p> <p>QUESTÃO 49: INDEFERIDO</p> <p>A alternativa "D" foi indicada corretamente no gabarito por expressar a regra geral prevista no Manual de Instruções para o Preenchimento da Declaração de Óbito do Ministério da Saúde, segundo a qual, nos casos de morte natural com assistência médica, compete ao médico assistente a emissão da Declaração de Óbito.</p> <p>A alternativa "C", embora descreva situação compatível com emissão da DO pelo médico assistente, possui caráter exemplificativo e circunstancial, não contemplando integralmente o comando da questão, que exigia a identificação da regra normativa aplicável.</p> <p>Em questões objetivas, a alternativa correta deve corresponder de forma mais completa, precisa e abrangente ao enunciado proposto. Nesse contexto, a alternativa "D" apresenta conteúdo normativo geral e tecnicamente mais adequado, enquanto a alternativa "C" limita-se à descrição de caso específico.</p> <p>Assim, não há coexistência de duas alternativas corretas, motivo pelo qual mantém-se o gabarito preliminar da questão.</p> <p>QUESTÃO 50: DEFERIDO. ANULADA</p>
136	DAVI DIAS DE OLIVEIRA TORRES	27/12/2003	MEDICINA	PICOS - Hosp. Regional Justino Luz	<p>DEFERIDO PARCIALMENTE</p> <p>QUESTÃO 22: DEFERIDO MUDANÇA DE GABARITO PARA LETRA "C".</p> <p>QUESTÃO 27: INDEFERIDO</p> <p>OS achados clínicos apresentados na questão são suficientes para caracterizar quadro compatível com gravidez ectópica rota, incluindo instabilidade hemodinâmica, sinais de irritação peritoneal e quadro de abdome agudo hemorrágico. Dessa forma, ainda que o termo "rota" não tenha sido explicitamente mencionado, o conjunto de achados clínicos permite inferência diagnóstica objetiva e adequada.</p> <p>A questão avaliou a interpretação do caso clínico e a conduta compatível com situação de urgência obstétrica, não havendo ambiguidade capaz de comprometer a compreensão técnica ou induzir o candidato ao erro.</p> <p>Assim, a questão apresenta consistência clínica e mantém-se válida.</p> <p>Gabarito mantido (D).</p> <p>QUESTÃO 29: INDEFERIDO</p> <p>A amniorrexe prematura é a única situação que não se enquadra, pois o tratamento conservador e clínico é realizado na maioria dos casos, principalmente em idades gestacionais inferiores a 34-36 semanas.</p> <p>QUESTÃO 31: INDEFERIDO</p> <p>Paciente apresenta clínica mais sugestiva para faringite estreptocócica como febre alta (>38,0°C), linfadenopatia cervical e idade. A presença de exantema micropapular (pele "caroçada" e outros sintomas característicos de escarlatina aparecem com a evolução da doença, na ausência de tratamento, com a liberação das toxinas do estreptococo do grupo A. Embora apresente tosse seca, há ausência de outros sintomas gripais, que poderiam sugerir etiologia viral. Uma febre com duração menor que sete dias não permite</p>

					<p>encontrar os critérios para a doença de Kawasaki, tornando a língua em morango mais provável para a hipótese diagnóstico do gabarito inicial.</p> <p>QUESTÃO 36: DEFERIDO. ANULADA.</p> <p>QUESTÃO 37: INDEFERIDO O enunciado da questão não testa os resultados das radiografias, que são apresentadas para a interpretação do candidato. Na evolução das radiografias aparecem novos infiltrados, o que diante de um paciente portador de Anemia Falciforme leva ao clínico suspeitar de síndrome torácica aguda. Não há sinais clássicos de insuficiência cardíaca como edemas, abafamento de bulhas, ritmo de galope, urgência jugular, por exemplo. Dessa forma, mantém-se o gabarito.</p> <p>QUESTÃO 38: INDEFERIDO Os demais critérios clínicos de avaliação para determinar a gravidade são de crise moderada, com parâmetros fisiológicos de FR e FR muito próximo do limiar entre as classificações.</p> <p>QUESTÃO 47: INDEFERIDO Conforme o Manual de Instruções para o Preenchimento da Declaração de Óbito do Ministério da Saúde, a Parte I da Declaração de Óbito deve registrar a sequência causal que conduziu diretamente ao óbito, sendo a causa básica lançada na última linha efetivamente preenchida. A utilização das linhas "a", "b", "c" e "d" depende da complexidade da cadeia causal descrita, não havendo obrigatoriedade de preenchimento de todas as linhas disponíveis. Assim, a identificação da causa básica não se vincula necessariamente à linha "c", mas à última linha utilizada na sequência causal estabelecida pelo caso clínico apresentado. No contexto da questão, a alternativa considerada correta observava adequadamente o encadeamento etiológico proposto, inexistindo incompatibilidade técnica capaz de invalidar o gabarito. Ademais, a aterosclerose coronariana constitui condição etiopatogênica relevante, mas a interpretação da cadeia causal apresentada na questão permitia o adequado enquadramento da causa básica conforme indicado no gabarito preliminar, sem afronta às orientações do Manual do Ministério da Saúde. Dessa forma, não há motivo para alteração do gabarito ou anulação da questão.</p> <p>QUESTÃO 49: INDEFERIDO A alternativa "D" foi corretamente indicada no gabarito preliminar por traduzir a regra geral prevista no Manual de Instruções para o Preenchimento da Declaração de Óbito do Ministério da Saúde e na Resolução CFM nº 1.779/2005, segundo os quais compete ao médico assistente emitir a Declaração de Óbito nos casos de morte natural com assistência médica. A alternativa "C", embora descreva situação compatível com a atuação do médico assistente em ambiente hospitalar, apresenta hipótese específica e contextualizada, não correspondendo integralmente ao comando da questão, que exigia a identificação da norma aplicável de forma geral. Em questões objetivas, considera-se correta a alternativa que melhor responde ao enunciado de maneira abrangente, precisa e tecnicamente adequada. Nesse contexto, a alternativa "D" possui caráter normativo geral, enquanto a alternativa "C" limita-se à exemplificação de uma situação particular prevista na norma. Assim, não há coexistência de duas alternativas corretas, motivo pelo qual mantém-se o gabarito preliminar da questão.</p>	
32	GABRIEL SANTOS PEREIRA	25/05/2002	MEDICINA	TERESINA - Hosp. Getúlio Vargas	DEFERIDO PARCIALMENTE	<p>QUESTÃO 23: INDEFERIDO. O exame especular, teste do fenol, phmetria ou microscopia do conteúdo vaginal pode ser repetido quantas vezes for necessário e, de fato é o q ratifica o diagnóstico. A ultrassonografia não se presta a diagnosticar amniorrexe.</p>

					<p>QUESTÃO 30: INDEFERIDO Questão clara, com dados clínicos suficientes para raciocínio e discernimento. O simples fato da miomectomia não contra-indica parto vaginal. A evolução satisfatória do parto eutócico q define conduta. Gabarito mantido.</p> <p>QUESTÃO 48: INDEFERIDO Não há dupla interpretação ou sobreposição de alternativas na presente questão. O enunciado solicitava a identificação do responsável pela emissão da Declaração de Óbito nos casos de morte por causas externas. A alternativa “B” é a única que responde corretamente ao comando da questão ao indicar o médico legista como profissional competente para emissão da Declaração de Óbito em situações submetidas à investigação médico-legal. A alternativa “C”, embora apresente informação contextual verdadeira acerca da competência institucional do Instituto Médico Legal (IML) nos casos de morte violenta ou suspeita, não responde objetivamente ao que foi perguntado, pois trata da atribuição do órgão e não do profissional emissor da Declaração de Óbito. Em questões de múltipla escolha, a validade da alternativa correta exige correspondência direta e específica ao comando do enunciado. Dessa forma, não há coexistência de respostas corretas, mas apenas distinção entre informação acessória e resposta efetivamente solicitada.</p> <p>Assim, inexistindo ambiguidade capaz de comprometer a objetividade da avaliação, mantém-se o gabarito preliminar da questão.</p> <p>QUESTÃO 50: DEFERIDO. ANULADA.</p>
37	LUIZ RICARDO DE SOUSA FERNANDES	28/02/2003	MEDICINA A	PICOS - Hosp. Regional Justino Luz	<p>DEFERIDO PARCIALMENTE</p> <p>QUESTÃO 22: DEFERIDO MUDANÇA DE GABARITO PARA LETRA “C”.</p> <p>QUESTÃO 23: INDEFERIDO O exame especular, teste do fenol, phmetria ou microscopia do conteúdo vaginal pode ser repetido quantas vezes for necessário e, de fato é o q ratifica o diagnóstico. A ultrassonografia não se presta a diagnosticar amniorrexe.</p> <p>QUESTÃO 29: INDEFERIDO A amniorrexe prematura é a única situação que não se enquadra, pois o tratamento conservador e clínico é realizado na maioria dos casos, principalmente em idades gestacionais inferiores a 34-36 semanas.</p> <p>QUESTÃO 31: INDEFERIDO Paciente apresenta clínica mais sugestiva para faringite estreptocócica como febre alta (>38,0°C), linfadenopatia cervical e idade. A presença de exantema micropapular (pele “caroçuda” e outros sintomas característicos de escarlatina aparecem com a evolução da doença, na ausência de tratamento, com a liberação des toxinas do estreptococo do grupo A. Embora apresente tosse seca, há ausência de outros sintomas gripais, que poderiam sugerir etiologia viral. Uma febre com duração menor que sete dias não permite encontrar os critérios para a doença de Kawasaki, tornando a língua em morango mais provável para a hipótese diagnóstico do gabarito inicial.</p> <p>QUESTÃO 34: INDEFERIDO. Na referência sugerida: Nelson tratado de pediatria, no capítulo 280, sobre a profilaxia pós exposição em contatante de varicela, a vacina deve ser administrada até cinco dias após a exposição em crianças saudáveis, ficando a imunoglobulina reservada para profilaxia pós exposição em pacientes imunocomprometidos, gestantes e recém-nascidos. O Programa Nacional de Imunizações (PNI) orienta que a partir de nove meses a vacina seja utilizada nestes casos e, nos menores de 9 meses, a imunoglobulina específica.</p>

						<p>QUESTÃO 36: DEFERIDO. ANULADA.</p> <p>QUESTÃO 40: INDEFERIDO Abordagem da obstrução da via aérea do corpo estranho (OVACE) teve mudança prática na conduta na última atualização da America Heart Association (2025). Dessa forma, a conduta correta e atual para o paciente pediátrico com mais de um ano de idade é realizar cinco golpes no dorso e, persistindo a obstrução, alternar cinco compressões abdominais (manobra de Heimlich ou sua forma adotada conforme idade). A indicação de manobra neste caso é justificada na evidência de obstrução grave e impossibilidade de tossir ou emitir voz, com consciência preservada.</p>
36	MIGUEL FRANCO BINATTO MAGALHÃES	23/04/2004	MEDICINA	OEIRAS - Hosp. Regional Deolindo Couto	DEFERIDO PARCIALMENTE	<p>QUESTÃO 22: DEFERIDO MUDANÇA DE GABARITO PARA LETRA "C".</p> <p>QUESTÃO 36: DEFERIDO. ANULADA.</p>
191	FRANCISCO RAFAEL GOMES LIMA	26/09/2004	MEDICINA	TERESINA - Inst. de Doenças Tropicais Natan Portella	DEFERIDO PARCIALMENTE	<p>QUESTÃO 22: DEFERIDO MUDANÇA DE GABARITO PARA LETRA "C".</p> <p>QUESTÃO 23: INDEFERIDO. O exame especular, teste do fenol, pHmetria ou microscopia do conteúdo vaginal pode ser repetido quantas vezes for necessário e, de fato é o que ratifica o diagnóstico. A ultrassonografia não se presta a diagnosticar amniorrexe.</p> <p>QUESTÃO 28: INDEFERIDO. O valor de Hcg 1000 ou 1500 (US via transvaginal ou abdominal) possuem relação direta com a visualização do saco gestacional em sítio típico.</p> <p>QUESTÃO 29: INDEFERIDO. A amniorrexe prematura é a única situação que não se enquadra, pois o tratamento conservador e clínico é realizado na maioria dos casos, principalmente em idades gestacionais inferiores a 34-36 semanas.</p> <p>QUESTÃO 31: INDEFERIDO Paciente apresenta clínica mais sugestiva para faringite estreptocócica como febre alta (>38,0°C), linfadenopatia cervical e idade. A presença de exantema micropapular (pele "caroçuda" e outros sintomas característicos de escarlatina aparecem com a evolução da doença, na ausência de tratamento, com a liberação das toxinas do estreptococo do grupo A. Embora apresente tosse seca, há ausência de outros sintomas gripais, que poderiam sugerir etiologia viral. Uma febre com duração menor que sete dias não permite encontrar os critérios para a doença de Kawasaki, tornando a língua em morango mais provável para a hipótese diagnóstica do gabarito inicial.</p> <p>QUESTÃO 34: INDEFERIDO. Na referência sugerida: Nelson tratado de pediatria, no capítulo 280, sobre a profilaxia pós exposição em contatante de varicela, a vacina deve ser administrada até cinco dias após a exposição em crianças saudáveis, ficando a imunoglobulina reservada para profilaxia pós exposição em pacientes imunocomprometidos, gestantes e recém-nascidos. O Programa Nacional de Imunizações (PNI) orienta que a partir de nove meses a vacina seja utilizada nestes casos e, nos menores de 9 meses, a imunoglobulina específica.</p> <p>QUESTÃO 46: DEFERIDO ANULADA.</p> <p>QUESTÃO 50: DEFERIDO. ANULADA.</p>
40	FELIPE FRANCISCO SALES DE MOURA	03/04/2002	MEDICINA	PICOS - Hosp. Regional Justino Luz	DEFERIDO PARCIALMENTE	<p>QUESTÃO 05: INDEFERIDO Analisando três aspectos: 1. O discriminador principal é a duração da FA — 5 dias A duração de 5 dias posiciona o caso inequivocamente no grupo de FA >48h, onde a estratégia ETE + cardioversão (C) representa a abordagem padrão nas diretrizes AHA/ACC 2023 e ESC 2020 para pacientes com necessidade de restauração precoce do ritmo. O controle de frequência isolado (D)</p>

não explora esse elemento central do enunciado.
2. O perfil clínico discrimina ativamente entre C e D A alternativa D propõe "estratégia conservadora de controle de ritmo eletiva" — mas o paciente apresenta FEVE 30% + FC 128 bpm + SpO₂ 91%, configurando taquicardiomiopatia sobre IC já reduzida. Nesse contexto específico, múltiplos estudos (CASTLE-AF, EAST-AFNET 4) demonstram superioridade do controle de ritmo. Usando o Harrison como base, ele diferencia explicitamente a estratégia ideal conforme o perfil de IC. A citação genérica sem especificação de capítulo, edição ou página não constitui fundamento técnico adequado.
3. A questão pede a conduta "MAIS adequada". Perguntas com superlativo admitem gradação entre alternativas corretas e mais corretas. Mesmo que a "D" seja clinicamente defensável em outros contextos, "C" é superior neste cenário específico — e isso é exatamente o que uma questão de residência deve testar. Dessa maneira, mantém-se o gabarito.

QUESTÃO 23: INDEFERIDO.

O exame especular, teste do fenol, phmetria ou microscopia do conteúdo vaginal pode ser repetido quantas vezes for necessário e, de fato é o q ratifica o diagnóstico. A ultrassonografia não se presta a diagnosticar amniorrexe.

QUESTÃO 36: DEFERIDO. ANULADA.

QUESTÃO 40: INDEFERIDO

Abordagem da obstrução da via aérea do corpo estranho (OVACE) teve mudança prática na conduta na última atualização da America Heart Association (2025). Dessa forma, a conduta correta e atual para o paciente pediátrico com mais de um ano de idade é realizar cinco golpes no dorso e, persistindo a obstrução, alternar cinco compressões abdominais (manobra de Heimlich ou sua forma adotada conforme idade). A indicação de manobra neste caso é justificada na evidência de obstrução grave e impossibilidade de tossir ou emitir voz, com consciência preservada.

QUESTÃO 47: INDEFERIDO

A alternativa indicada no gabarito preliminar permanece correta, uma vez que o preenchimento apresentado está em conformidade com os critérios técnicos estabelecidos pelo Manual de Instruções para o Preenchimento da Declaração de Óbito do Ministério da Saúde.

A Parte I da Declaração de Óbito destina-se ao registro da sequência de condições mórbidas que conduziram diretamente ao óbito, incluindo a causa básica responsável por iniciar a cadeia de eventos patológicos. No contexto clínico descrito, o Diabetes Mellitus pode ser legitimamente reconhecido como condição integrante da cadeia causal do infarto agudo do miocárdio, especialmente considerando sua reconhecida associação etiopatogênica com doença aterosclerótica cardiovascular.

A alegação de inexistência denexo causal direto não afasta a validade técnica da alternativa, uma vez que a questão exigia interpretação do encadeamento causal das condições clínicas apresentadas.

Quanto à menção à "parada cardiorrespiratória", ressalta-se que mecanismos terminais inespecíficos não devem ser utilizados isoladamente como causa básica de morte, por não representarem doença ou condição etiológica definida. O Manual do Ministério da Saúde orienta que termos meramente terminais ou modos de morrer devem ser evitados como causa básica quando houver diagnóstico etiológico conhecido.

Dessa forma, não há ambiguidade ou multiplicidade de respostas corretas, permanecendo válido o gabarito preliminar.

QUESTÃO 22: DEFERIDO.

MUDANÇA DE GABARITO PARA LETRA "C".

QUESTÃO 28: INDEFERIDO

QUESTÃO 31: INDEFERIDO

Paciente apresenta clínica mais sugestiva para faringite estreptocócica como febre alta (>38,0°C), linfadenopatia cervical e idade. A presença de exantema micropapular (pele “caroçuda” e outros sintomas característicos de escarlatina aparecem com a evolução da doença, na ausência de tratamento, com a liberação das toxinas do estreptococo do grupo A. Embora apresente tosse seca, há ausência de outros sintomas gripais, que poderiam sugerir etiologia viral. Uma febre com duração menor que sete dias não permite encontrar os critérios para a doença de Kawasaki, tornando a língua em morango mais provável para a hipótese diagnóstica do gabarito inicial.

QUESTÃO 33: INDEFERIDO

A convulsão febril simples pode se manifestar agudamente diante de febre causada por qualquer vacina, bem como qualquer outra situação clínica que gere febre, como doenças virais benignas da infância. O componente varicela quando combinado na tetra viral, aumenta o risco de convulsão febril, porém ao se comparar com a administração concomitante de tríplice viral e varicelas em imunizantes separados, é no período de 5 a 12 dias após a vacinação. Como o episódio relatado na questão foi 12 horas após a vacinação, mantém-se o gabarito.

QUESTÃO 34: INDEFERIDO.

Na referência sugerida: Nelson tratado de pediatria, no capítulo 280, sobre a profilaxia pós exposição em contatante de varicela, a vacina deve ser administrada até cinco dias após a exposição em crianças saudáveis, ficando a imunoglobulina reservada para profilaxia pós exposição em pacientes imunocomprometidos, gestantes e recém-nascidos. O Programa Nacional de Imunizações (PNI) orienta que a partir de nove meses a vacina seja utilizada nestes casos e, nos menores de 9 meses, a imunoglobulina específica.

QUESTÃO 36: DEFERIDO. ANULADA.

QUESTÃO 37: INDEFERIDO

O enunciado da questão não testa os resultados das radiografias, que são apresentadas para a interpretação do candidato. Na evolução das radiografias aparecem novos infiltrados, o que diante de um paciente portador de Anemia Falciforme leva ao clínico suspeitar de síndrome torácica aguda. Não há sinais clássicos de insuficiência cardíaca como edemas, abafamento de bulhas, ritmo de galope, urgência jugular, por exemplo. Dessa forma, mantém-se o gabarito.

QUESTÃO 38: INDEFERIDO

Os demais critérios clínicos de avaliação para determinar a gravidade são de crise moderada, com parâmetros fisiológicos de FR e FR muito próximo do limiar entre as classificações.

QUESTÃO 39: INDEFERIDO

O estridor inspiratório é característico das obstruções da via aérea superior. A sua presença na evolução de uma doença inflamatória das vias aéreas superiores com continuidade para as vias aéreas inferiores acometem a laringe, gerando edema e obstrução com os sintomas descritos na questão, configurando quadro de laringite viral aguda no contexto de uma criança com bronquite aguda. O tórax silencioso é consequência da aprisionamento aérea e hiperinsuflação pela obstrução da via aérea inferior.

QUESTÃO 40: INDEFERIDO

Abordagem da obstrução da via aérea do corpo estranho (OVACE) teve mudança prática na conduta na última atualização da American Heart Association (2025). Dessa forma, a conduta correta e atual para o paciente pediátrico com mais de um ano de idade é realizar cinco golpes no dorso e, persistindo a obstrução, alternar cinco compressões abdominais (manobra de Heimlich

					<p>ou sua forma adotada conforme idade). A indicação de manobra neste caso é justificada na evidência de obstrução grave e impossibilidade de tossir ou emitir voz, com consciência preservada.</p> <p>QUESTÃO 47: INDEFERIDO A alternativa apontada no gabarito preliminar permanece correta, pois o preenchimento apresentado observa os princípios técnicos da cadeia causal de morte previstos no Manual de Instruções para o Preenchimento da Declaração de Óbito do Ministério da Saúde.</p> <p>Embora o Diabetes Mellitus possa, em determinadas situações, ser registrado na Parte II da Declaração de Óbito como condição contribuinte, também pode integrar a cadeia causal quando relacionado ao processo fisiopatológico que culminou no evento terminal. No contexto clínico apresentado na questão, o Diabetes Mellitus constitui fator diretamente associado ao desenvolvimento da doença cardiovascular aterosclerótica e do infarto agudo do miocárdio, sendo admissível seu registro na Parte I da Declaração de Óbito.</p> <p>O próprio Manual do Ministério da Saúde orienta que devem ser registradas na Parte I todas as condições que compõem a sequência de eventos que levaram ao óbito, desde a causa imediata até a causa básica. Dessa forma, não há inconsistência técnica capaz de comprometer a objetividade da questão ou gerar pluralidade inequívoca de respostas corretas.</p> <p>Mantém-se, portanto, o gabarito preliminar (E)</p>
385	JARLON ALVARO COSTA	19/04/2001	MEDICINA	OEIRAS - Hosp. Regional Deolindo Couto	<p>INDEFERIDO</p> <p>QUESTÃO 29: INDEFERIDO. A amniorrexe prematura é a única situação que não se enquadra, pois o tratamento conservador e clínico é realizado na maioria dos casos, principalmente em idades gestacionais inferiores a 34-36 semanas.</p> <p>QUESTÃO 38: INDEFERIDO Os demais critérios clínicos de avaliação para determinar a gravidade são de crise moderada, com parâmetros fisiológicos de FR e FR muito próximo do limiar entre as classificações.</p> <p>QUESTÃO 40: INDEFERIDO Abordagem da obstrução da via aérea do corpo estranho (OVACE) teve mudança prática na conduta na última atualização da American Heart Association (2025). Dessa forma, a conduta correta e atual para o paciente pediátrico com mais de um ano de idade é realizar cinco golpes no dorso e, persistindo a obstrução, alternar cinco compressões abdominais (manobra de Heimlich ou sua forma adotada conforme idade). A indicação de manobra neste caso é justificada na evidência de obstrução grave e impossibilidade de tossir ou emitir voz, com consciência preservada.</p> <p>QUESTÃO 48: INDEFERIDO O enunciado solicitava a identificação do responsável pela emissão da Declaração de Óbito nos casos de morte por causas externas. A alternativa "B" é a única que responde corretamente ao comando da questão ao indicar o médico legista como profissional competente para emissão da Declaração de Óbito em situações submetidas à investigação médico-legal.</p> <p>A alternativa "C", embora apresente informação contextual verdadeira acerca da competência institucional do Instituto Médico Legal (IML) nos casos de morte violenta ou suspeita, não responde objetivamente ao que foi perguntado, pois trata da atribuição do órgão e não do profissional emissor da Declaração de Óbito.</p> <p>Em questões de múltipla escolha, a validade da alternativa correta exige correspondência direta e específica ao comando do enunciado. Dessa forma, não há coexistência de respostas corretas, mas apenas distinção entre informação acessória e resposta efetivamente solicitada.</p> <p>Assim, inexistindo ambiguidade capaz de comprometer a objetividade da avaliação, mantém-se o gabarito preliminar da questão.</p>

						<p>QUESTÃO 49: INDEFERIDO</p> <p>A alternativa "D" foi indicada corretamente no gabarito por expressar a regra geral prevista no Manual de Instruções para o Preenchimento da Declaração de Óbito do Ministério da Saúde, segundo a qual, nos casos de morte natural com assistência médica, compete ao médico assistente a emissão da Declaração de Óbito. A alternativa "C", embora descreva situação compatível com emissão da DO pelo médico assistente, possui caráter exemplificativo e circunstancial, não contemplando integralmente o comando da questão, que exigia a identificação da regra normativa aplicável. Em questões objetivas, a alternativa correta deve corresponder de forma mais completa, precisa e abrangente ao enunciado proposto. Nesse contexto, a alternativa "D" apresenta conteúdo normativo geral e tecnicamente mais adequado, enquanto a alternativa "C" limita-se à descrição de caso específico. Assim, não há coexistência de duas alternativas corretas, motivo pelo qual mantém-se o gabarito preliminar da questão.</p>
42	PAOLA DA SILVA OLIVEIRA	16/02/1996	MEDICINA	FLORIANO - Hosp. Regional Tibério Nunes	DEFERIDO PARCIALMENTE	<p>QUESTÃO 22: DEFERIDO. MUDANÇA DE GABARITO PARA LETRA "C".</p> <p>QUESTÃO 23: INDEFERIDO. O exame especular, teste do fenol, phmetria ou microscopia do conteúdo vaginal pode ser repetido quantas vezes for necessário e, de fato é o q ratifica o diagnóstico. A ultrassonografia não se presta a diagnosticar amniorrexe.</p> <p>QUESTÃO 30: INDEFERIDO. Questão clara, com dados clínicos suficientes para raciocínio e discernimento. O simples fato da miomectomia não contra-indica parto vaginal. A evolução satisfatória do parto eutócico q define conduta. Gabarito mantido.</p> <p>QUESTÃO 36: DEFERIDO. ANULADA.</p> <p>QUESTÃO 46: DEFERIDO. ANULADA.</p> <p>QUESTÃO 50: DEFERIDO. ANULADA.</p>
205	TÁRSIS VINÍCIUS CRONEMBERGER DE CARVALHO MOURA MENDES	04/11/2003	MEDICINA	TERESINA - Hosp. Getúlio Vargas	DEFERIDO PARCIALMENTE	<p>QUESTÃO 22: DEFERIDO. MUDANÇA DE GABARITO PARA LETRA "C".</p> <p>QUESTÃO 23: INDEFERIDO. O exame especular, teste do fenol, phmetria ou microscopia do conteúdo vaginal pode ser repetido quantas vezes for necessário e, de fato é o q ratifica o diagnóstico. A ultrassonografia não se presta a diagnosticar amniorrexe.</p> <p>QUESTÃO 28: INDEFERIDO. O valor de Hcg 1000 ou 1500 (US via transvaginal ou abdominal) possuem relação direta com a visualização do saco gestacional em sitio tópico.</p> <p>QUESTÃO 29: INDEFERIDO. A amniorrexe prematura é a única situação que não se enquadra, pois o tratamento conservador e clínico é realizado na maioria dos casos, principalmente em idades gestacionais inferiores a 34-36 semanas.</p> <p>QUESTÃO 31: INDEFERIDO. Paciente apresenta clínica mais sugestiva para faringite estreptocócica como febre alta (>38,0°C), linfadenopatia cervical e idade. A presença de exantema micropapular (pele "caroçada" e outros sintomas característicos de escarlatina aparecem com a evolução da doença, na ausência de tratamento, com a liberação das toxinas do estreptococo do grupo A. Embora apresente tosse seca, há ausência de outros sintomas gripais, que poderiam sugerir etiologia viral. Uma febre com duração menor que sete dias não permite encontrar os critérios para a doença de Kawasaki, tornando a língua em morango mais provável para a</p>

					<p>hipótese diagnóstico do gabarito inicial.</p> <p>QUESTÃO 34: INDEFERIDO Na referência sugerida: Nelson tratado de pediatria, no capítulo 280, sobre a profilaxia pós exposição em contatante de varicela, a vacina deve ser administrada até cinco dias após a exposição em crianças saudáveis, ficando a imunoglobulina reservada para profilaxia pós exposição em pacientes imunocomprometidos, gestantes e recém-nascidos. O Programa Nacional de Imunizações (PNI) orienta que a partir de nove meses a vacina seja utilizada nestes casos e, nos menores de 9 meses, a imunoglobulina específica.</p> <p>QUESTÃO 46: DEFERIDO. ANULADA.</p> <p>QUESTÃO 50: DEFERIDO. ANULADA.</p>
61	LEYAN SILVA GUIMARÃES	16/07/2006	MEDICINA	PICOS - Hosp. Regional Justino Luz	<p>DEFERIDO PARCIALMENTE</p> <p>QUESTÃO 22: DEFERIDO. MUDANÇA DE GABARITO PARA LETRA "C".</p> <p>QUESTÃO 23: INDEFERIDO. O exame especular, teste do fenol, phmetria ou microscopia do conteúdo vaginal pode ser repetido quantas vezes for necessário e, de fato é o q ratifica o diagnóstico. A ultrassonografia não se presta a diagnosticar amniorrexe.</p> <p>QUESTÃO 29: INDEFERIDO. A amniorrexe prematura é a única situação que não se enquadra, pois o tratamento conservador e clínico é realizado na maioria dos casos, principalmente em idades gestacionais inferiores a 34-36 semanas.</p> <p>QUESTÃO 36: DEFERIDO. ANULADA.</p> <p>QUESTÃO 38: INDEFERIDO Os demais critérios clínicos de avaliação para determinar a gravidade são de crise moderada, com parâmetros fisiológicos de FR e FR muito próximo do limiar entre as classificações.</p> <p>QUESTÃO 40: INDEFERIDO Abordagem da obstrução da via aérea do corpo estranho (OVACE) teve mudança prática na conduta na última atualização da American Heart Association (2025). Dessa forma, a conduta correta e atual para o paciente pediátrico com mais de um ano de idade é realizar cinco golpes no dorso e, persistindo a obstrução, alternar cinco compressões abdominais (manobra de Heimlich ou sua forma adotada conforme idade). A indicação de manobra neste caso é justificada na evidência de obstrução grave e impossibilidade de tossir ou emitir voz, com consciência preservada.</p> <p>QUESTÃO 47: INDEFERIDO A alternativa apontada no gabarito preliminar permanece correta, pois o preenchimento apresentado observa os princípios técnicos da cadeia causal de morte previstos no Manual de Instruções para o Preenchimento da Declaração de Óbito do Ministério da Saúde. Embora o Diabetes Mellitus possa, em determinadas situações, ser registrado na Parte II da Declaração de Óbito como condição contribuinte, também pode integrar a cadeia causal quando relacionado ao processo fisiopatológico que culminou no evento terminal. No contexto clínico apresentado na questão, o Diabetes Mellitus constitui fator diretamente associado ao desenvolvimento da doença cardiovascular aterosclerótica e do infarto agudo do miocárdio, sendo admissível seu registro na Parte I da Declaração de Óbito. O próprio Manual do Ministério da Saúde orienta que devem ser registradas na Parte I todas as condições que compõem a sequência de eventos que levaram ao óbito, desde a causa imediata até a causa básica. Dessa forma, não há inconsistência técnica capaz de comprometer a objetividade da questão ou gerar pluralidade inequívoca de respostas corretas.</p>

					Mantém-se, portanto, o gabarito preliminar (E) QUESTÃO 50: DEFERIDO. ANULADA.	
46	JULIANNA ARAUJO VIANA TORRES	27/03/ 2003	MEDICIN A	TERESI NA - Hosp. Areolino de Abreu	DEFERIDO PARCIALM ENTE	<p>QUESTÃO 22: DEFERIDO. MUDANÇA DE GABARITO PARA LETRA "C".</p> <p>QUESTÃO 28 INDEFERIDO. O valor de Hcg 1000 ou 1500 (US via transvaginal ou abdominal) possuem relação direta com a visualização do saco gestacional em sitio tópico.</p> <p>QUESTÃO 40: INDEFERIDO Abordagem da obstrução da via aérea do corpo estranho (OVACE) teve mudança prática na conduta na última atualização da America Heart Association (2025). Dessa forma, a conduta correta e atual para o paciente pediátrico com mais de um ano de idade é realizar cinco golpes no dorso e, persistindo a obstrução, alternar cinco compressões abdominais (manobra de Heimlich ou sua forma adotada conforme idade). A indicação de manobra neste caso é justificada na evidência de obstrução grave e impossibilidade de tossir ou emitir voz, com consciência preservada.</p> <p>QUESTÃO 47: INDEFERIDO A alternativa apontada no gabarito preliminar permanece correta, pois o preenchimento apresentado observa os princípios técnicos da cadeia causal de morte previstos no Manual de Instruções para o Preenchimento da Declaração de Óbito do Ministério da Saúde. Embora o Diabetes Mellitus possa, em determinadas situações, ser registrado na Parte II da Declaração de Óbito como condição contribuinte, também pode integrar a cadeia causal quando relacionado ao processo fisiopatológico que culminou no evento terminal. No contexto clínico apresentado na questão, o Diabetes Mellitus constitui fator diretamente associado ao desenvolvimento da doença cardiovascular aterosclerótica e do infarto agudo do miocárdio, sendo admissível seu registro na Parte I da Declaração de Óbito. O próprio Manual do Ministério da Saúde orienta que devem ser registradas na Parte I todas as condições que compõem a sequência de eventos que levaram ao óbito, desde a causa imediata até a causa básica. Dessa forma, não há inconsistência técnica capaz de comprometer a objetividade da questão ou gerar pluralidade inequívoca de respostas corretas. Mantém-se, portanto, o gabarito preliminar (E)</p>
239	VALDENIR ROCHA OLIVEIRA	13/08/ 2001	MEDICIN A	FLORIA NO - Hosp. Regional Tibério Nunes	DEFERIDO PARCIALM ENTE	<p>QUESTÃO 22 DEFERIDO. MUDANÇA DE GABARITO PARA LETRA "C".</p> <p>QUESTÃO 36: DEFERIDO. ANULADA.</p> <p>QUESTÃO 40: INDEFERIDO Abordagem da obstrução da via aérea do corpo estranho (OVACE) teve mudança prática na conduta na última atualização da America Heart Association (2025). Dessa forma, a conduta correta e atual para o paciente pediátrico com mais de um ano de idade é realizar cinco golpes no dorso e, persistindo a obstrução, alternar cinco compressões abdominais (manobra de Heimlich ou sua forma adotada conforme idade). A indicação de manobra neste caso é justificada na evidência de obstrução grave e impossibilidade de tossir ou emitir voz, com consciência preservada.</p> <p>QUESTÃO 48: INDEFERIDO O enunciado solicitava a identificação do responsável pela emissão da Declaração de Óbito nos casos de morte por causas externas. A alternativa "B" é a única que responde corretamente ao comando da questão ao indicar o médico legista como profissional competente para emissão da Declaração de Óbito em situações submetidas à investigação médico-legal. A alternativa "C", embora apresente informação contextual verdadeira acerca da competência institucional do Instituto Médico Legal (IML) nos casos</p>

					<p>de morte violenta ou suspeita, não responde objetivamente ao que foi perguntado, pois trata da atribuição do órgão e não do profissional emissor da Declaração de Óbito.</p> <p>Em questões de múltipla escolha, a validade da alternativa correta exige correspondência direta e específica ao comando do enunciado. Dessa forma, não há coexistência de respostas corretas, mas apenas distinção entre informação acessória e resposta efetivamente solicitada.</p> <p>Assim, inexistindo ambiguidade capaz de comprometer a objetividade da avaliação, mantém-se o gabarito preliminar da questão.</p> <p>QUESTÃO 50: DEFERIDO. ANULADA.</p>	
379	BRUNA ALVES CARVALHO	24/01/1998	MEDICINA	TERESINA - Hosp. Areolino de Abreu	DEFERIDO PARCIALMENTE	<p>QUESTÃO 28 INDEFERIDO. O valor de Hcg 1000 ou 1500 (US via transvaginal ou abdominal) possuem relação direta com a visualização do saco gestacional em sítio tópico.</p> <p>QUESTÃO 30 INDEFERIDO. Questão clara, com dados clínicos suficientes para raciocínio e discernimento. O simples fato da miomectomia não contra-indica parto vaginal. A evolução satisfatória do parto eutócico q define conduta. Gabarito mantido.</p> <p>QUESTÃO 36: DEFERIDO. ANULADA.</p> <p>QUESTÃO 40: INDEFERIDO Abordagem da obstrução da via aérea do corpo estranho (OVACE) teve mudança prática na conduta na última atualização da American Heart Association (2025). Dessa forma, a conduta correta e atual para o paciente pediátrico com mais de um ano de idade é realizar cinco golpes no dorso e, persistindo a obstrução, alternar cinco compressões abdominais (manobra de Heimlich ou sua forma adotada conforme idade). A indicação de manobra neste caso é justificada na evidência de obstrução grave e impossibilidade de tossir ou emitir voz, com consciência preservada.</p>
240	ELZIANY RODRIGUES GALVÃO DA SILVA	19/05/2003	MEDICINA	TERESINA - Inst. de Doenças Tropicais Natan Portella	DEFERIDO PARCIALMENTE	<p>QUESTÃO 22: DEFERIDO. MUDANÇA DE GABARITO PARA LETRA "C".</p> <p>QUESTÃO 23: INDEFERIDO. O exame especular, teste do fenol, phmetria ou microscopia do conteúdo vaginal pode ser repetido quantas vezes for necessário e, de fato é o q ratifica o diagnóstico. A ultrassonografia não se presta a diagnosticar amniorrexe.</p> <p>QUESTÃO 29: INDEFERIDO. A amniorrexe prematura é a única situação que não se enquadra, pois o tratamento conservador e clínico é realizado na maioria dos casos, principalmente em idades gestacionais inferiores a 34-36 semanas.</p> <p>QUESTÃO 30: INDEFERIDO. Questão clara, com dados clínicos suficientes para raciocínio e discernimento. O simples fato da miomectomia não contra-indica parto vaginal. A evolução satisfatória do parto eutócico q define conduta. Gabarito mantido.</p> <p>QUESTÃO 43: INDEFERIDO A questão abordou tema diretamente relacionado à organização e ao funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS), especificamente no que se refere ao controle social e à participação da comunidade, elementos estruturantes do SUS previstos no arcabouço normativo sanitário brasileiro. Embora o edital tenha mencionado "Lei Orgânica 8080 de 1990 (SUS)", a interpretação sistemática do conteúdo programático referente ao SUS compreende, de forma integrada, as normas fundamentais que disciplinam sua organização, funcionamento e participação social, incluindo a Lei nº 8.142/1990, que complementa a Lei nº 8.080/1990. Ressalte-se que as Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990 são tradicionalmente estudadas de forma conjunta na</p>

					<p>área da saúde pública, constituindo o núcleo normativo básico do SUS, sendo amplamente reconhecidas como complementares e indissociáveis no contexto da gestão e controle social em saúde.</p> <p>Além disso, o tema cobrado possui pertinência direta com os conhecimentos essenciais sobre o SUS exigidos para o cargo, não configurando extrapolação indevida do conteúdo programático nem afronta aos princípios da legalidade, vinculação ao edital ou segurança jurídica. Dessa forma, mantém-se o gabarito preliminar.</p> <p>QUESTÃO 48: INDEFERIDO O enunciado solicitava a identificação do responsável pela emissão da Declaração de Óbito nos casos de morte por causas externas. A alternativa “B” é a única que responde corretamente ao comando da questão ao indicar o médico legista como profissional competente para emissão da Declaração de Óbito em situações submetidas à investigação médico-legal. A alternativa “C”, embora apresente informação contextual verdadeira acerca da competência institucional do Instituto Médico Legal (IML) nos casos de morte violenta ou suspeita, não responde objetivamente ao que foi perguntado, pois trata da atribuição do órgão e não do profissional emissor da Declaração de Óbito. Em questões de múltipla escolha, a validade da alternativa correta exige correspondência direta e específica ao comando do enunciado. Dessa forma, não há coexistência de respostas corretas, mas apenas distinção entre informação acessória e resposta efetivamente solicitada. Assim, inexistindo ambiguidade capaz de comprometer a objetividade da avaliação, mantém-se o gabarito preliminar da questão.</p> <p>QUESTÃO 49: INDEFERIDO A alternativa “D” foi indicada corretamente no gabarito por expressar a regra geral prevista no Manual de Instruções para o Preenchimento da Declaração de Óbito do Ministério da Saúde, segundo a qual, nos casos de morte natural com assistência médica, compete ao médico assistente a emissão da Declaração de Óbito. A alternativa “C”, embora descreva situação compatível com emissão da DO pelo médico assistente, possui caráter exemplificativo e circunstancial, não contemplando integralmente o comando da questão, que exigia a identificação da regra normativa aplicável. Em questões objetivas, a alternativa correta deve corresponder de forma mais completa, precisa e abrangente ao enunciado proposto. Nesse contexto, a alternativa “D” apresenta conteúdo normativo geral e tecnicamente mais adequado, enquanto a alternativa “C” limita-se à descrição de caso específico. Assim, não há coexistência de duas alternativas corretas, motivo pelo qual mantém-se o gabarito preliminar da questão.</p>
63	CAUÃ ARAÚJO SOARES	14/07/2004	MEDICINA	TERESINA - Hosp. Getúlio Vargas	<p>DEFERIDO PARCIALMENTE</p> <p>QUESTÃO 40: INDEFERIDO Abordagem da obstrução da via aérea do corpo estranho (OVACE) teve mudança prática na conduta na última atualização da American Heart Association (2025). Dessa forma, a conduta correta e atual para o paciente pediátrico com mais de um ano de idade é realizar cinco golpes no dorso e, persistindo a obstrução, alternar cinco compressões abdominais (manobra de Heimlich ou sua forma adotada conforme idade). A indicação de manobra neste caso é justificada na evidência de obstrução grave e impossibilidade de tossir ou emitir voz, com consciência preservada.</p> <p>QUESTÃO 22: DEFERIDO. MUDANÇA DE GABARITO PARA LETRA “C”.</p> <p>QUESTÃO 05: INDEFERIDO Analisando três aspectos: 1. O discriminador principal é a duração da FA — 5 dias A duração de 5 dias posiciona o caso inequivocamente no grupo de FA >48h, onde a estratégia ETE + cardioversão (C) representa a abordagem padrão nas diretrizes AHA/ACC 2023 e ESC 2020 para pacientes com necessidade de restauração</p>

					<p>precoce do ritmo. O controle de frequência isolado (D) não explora esse elemento central do enunciado.</p> <p>2. O perfil clínico discrimina ativamente entre C e D A alternativa D propõe "estratégia conservadora de controle de ritmo eletiva" — mas o paciente apresenta FEVE 30% + FC 128 bpm + SpO₂ 91%, configurando taquicardiomiopatia sobre IC já reduzida. Nesse contexto específico, múltiplos estudos (CASTLE-AF, EAST-AFNET 4) demonstram superioridade do controle de ritmo. Usando o Harrison como base, ele diferencia explicitamente a estratégia ideal conforme o perfil de IC. A citação genérica sem especificação de capítulo, edição ou página não constitui fundamento técnico adequado.</p> <p>3. A questão pede a conduta "MAIS adequada". Perguntas com superlativo admitem gradação entre alternativas corretas e mais corretas. Mesmo que a "D" seja clinicamente defensável em outros contextos, "C" é superior neste cenário específico — e isso é exatamente o que uma questão de residência deve testar. Dessa maneira, mantém-se o gabarito.</p> <p>QUESTÃO 23: INDEFERIDO. O exame especular, teste do fenol, phmetria ou microscopia do conteúdo vaginal pode ser repetido quantas vezes for necessário e, de fato é o q ratifica o diagnóstico. A ultrassonografia não se presta a diagnosticar amniorrexe.</p> <p>QUESTÃO 36: DEFERIDO. ANULADA.</p> <p>QUESTÃO 40: INDEFERIDO Abordagem da obstrução da via aérea do corpo estranho (OVACE) teve mudança prática na conduta na última atualização da America Heart Association (2025). Dessa forma, a conduta correta e atual para o paciente pediátrico com mais de um ano de idade é realizar cinco golpes no dorso e, persistindo a obstrução, alternar cinco compressões abdominais (manobra de Heimlich ou sua forma adotada conforme idade). A indicação de manobra neste caso é justificada na evidência de obstrução grave e impossibilidade de tossir ou emitir voz, com consciência preservada.</p> <p>QUESTÃO 47: INDEFERIDO A alternativa indicada no gabarito preliminar permanece correta, uma vez que o preenchimento apresentado está em conformidade com os critérios técnicos estabelecidos pelo Manual de Instruções para o Preenchimento da Declaração de Óbito do Ministério da Saúde. A Parte I da Declaração de Óbito destina-se ao registro da sequência de condições mórbidas que conduziram diretamente ao óbito, incluindo a causa básica responsável por iniciar a cadeia de eventos patológicos. No contexto clínico descrito, o Diabetes Mellitus pode ser legitimamente reconhecido como condição integrante da cadeia causal do infarto agudo do miocárdio, especialmente considerando sua reconhecida associação etiopatogênica com doença aterosclerótica cardiovascular. A alegação de inexistência denexo causal direto não afasta a validade técnica da alternativa, uma vez que a questão exigia interpretação do encadeamento causal das condições clínicas apresentadas. Quanto à menção à "parada cardiorrespiratória", ressalta-se que mecanismos terminais inespecíficos não devem ser utilizados isoladamente como causa básica de morte, por não representarem doença ou condição etiológica definida. O Manual do Ministério da Saúde orienta que termos meramente terminais ou modos de morrer devem ser evitados como causa básica quando houver diagnóstico etiológico conhecido. Dessa forma, não há ambiguidade ou multiplicidade de respostas corretas, permanecendo válido o gabarito preliminar.</p>
356	DIOGO CLETO CAVALCANTI	12/12/2003	MEDICINA	TERESINA - Hosp.	<p>DEFERIDO PARCIALMENTE</p> <p>QUESTÃO 22: DEFERIDO. MUDANÇA DE GABARITO PARA LETRA "C".</p> <p>QUESTÃO 47: INDEFERIDO</p>

				Getúlio Vargas		<p>A alternativa apontada no gabarito preliminar permanece correta, pois o preenchimento apresentado observa os princípios técnicos da cadeia causal de morte previstos no Manual de Instruções para o Preenchimento da Declaração de Óbito do Ministério da Saúde.</p> <p>Embora o Diabetes Mellitus possa, em determinadas situações, ser registrado na Parte II da Declaração de Óbito como condição contribuinte, também pode integrar a cadeia causal quando relacionado ao processo fisiopatológico que culminou no evento terminal. No contexto clínico apresentado na questão, o Diabetes Mellitus constitui fator diretamente associado ao desenvolvimento da doença cardiovascular aterosclerótica e do infarto agudo do miocárdio, sendo admissível seu registro na Parte I da Declaração de Óbito.</p> <p>O próprio Manual do Ministério da Saúde orienta que devem ser registradas na Parte I todas as condições que compõem a sequência de eventos que levaram ao óbito, desde a causa imediata até a causa básica. Dessa forma, não há inconsistência técnica capaz de comprometer a objetividade da questão ou gerar pluralidade inequívoca de respostas corretas.</p> <p>Mantém-se, portanto, o gabarito preliminar (E)</p> <p>QUESTÃO 50: DEFERIDO. ANULADA.</p>
69	DEILANY VITORIA BEZERRA DA SILVA	12/11/2002	MEDICINA	TERESINA - NEONATOLOGIA - Maternidade Dona Evangélica na Rosa	DEFERIDO PARCIALMENTE	<p>QUESTÃO 22 INDEFERIDO. MUDANÇA DE GABARITO PARA LETRA "C".</p> <p>QUESTÃO 46: DEFERIDO. ANULADA.</p>
77	MIZAEEL WENDEL SILVA MOREIRA	10/07/2005	MEDICINA	PIRIPIRI - Hosp. Regional Chagas Rodrigues	DEFERIDO PARCIALMENTE	<p>QUESTÃO 22 DEFERIDO. MUDANÇA DE GABARITO PARA LETRA "C".</p> <p>QUESTÃO 23 INDEFERIDO. O exame especular, teste do fenol, phmetria ou microscopia do conteúdo vaginal pode ser repetido quantas vezes for necessário e, de fato é o q ratifica o diagnóstico. A ultrassonografia não se presta a diagnosticar amniorrexe.</p> <p>QUESTÃO 30 INDEFERIDO. Questão clara, com dados clínicos suficientes para raciocínio e discernimento. O simples fato da miomectomia não contra-indica parto vaginal. A evolução satisfatória do parto eutócico q define conduta. Gabarito mantido.</p> <p>QUESTÃO 48: INDEFERIDO O enunciado solicitava a identificação do responsável pela emissão da Declaração de Óbito nos casos de morte por causas externas. A alternativa "B" é a única que responde corretamente ao comando da questão ao indicar o médico legista como profissional competente para emissão da Declaração de Óbito em situações submetidas à investigação médico-legal. A alternativa "C", embora apresente informação contextual verdadeira acerca da competência institucional do Instituto Médico Legal (IML) nos casos de morte violenta ou suspeita, não responde objetivamente ao que foi perguntado, pois trata da atribuição do órgão e não do profissional emissor da Declaração de Óbito. Em questões de múltipla escolha, a validade da alternativa correta exige correspondência direta e específica ao comando do enunciado. Dessa forma, não há coexistência de respostas corretas, mas apenas distinção entre informação acessória e resposta efetivamente solicitada. Assim, inexistindo ambiguidade capaz de comprometer a objetividade da avaliação, mantém-se o gabarito preliminar da questão.</p>

						QUESTÃO 50: DEFERIDO. ANULADA.
76	HÉVINA MARIA LIMA MOREIRA	10/06/2001	MEDICINA	TERESINA - Hosp. Areolino de Abreu	DEFERIDO PARCIALMENTE	<p>QUESTÃO 22: DEFERIDO. MUDANÇA DE GABARITO PARA LETRA "C".</p> <p>QUESTÃO 34: INDEFERIDO Na referência sugerida: Nelson tratado de pediatria, no capítulo 280, sobre a profilaxia pós exposição em contatante de varicela, a vacina deve ser administrada até cinco dias após a exposição em crianças saudáveis, ficando a imunoglobulina reservada para profilaxia pós exposição em pacientes imunocomprometidos, gestantes e recém-nascidos. O Programa Nacional de Imunizações (PNI) orienta que a partir de nove meses a vacina seja utilizada nestes casos e, nos menores de 9 meses, a imunoglobulina específica.</p> <p>QUESTÃO 48: INDEFERIDO O enunciado solicitava a identificação do responsável pela emissão da Declaração de Óbito nos casos de morte por causas externas. A alternativa "B" é a única que responde corretamente ao comando da questão ao indicar o médico legista como profissional competente para emissão da Declaração de Óbito em situações submetidas à investigação médico-legal. A alternativa "C", embora apresente informação contextual verdadeira acerca da competência institucional do Instituto Médico Legal (IML) nos casos de morte violenta ou suspeita, não responde objetivamente ao que foi perguntado, pois trata da atribuição do órgão e não do profissional emissor da Declaração de Óbito. Em questões de múltipla escolha, a validade da alternativa correta exige correspondência direta e específica ao comando do enunciado. Dessa forma, não há coexistência de respostas corretas, mas apenas distinção entre informação acessória e resposta efetivamente solicitada. Assim, inexistindo ambiguidade capaz de comprometer a objetividade da avaliação, mantém-se o gabarito preliminar da questão.</p>
85	JUANA ROSA VITORIO DE SOUSA	30/08/2001	MEDICINA	PIRIPIRI - Hosp. Regional Chagas Rodrigues	DEFERIDO PARCIALMENTE	<p>QUESTÃO 03: INDEFERIDO A alternativa B está corretamente fundamentada nos dados clínicos apresentados no enunciado, que descreve quadro compatível com bloqueio atrioventricular infranodal, evidenciado por escape ventricular com QRS alargado (160 ms) e frequência cardíaca de 26 bpm. Assim, a questão avalia o caso clínico específico, e não uma generalização sobre todos os casos de IAM anterior. O argumento de que "nem todo caso apresenta comportamento uniforme" não se aplica ao cenário descrito, pois os achados apresentados caracterizam objetivamente lesão do sistema His-Purkinje. Além disso, o recurso não demonstra, de forma técnica e objetiva, inconsistências nas demais alternativas, limitando-se a alegações genéricas. Por fim, as referências citadas não contradizem o gabarito, mas corroboram o entendimento de que BAV infranodal em IAM anterior, associado a escape ventricular lento e QRS largo, representa quadro grave com indicação de marcapasso urgente. Gabarito mantido.</p> <p>QUESTÃO 20: INDEFERIDO A alternativa apontada como correta descreve achado classicamente associado ao abdome agudo perfurativo. Embora o sinal de irritação peritoneal possa estar presente em outras causas de abdome agudo inflamatório, sua ocorrência é característica e frequentemente observada nos quadros perfurativos, especialmente em razão da contaminação da cavidade peritoneal. A questão utilizou a expressão "geralmente apresenta", sem afirmar exclusividade diagnóstica, não havendo exigência de especificidade absoluta do achado clínico. Em questões de clínica cirúrgica, é plenamente aceitável a cobrança de sinais e manifestações mais frequentemente associados a determinada síndrome</p>

					<p>abdominal. Dessa forma, a questão mantém objetividade e adequação técnica, não havendo motivo para anulação. Gabarito mantido.</p> <p>QUESTÃO 23: INDEFERIDO. O exame especular, teste do fenol, phmetria ou microscopia do conteúdo vaginal pode ser repetido quantas vezes for necessário e, de fato é o q ratifica o diagnóstico. A ultrassonografia não se presta a diagnosticar amniorrexe.</p> <p>QUESTÃO 34: INDEFERIDO Na referência sugerida: Nelson tratado de pediatria, no capítulo 280, sobre a profilaxia pós exposição em contatante de varicela, a vacina deve ser administrada até cinco dias após a exposição em crianças saudáveis, ficando a imunoglobulina reservada para profilaxia pós exposição empacientes imunocomprometidos, gestantes e recém-nascidos. O Programa Nacional de Imunizações (PNI) orienta que a partir de nove meses a vacina seja utilizada nestes casos e, nos menores de 9 meses, a imunoglobulina específica.</p> <p>QUESTÃO 36: DEFERIDO. ANULADA.</p> <p>QUESTÃO 40: INDEFERIDO Abordagem da obstrução da via aérea do corpo estranho (OVACE) teve mudança prática na conduta na última atualização da America Heart Association (2025). Dessa forma, a conduta correta e atual para o paciente pediátrico com mais de um ano de idade é realizar cinco golpes no dorso e, persistindo a obstrução, alternar cinco compressões abdominais (manobra de Heimlich ou sua forma adotada conforme idade). A indicação de manobra neste caso é justificada na evidência de obstrução grave e impossibilidade de tossir ou emitir voz, com consciência preservada.</p> <p>QUESTÃO 48: INDEFERIDO O enunciado solicitava a identificação do responsável pela emissão da Declaração de Óbito nos casos de morte por causas externas. A alternativa “B” é a única que responde corretamente ao comando da questão ao indicar o médico legista como profissional competente para emissão da Declaração de Óbito em situações submetidas à investigação médico-legal. A alternativa “C”, embora apresente informação contextual verdadeira acerca da competência institucional do Instituto Médico Legal (IML) nos casos de morte violenta ou suspeita, não responde objetivamente ao que foi perguntado, pois trata da atribuição do órgão e não do profissional emissor da Declaração de Óbito. Em questões de múltipla escolha, a validade da alternativa correta exige correspondência direta e específica ao comando do enunciado. Dessa forma, não há coexistência de respostas corretas, mas apenas distinção entre informação acessória e resposta efetivamente solicitada. Assim, inexistindo ambiguidade capaz de comprometer a objetividade da avaliação, mantém-se o gabarito preliminar da questão.</p> <p>QUESTÃO 50: DEFERIDO. ANULADA.</p>
542	GUSTAVO DE SOUSA GONÇALVES	22/03/2003	MEDICINA A	TERESINA - Inst. de Doenças Tropicais Natan Portella	<p>DEFERIDO PARCIALMENTE</p> <p>QUESTÃO 22: DEFERIDO. MUDANÇA DE GABARITO PARA LETRA “C”.</p> <p>QUESTÃO 30: INDEFERIDO. Questão clara, com dados clínicos suficientes para raciocínio e discernimento. O simples fato da miomectomia não contra-indica parto vaginal. A evolução satisfatória do parto eutócico q define conduta. Gabarito mantido.</p> <p>QUESTÃO 36: DEFERIDO. ANULADA.</p> <p>QUESTÃO 40: INDEFERIDO Abordagem da obstrução da via aérea do corpo estranho (OVACE) teve mudança prática na conduta na última atualização da America Heart Association (2025). Dessa</p>

					<p>forma, a conduta correta e atual para o paciente pediátrico com mais de um ano de idade é realizar cinco golpes no dorso e, persistindo a obstrução, alternar cinco compressões abdominais (manobra de Heimlich ou sua forma adotada conforme idade). A indicação de manobra neste caso é justificada na evidência de obstrução grave e impossibilidade de tossir ou emitir voz, com consciência preservada.</p> <p>QUESTÃO 49: INDEFERIDO A alternativa "D" foi indicada corretamente no gabarito por expressar a regra geral prevista no Manual de Instruções para o Preenchimento da Declaração de Óbito do Ministério da Saúde, segundo a qual, nos casos de morte natural com assistência médica, compete ao médico assistente a emissão da Declaração de Óbito. A alternativa "C", embora descreva situação compatível com emissão da DO pelo médico assistente, possui caráter exemplificativo e circunstancial, não contemplando integralmente o comando da questão, que exigia a identificação da regra normativa aplicável. Em questões objetivas, a alternativa correta deve corresponder de forma mais completa, precisa e abrangente ao enunciado proposto. Nesse contexto, a alternativa "D" apresenta conteúdo normativo geral e tecnicamente mais adequado, enquanto a alternativa "C" limita-se à descrição de caso específico. Assim, não há coexistência de duas alternativas corretas, motivo pelo qual mantém-se o gabarito preliminar da questão.</p>
397	GUILHERME ALFREDO DA COSTA GOMES	10/04/2001	MEDICINA A	TERESINA - Hosp. Getúlio Vargas	<p>DEFERIDO PARCIALMENTE</p> <p>QUESTÃO 23: INDEFERIDO. O exame especular, teste do fenol, phmetria ou microscopia do conteúdo vaginal pode ser repetido quantas vezes for necessário e, de fato é o q ratifica o diagnóstico. A ultrassonografia não se presta a diagnosticar amniorrexe.</p> <p>QUESTÃO 36: DEFERIDO. ANULADA.</p> <p>QUESTÃO 37: INDEFERIDO O enunciado da questão não testa os resultados das radiografias, que são apresentadas para a interpretação do candidato. Na evolução das radiografias aparecem novos infiltrados, o que diante de um paciente portador de Anemia Falciforme leva ao clínico suspeitar de síndrome torácica aguda. Não há sinais clássicos de insuficiência cardíaca como edemas, abafamento de bulhas, ritmo de galope, urgência jugular, por exemplo. Dessa forma, mantém-se o gabarito. A fonte da imagem contém apenas o DOI da referência da publicação de onde foi retirada.</p> <p>QUESTÃO 40: INDEFERIDO Abordagem da obstrução da via aérea do corpo estranho (OVACE) teve mudança prática na conduta na última atualização da America Heart Association (2025). Dessa forma, a conduta correta e atual para o paciente pediátrico com mais de um ano de idade é realizar cinco golpes no dorso e, persistindo a obstrução, alternar cinco compressões abdominais (manobra de Heimlich ou sua forma adotada conforme idade). A indicação de manobra neste caso é justificada na evidência de obstrução grave e impossibilidade de tossir ou emitir voz, com consciência preservada.</p> <p>QUESTÃO 47: INDEFERIDO A alternativa apontada no gabarito preliminar permanece correta, pois o preenchimento apresentado observa os princípios técnicos da cadeia causal de morte previstos no Manual de Instruções para o Preenchimento da Declaração de Óbito do Ministério da Saúde. Embora o Diabetes Mellitus possa, em determinadas situações, ser registrado na Parte II da Declaração de Óbito como condição contribuinte, também pode integrar a cadeia causal quando relacionado ao processo fisiopatológico que culminou no evento terminal. No contexto clínico apresentado na questão, o Diabetes Mellitus constitui fator diretamente associado ao desenvolvimento da doença cardiovascular</p>

						<p>aterosclerótica e do infarto agudo do miocárdio, sendo admissível seu registro na Parte I da Declaração de Óbito.</p> <p>O próprio Manual do Ministério da Saúde orienta que devem ser registradas na Parte I todas as condições que compõem a sequência de eventos que levaram ao óbito, desde a causa imediata até a causa básica. Dessa forma, não há inconsistência técnica capaz de comprometer a objetividade da questão ou gerar pluralidade inequívoca de respostas corretas.</p> <p>Mantém-se, portanto, o gabarito preliminar (E).</p> <p>QUESTÃO 50: DEFERIDO. ANULADA.</p>
1084	VICTOR HUGO DE SOUSA MONTEIRO	07/12/1998	MEDICINA	TERESINA - OBSTETRÍCIA - Maternidade Dona Evangeli na Rosa	DEFERIDO PARCIALMENTE	<p>QUESTÃO 22: DEFERIDO. MUDANÇA DE GABARITO PARA LETRA "C".</p> <p>QUESTÃO 40: INDEFERIDO</p> <p>Abordagem da obstrução da via aérea do corpo estranho (OVACE) teve mudança prática na conduta na última atualização da American Heart Association (2025). Dessa forma, a conduta correta e atual para o paciente pediátrico com mais de um ano de idade é realizar cinco golpes no dorso e, persistindo a obstrução, alternar cinco compressões abdominais (manobra de Heimlich ou sua forma adotada conforme idade). A indicação de manobra neste caso é justificada na evidência de obstrução grave e impossibilidade de tossir ou emitir voz, com consciência preservada. As referências são apenas as sugeridas.</p>
300	ADRYA CHRISTINA SENA ALADES	08/04/2001	MEDICINA	TERESINA - OBSTETRÍCIA - Maternidade Dona Evangeli na Rosa	DEFERIDO PARCIALMENTE	<p>QUESTÃO 22: DEFERIDO. MUDANÇA DE GABARITO PARA LETRA "C".</p> <p>QUESTÃO 49: INDEFERIDO</p> <p>A alternativa "D" foi indicada corretamente no gabarito por expressar a regra geral prevista no Manual de Instruções para o Preenchimento da Declaração de Óbito do Ministério da Saúde, segundo a qual, nos casos de morte natural com assistência médica, compete ao médico assistente a emissão da Declaração de Óbito. A alternativa "C", embora descreva situação compatível com emissão da DO pelo médico assistente, possui caráter exemplificativo e circunstancial, não contemplando integralmente o comando da questão, que exigia a identificação da regra normativa aplicável. Em questões objetivas, a alternativa correta deve corresponder de forma mais completa, precisa e abrangente ao enunciado proposto. Nesse contexto, a alternativa "D" apresenta conteúdo normativo geral e tecnicamente mais adequado, enquanto a alternativa "C" limita-se à descrição de caso específico. Assim, não há coexistência de duas alternativas corretas, motivo pelo qual mantém-se o gabarito preliminar da questão.</p>
285	ITALO IARLEY COSMEDA SILVA	13/06/2003	MEDICINA	TERESINA - Hosp. Infantil Lucídio Portella	DEFERIDO PARCIALMENTE	<p>QUESTÃO 48: INDEFERIDO</p> <p>O enunciado solicitava a identificação do responsável pela emissão da Declaração de Óbito nos casos de morte por causas externas. A alternativa "B" é a única que responde corretamente ao comando da questão ao indicar o médico legista como profissional competente para emissão da Declaração de Óbito em situações submetidas à investigação médico-legal.</p> <p>A alternativa "C", embora apresente informação contextual verdadeira acerca da competência institucional do Instituto Médico Legal (IML) nos casos de morte violenta ou suspeita, não responde objetivamente ao que foi perguntado, pois trata da atribuição do órgão e não do profissional emissor da Declaração de Óbito.</p> <p>Em questões de múltipla escolha, a validade da alternativa correta exige correspondência direta e específica ao comando do enunciado. Dessa forma, não há coexistência de respostas corretas, mas apenas distinção entre informação acessória e resposta efetivamente solicitada.</p> <p>Assim, inexistindo ambiguidade capaz de comprometer a objetividade da avaliação, mantém-se o gabarito preliminar da questão.</p>

						QUESTÃO 50: DEFERIDO. ANULADA.
241	MARIA EDUARDA DA PAZ MENDES	07/05/2004	MEDICINA	FLORIANO - Hosp. Regional Tibério Nunes	DEFERIDO PARCIALMENTE	<p>QUESTÃO 22: DEFERIDO. MUDANÇA DE GABARITO PARA LETRA "C".</p> <p>QUESTÃO 26: INDEFERIDO A questão descreve recém-nascido em apneia após os passos iniciais de reanimação, situação em que a conduta prioritária, conforme as Diretrizes de Reanimação Neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), é a instituição de ventilação com pressão positiva (VPP). Entretanto, a alternativa (E) é a que melhor expressa, de forma técnica e completa, a conduta recomendada no contexto descrito. A alternativa (B), embora mencione ventilação com balão e máscara, apresenta redação menos precisa e incompleta em relação ao procedimento padronizado pelas diretrizes. Não há equivalência absoluta entre as alternativas, uma vez que, em questões de múltipla escolha, exige-se a identificação da opção mais adequada e tecnicamente mais correta. Assim, não se verifica ambiguidade ou duplicidade de resposta capaz de justificar alteração do gabarito ou anulação da questão. Gabarito mantido (E).</p> <p>QUESTÃO 40: INDEFERIDO Abordagem da obstrução da via aérea do corpo estranho (OVACE) teve mudança prática na conduta na última atualização da American Heart Association (2025). Dessa forma, a conduta correta e atual para o paciente pediátrico com mais de um ano de idade é realizar cinco golpes no dorso e, persistindo a obstrução, alternar cinco compressões abdominais (manobra de Heimlich ou sua forma adotada conforme idade). A indicação de manobra neste caso é justificada na evidência de obstrução grave e impossibilidade de tossir ou emitir voz, com consciência preservada.</p> <p>QUESTÃO 48: INDEFERIDO O enunciado solicitava a identificação do profissional responsável pela emissão da Declaração de Óbito em casos de morte por causas externas. Nesse contexto, a alternativa "B" está correta ao indicar o médico legista como responsável pela emissão da Declaração de Óbito nos casos submetidos à investigação médico-legal. A alegação de que a alternativa pressupõe necessariamente a existência física de Instituto Médico-Legal (IML) não procede, pois a questão abordava a regra técnico-normativa geral aplicável às mortes por causas externas. As situações excepcionais previstas em localidades sem IML, nas quais pode haver atuação de perito eventual ou médico designado, não afastam a competência médico-legal atribuída ao médico legista no contexto ordinário da norma. Quanto à alternativa "C", o recurso reconhece a impropriedade do uso do termo "exclusiva", o que, por si só, afasta sua possibilidade de ser considerada correta em questão objetiva. Ademais, a assertiva trata da competência institucional do IML, e não da identificação do profissional responsável pela emissão da Declaração de Óbito, que era precisamente o objeto perguntado no enunciado. Dessa forma, inexistindo dupla interpretação ou coexistência de alternativas corretas, mantém-se o gabarito preliminar da questão.</p> <p>QUESTÃO 50: DEFERIDO. ANULADA.</p>

220	ALICE VILAR DE ARAUJO MOURA E SILVA	26/08/2003	MEDICINA	TERESINA - NEONATOLOGIA - Maternidade Dona Evangelina Rosa	DEFERIDO PARCIALMENTE	<p>QUESTÃO 22: DEFERIDO. MUDANÇA DE GABARITO PARA LETRA "C".</p> <p>QUESTÃO 36: DEFERIDO. ANULADA.</p> <p>QUESTÃO 40: INDEFERIDO Abordagem da obstrução da via aérea do corpo estranho (OVACE) teve mudança prática na conduta na última atualização da American Heart Association (2025). Dessa forma, a conduta correta e atual para o paciente pediátrico com mais de um ano de idade é realizar cinco golpes no dorso e, persistindo a obstrução, alternar cinco compressões abdominais (manobra de Heimlich ou sua forma adaptada conforme idade). A indicação de manobra neste caso é justificada na evidência de obstrução grave e impossibilidade de tossir ou emitir voz, com consciência preservada.</p>
531	AMANDA RAQUEL DA SILVA CASTRO	20/08/1997	MEDICINA	TERESINA - Hosp. Getúlio Vargas	DEFERIDO	<p>QUESTÃO 22: DEFERIDO. MUDANÇA DE GABARITO PARA LETRA "C".</p>
251	BIANCA RAVENNA DA SILVA SOUSA	11/11/2002	MEDICINA	TERESINA - Hosp. Areolino de Abreu	DEFERIDO PARCIALMENTE	<p>QUESTÃO 49: INDEFERIDO A alternativa "D" foi indicada corretamente no gabarito por expressar a regra geral prevista no Manual de Instruções para o Preenchimento da Declaração de Óbito do Ministério da Saúde, segundo a qual, nos casos de morte natural com assistência médica, compete ao médico assistente a emissão da Declaração de Óbito. A alternativa "C", embora descreva situação compatível com emissão da DO pelo médico assistente, possui caráter exemplificativo e circunstancial, não contemplando integralmente o comando da questão, que exigia a identificação da regra normativa aplicável. Em questões objetivas, a alternativa correta deve corresponder de forma mais completa, precisa e abrangente ao enunciado proposto. Nesse contexto, a alternativa "D" apresenta conteúdo normativo geral e tecnicamente mais adequado, enquanto a alternativa "C" limita-se à descrição de caso específico. Assim, não há coexistência de duas alternativas corretas, motivo pelo qual mantém-se o gabarito preliminar da questão.</p> <p>QUESTÃO 22: DEFERIDO. MUDANÇA DE GABARITO PARA LETRA "C".</p>
628	ISAMARA SILVA SANTOS	10/10/1999	MEDICINA	TERESINA - Hosp. da Polícia Militar	INDEFERIDO	<p>QUESTÃO 33: INDEFERIDO A convulsão febril simples pode se manifestar agudamente diante de febre causada por qualquer vacina, bem como qualquer outra situação clínica que gere febre, como doenças virais benignas da infância. A questão exige ainda que o candidato saiba quais vacinas são administradas na rotina aos 15 meses conforme o Programa Nacional de Imunização (PNI). O componente varicela quando combinado na tetra viral, aumenta o risco de convulsão febril, porém ao se comparar com a administração concomitante de tríplice viral e varicelas em imunizantes separados, é no período de 5 a 12 dias após a vacinação. Como o episódio relatado na questão foi 12 horas após a vacinação, mantém-se o gabarito.</p> <p>QUESTÃO 23: INDEFERIDO. O exame especular, teste do fenol, pHmetria ou microscopia do conteúdo vaginal pode ser repetido quantas vezes for necessário e, de fato é o que ratifica o diagnóstico. A ultrassonografia não se presta a diagnosticar amniorrexe.</p> <p>QUESTÃO 31: INDEFERIDO Paciente apresenta clínica mais sugestiva para faringite estreptocócica como febre alta (>38,0°C), linfadenopatia cervical e idade. A presença de exantema micropapular (pele "caroçuda" e outros sintomas característicos de escarlatina aparecem com a evolução da doença, na ausência de tratamento, com a liberação das toxinas do estreptococo do grupo A. Embora apresente tosse seca, há ausência de outros sintomas gripais, que poderiam sugerir etiologia viral. Uma febre</p>

						com duração menor que sete dias não permite encontrar os critérios para a doença de Kawasaki, tornando a língua em morango mais provável para a hipótese diagnóstico do gabarito inicial.
188	MARIA EDUARDA SOUZA DE CARVALHO	03/06/2002	MEDICINA	TERESINA - Inst. de Doenças Tropicais Natan Portella	INDEFERIDO	<p>QUESTÃO 48: INDEFERIDO</p> <p>O enunciado solicitava a identificação do responsável pela emissão da Declaração de Óbito nos casos de morte por causas externas. A alternativa "B" é a única que responde corretamente ao comando da questão ao indicar o médico legista como profissional competente para emissão da Declaração de Óbito em situações submetidas à investigação médico-legal.</p> <p>A alternativa "C", embora apresente informação contextual verdadeira acerca da competência institucional do Instituto Médico Legal (IML) nos casos de morte violenta ou suspeita, não responde objetivamente ao que foi perguntado, pois trata da atribuição do órgão e não do profissional emissor da Declaração de Óbito.</p> <p>Em questões de múltipla escolha, a validade da alternativa correta exige correspondência direta e específica ao comando do enunciado. Dessa forma, não há coexistência de respostas corretas, mas apenas distinção entre informação acessória e resposta efetivamente solicitada.</p> <p>Assim, inexistindo ambiguidade capaz de comprometer a objetividade da avaliação, mantém-se o gabarito preliminar da questão.</p> <p>QUESTÃO 49: INDEFERIDO</p> <p>A alternativa "D" foi indicada corretamente no gabarito por expressar a regra geral prevista no Manual de Instruções para o Preenchimento da Declaração de Óbito do Ministério da Saúde, segundo a qual, nos casos de morte natural com assistência médica, compete ao médico assistente a emissão da Declaração de Óbito.</p> <p>A alternativa "C", embora descreva situação compatível com emissão da DO pelo médico assistente, possui caráter exemplificativo e circunstancial, não contemplando integralmente o comando da questão, que exigia a identificação da regra normativa aplicável.</p> <p>Em questões objetivas, a alternativa correta deve corresponder de forma mais completa, precisa e abrangente ao enunciado proposto. Nesse contexto, a alternativa "D" apresenta conteúdo normativo geral e tecnicamente mais adequado, enquanto a alternativa "C" limita-se à descrição de caso específico.</p> <p>Assim, não há coexistência de duas alternativas corretas, motivo pelo qual mantém-se o gabarito preliminar da questão.</p>
328	TIAGO COELHO LUSTOSA DE ARAÚJO	27/05/2003	MEDICINA	TERESINA - NEONATOLOGIA - Maternidade Dona Evangelina Rosa	DEFERIDO PARCIALMENTE	<p>QUESTÃO 48: INDEFERIDO</p> <p>O enunciado solicitava a identificação do responsável pela emissão da Declaração de Óbito nos casos de morte por causas externas. A alternativa "B" é a única que responde corretamente ao comando da questão ao indicar o médico legista como profissional competente para emissão da Declaração de Óbito em situações submetidas à investigação médico-legal.</p> <p>A alternativa "C", embora apresente informação contextual verdadeira acerca da competência institucional do Instituto Médico Legal (IML) nos casos de morte violenta ou suspeita, não responde objetivamente ao que foi perguntado, pois trata da atribuição do órgão e não do profissional emissor da Declaração de Óbito.</p> <p>Em questões de múltipla escolha, a validade da alternativa correta exige correspondência direta e específica ao comando do enunciado. Dessa forma, não há coexistência de respostas corretas, mas apenas distinção de entre informação acessória e resposta efetivamente solicitada.</p> <p>Assim, inexistindo ambiguidade capaz de comprometer a objetividade da avaliação, mantém-se o gabarito preliminar da questão.</p> <p>QUESTÃO 36: DEFERIDO. ANULADA.</p> <p>QUESTÃO 05: INDEFERIDO</p> <p>Analisando três aspectos: 1. O discriminador principal é</p>

					<p>a duração da FA — 5 dias A duração de 5 dias posiciona o caso inequivocamente no grupo de FA >48h, onde a estratégia ETE + cardioversão (C) representa a abordagem padrão nas diretrizes AHA/ACC 2023 e ESC 2020 para pacientes com necessidade de restauração precoce do ritmo. O controle de frequência isolado (D) não explora esse elemento central do enunciado.</p> <p>2. O perfil clínico discrimina ativamente entre C e D A alternativa D propõe "estratégia conservadora de controle de ritmo eletiva" — mas o paciente apresenta FEVE 30% + FC 128 bpm + SpO₂ 91%, configurando taquicardiomiopatia sobre IC já reduzida. Nesse contexto específico, múltiplos estudos (CASTLE-AF, EAST-AFNET 4) demonstram superioridade do controle de ritmo. Usando o Harrison como base, ele diferencia explicitamente a estratégia ideal conforme o perfil de IC. A citação genérica sem especificação de capítulo, edição ou página não constitui fundamento técnico adequado.</p> <p>3. A questão pede a conduta "MAIS adequada". Perguntas com superlativo admitem gradação entre alternativas corretas e mais corretas. Mesmo que a "D" seja clinicamente defensável em outros contextos, "C" é superior neste cenário específico — e isso é exatamente o que uma questão de residência deve testar. Dessa maneira, mantém-se o gabarito.</p>
213	ANDRESSA CAMILLE MORAIS ALCANTARA	24/10/2001	MEDICINA	FLORIANÓPOLIS - Hosp. Regional Tibério Nunes	<p>INDEFERIDO</p> <p>QUESTÃO 48: INDEFERIDO</p> <p>O enunciado solicitava a identificação do responsável pela emissão da Declaração de Óbito nos casos de morte por causas externas. A alternativa "B" é a única que responde corretamente ao comando da questão ao indicar o médico legista como profissional competente para emissão da Declaração de Óbito em situações submetidas à investigação médico-legal.</p> <p>A alternativa "C", embora apresente informação contextual verdadeira acerca da competência institucional do Instituto Médico Legal (IML) nos casos de morte violenta ou suspeita, não responde objetivamente ao que foi perguntado, pois trata da atribuição do órgão e não do profissional emissor da Declaração de Óbito.</p> <p>Em questões de múltipla escolha, a validade da alternativa correta exige correspondência direta e específica ao comando do enunciado. Dessa forma, não há coexistência de respostas corretas, mas apenas distinção de entre informação acessória e resposta efetivamente solicitada.</p> <p>Assim, inexistindo ambiguidade capaz de comprometer a objetividade da avaliação, mantém-se o gabarito preliminar da questão.</p> <p>QUESTÃO 36: DEFERIDO. ANULADA.</p> <p>QUESTÃO 05: INDEFERIDO</p> <p>Analisando três aspectos: 1. O discriminador principal é a duração da FA — 5 dias A duração de 5 dias posiciona o caso inequivocamente no grupo de FA >48h, onde a estratégia ETE + cardioversão (C) representa a abordagem padrão nas diretrizes AHA/ACC 2023 e ESC 2020 para pacientes com necessidade de restauração precoce do ritmo. O controle de frequência isolado (D) não explora esse elemento central do enunciado.</p> <p>2. O perfil clínico discrimina ativamente entre C e D A alternativa D propõe "estratégia conservadora de controle de ritmo eletiva" — mas o paciente apresenta FEVE 30% + FC 128 bpm + SpO₂ 91%, configurando taquicardiomiopatia sobre IC já reduzida. Nesse contexto específico, múltiplos estudos (CASTLE-AF, EAST-AFNET 4) demonstram superioridade do controle de ritmo. Usando o Harrison como base, ele diferencia explicitamente a estratégia ideal conforme o perfil de IC. A citação genérica sem especificação de capítulo, edição ou página não constitui fundamento técnico adequado.</p> <p>3. A questão pede a conduta "MAIS adequada". Perguntas com superlativo admitem gradação entre alternativas corretas e mais corretas. Mesmo que a "D" seja clinicamente defensável em outros contextos, "C" é superior neste cenário específico — e isso é exatamente o que uma questão de residência deve testar. Dessa maneira, mantém-se o gabarito.</p>

1055	MARCOS RAFAEL COSTA DO REGO	10/12/1997	MEDICINA	PIRIPIRI - Hosp. Regional Chagas Rodrigues	DEFERIDO	<p>QUESTÃO 22: DEFERIDO. MUDANÇA DE GABARITO PARA LETRA "C".</p>
148	MARCUS RYAN MONTEIRO RABÊLO	01/11/2002	MEDICINA	TERESINA - Inst. de Doenças Tropicais Natan Portella	DEFERIDO PARCIALMENTE	<p>QUESTÃO 22: DEFERIDO. MUDANÇA DE GABARITO PARA LETRA "C".</p> <p>QUESTÃO 49: INDEFERIDO A alternativa "D" foi indicada corretamente no gabarito por expressar a regra geral prevista no Manual de Instruções para o Preenchimento da Declaração de Óbito do Ministério da Saúde, segundo a qual, nos casos de morte natural com assistência médica, compete ao médico assistente a emissão da Declaração de Óbito. A alternativa "C", embora descreva situação compatível com emissão da DO pelo médico assistente, possui caráter exemplificativo e circunstancial, não contemplando integralmente o comando da questão, que exigia a identificação da regra normativa aplicável. Em questões objetivas, a alternativa correta deve corresponder de forma mais completa, precisa e abrangente ao enunciado proposto. Nesse contexto, a alternativa "D" apresenta conteúdo normativo geral e tecnicamente mais adequado, enquanto a alternativa "C" limita-se à descrição de caso específico. Assim, não há coexistência de duas alternativas corretas, motivo pelo qual mantém-se o gabarito preliminar da questão.</p>
312	LEANDRO GONÇALVES CARVALHO	17/12/2000	MEDICINA	TERESINA - Hosp. Areolino de Abreu	DEFERIDO PARCIALMENTE	<p>QUESTÃO 22: DEFERIDO. MUDANÇA DE GABARITO PARA LETRA "C".</p> <p>QUESTÃO 30: INDEFERIDO. Questão clara, com dados clínicos suficientes para raciocínio e discernimento. O simples fato da miomectomia não contra-indica parto vaginal. A evolução satisfatória do parto eutócico define conduta. Gabarito mantido.</p> <p>QUESTÃO 34: INDEFERIDO Na referência sugerida: Nelson tratado de pediatria, no capítulo 280, sobre a profilaxia pós exposição em contatante de varicela, a vacina deve ser administrada até cinco dias após a exposição em crianças saudáveis, ficando a imunoglobulina reservada para profilaxia pós exposição em pacientes imunocomprometidos, gestantes e recém-nascidos. O Programa Nacional de Imunizações (PNI) orienta que a partir de nove meses a vacina seja utilizada nestes casos e, nos menores de 9 meses, a imunoglobulina específica.</p> <p>QUESTÃO 48: INDEFERIDO O enunciado solicitava a identificação do responsável pela emissão da Declaração de Óbito nos casos de morte por causas externas. A alternativa "B" é a única que responde corretamente ao comando da questão ao indicar o médico legista como profissional competente para emissão da Declaração de Óbito em situações submetidas à investigação médico-legal. A alternativa "C", embora apresente informação contextual verdadeira acerca da competência institucional do Instituto Médico Legal (IML) nos casos de morte violenta ou suspeita, não responde objetivamente ao que foi perguntado, pois trata da atribuição do órgão e não do profissional emissor da Declaração de Óbito. Em questões de múltipla escolha, a validade da alternativa correta exige correspondência direta e específica ao comando do enunciado. Dessa forma, não há coexistência de respostas corretas, mas apenas distinção de entre informação acessória e resposta efetivamente solicitada. Assim, inexistindo ambiguidade capaz de comprometer a objetividade da avaliação, mantém-se o gabarito preliminar da questão.</p>

174	FRANCISCO JANILTON ROCHA DE SOUSA	09/11/2000	MEDICINA	PICOS - Hosp. Regional Justino Luz	DEFERIDO PARCIALMENTE	<p>QUESTÃO 22: INDEFERIDO. MUDANÇA DE GABARITO PARA LETRA "C".</p> <p>QUESTÃO 48: INDEFERIDO O enunciado solicitava a identificação do responsável pela emissão da Declaração de Óbito nos casos de morte por causas externas. A alternativa "B" é a única que responde corretamente ao comando da questão ao indicar o médico legista como profissional competente para emissão da Declaração de Óbito em situações submetidas à investigação médico-legal. A alternativa "C", embora apresente informação contextual verdadeira acerca da competência institucional do Instituto Médico Legal (IML) nos casos de morte violenta ou suspeita, não responde objetivamente ao que foi perguntado, pois trata da atribuição do órgão e não do profissional emissor da Declaração de Óbito. Em questões de múltipla escolha, a validade da alternativa correta exige correspondência direta e específica ao comando do enunciado. Dessa forma, não há coexistência de respostas corretas, mas apenas distinção de entre informação acessória e resposta efetivamente solicitada. Assim, inexistindo ambiguidade capaz de comprometer a objetividade da avaliação, mantém-se o gabarito preliminar da questão.</p>
193	EDMILSON LUSTOSA DE CARVALHO JUNIOR	01/04/2002	MEDICINA	TERESINA - Hosp. Areolino de Abreu	DEFERIDO PARCIALMENTE	<p>QUESTÃO 22: DEFERIDO MUDANÇA DE GABARITO PARA LETRA "C"</p> <p>QUESTÃO 28: INDEFERIDO O valor de Hcg 1000 ou 1500 (US via transvaginal ou abdominal) possuem relação direta com a visualização do saco gestacional em sítio tópico.</p> <p>QUESTÃO 40: INDEFERIDO Abordagem da obstrução da via aérea do corpo estranho (OVACE) teve mudança prática na conduta na última atualização da American Heart Association (2025). Dessa forma, a conduta correta e atual para o paciente pediátrico com mais de um ano de idade é realizar cinco golpes no dorso e, persistindo a obstrução, alternar cinco compressões abdominais (manobra de Heimlich ou sua forma adaptada conforme idade). A indicação de manobra neste caso é justificada na evidência de obstrução grave e impossibilidade de tossir ou emitir voz, com consciência preservada.</p> <p>QUESTÃO 47: INDEFERIDO A alternativa apontada no gabarito preliminar permanece correta, pois o preenchimento apresentado observa os princípios técnicos da cadeia causal de morte previstos no Manual de Instruções para o Preenchimento da Declaração de Óbito do Ministério da Saúde. Embora o Diabetes Mellitus possa, em determinadas situações, ser registrado na Parte II da Declaração de Óbito como condição contribuinte, também pode integrar a cadeia causal quando relacionado ao processo fisiopatológico que culminou no evento terminal. No contexto clínico apresentado na questão, o Diabetes Mellitus constitui fator diretamente associado ao desenvolvimento da doença cardiovascular aterosclerótica e do infarto agudo do miocárdio, sendo admissível seu registro na Parte I da Declaração de Óbito. O próprio Manual do Ministério da Saúde orienta que devem ser registradas na Parte I todas as condições que compõem a sequência de eventos que levaram ao óbito, desde a causa imediata até a causa básica. Dessa forma, não há inconsistência técnica capaz de comprometer a objetividade da questão ou gerar pluralidade inequívoca de respostas corretas. Mantém-se, portanto, o gabarito preliminar (E)</p>
354	RAFAEL ANTONNI LOPES NORMANDO	12/02/2004	MEDICINA	TERESINA - Hosp.	DEFERIDO	<p>DEFERIDO MUDANÇA DE GABARITO PARA LETRA "C"</p>

				Areolino de Abreu		
252	RAYLLA ARAUJO DE CARVALHO	05/10/1994	MEDICINA	OEIRAS - Hosp. Regional Deolindo Couto	INDEFERIDO	<p>QUESTÃO 48: INDEFERIDO</p> <p>A questão apresenta apenas uma alternativa correta, não havendo ambiguidade interpretativa ou multiplicidade de respostas.</p> <p>O enunciado solicitava expressamente a identificação do profissional responsável pela emissão da Declaração de Óbito em casos de morte por causa externa. Nesse contexto, a alternativa "B" está correta ao indicar o médico legista como profissional competente para a emissão do documento nos casos submetidos à investigação médico-legal.</p> <p>A alternativa "C", por sua vez, não responde adequadamente ao comando da questão, pois faz referência à competência institucional do Instituto Médico Legal (IML), e não ao profissional responsável pela emissão da Declaração de Óbito. Ainda que a assertiva apresente informação contextual relacionada às mortes por causas externas, ela não atende de forma objetiva ao que foi solicitado no enunciado.</p> <p>Em questões objetivas, a correção da alternativa depende da correspondência direta e precisa ao comando formulado. Assim, apenas a alternativa "B" identifica corretamente o agente emissor da Declaração de Óbito, inexistindo duplicidade de respostas corretas. Dessa forma, mantém-se o gabarito preliminar da questão.</p> <p>QUESTÃO 49: INDEFERIDO</p> <p>A alternativa "D" foi indicada corretamente no gabarito por expressar a regra geral prevista no Manual de Instruções para o Preenchimento da Declaração de Óbito do Ministério da Saúde, segundo a qual, nos casos de morte natural com assistência médica, compete ao médico assistente a emissão da Declaração de Óbito.</p> <p>A alternativa "C", embora descreva situação compatível com emissão da DO pelo médico assistente, possui caráter exemplificativo e circunstancial, não contemplando integralmente o comando da questão, que exigia a identificação da regra normativa aplicável.</p> <p>Em questões objetivas, a alternativa correta deve corresponder de forma mais completa, precisa e abrangente ao enunciado proposto. Nesse contexto, a alternativa "D" apresenta conteúdo normativo geral e tecnicamente mais adequado, enquanto a alternativa "C" limita-se à descrição de caso específico.</p> <p>Assim, não há coexistência de duas alternativas corretas, motivo pelo qual mantém-se o gabarito preliminar da questão.</p>
234	MARIA ANTONIA OLIVEIRA MACHADO PEREIRA	16/11/2003	MEDICINA	PIRIPIRI - Hosp. Regional Chagas Rodrigues	DEFERIDO PARCIALMENTE	<p>QUESTÃO 22: DEFERIDO</p> <p>MUDANÇA DE GABARITO PARA LETRA "C".</p> <p>QUESTÃO 49: INDEFERIDO</p> <p>A alternativa "D" foi indicada corretamente no gabarito por expressar a regra geral prevista no Manual de Instruções para o Preenchimento da Declaração de Óbito do Ministério da Saúde, segundo a qual, nos casos de morte natural com assistência médica, compete ao médico assistente a emissão da Declaração de Óbito.</p> <p>A alternativa "C", embora descreva situação compatível com emissão da DO pelo médico assistente, possui caráter exemplificativo e circunstancial, não contemplando integralmente o comando da questão, que exigia a identificação da regra normativa aplicável.</p> <p>Em questões objetivas, a alternativa correta deve corresponder de forma mais completa, precisa e abrangente ao enunciado proposto. Nesse contexto, a alternativa "D" apresenta conteúdo normativo geral e tecnicamente mais adequado, enquanto a alternativa "C" limita-se à descrição de caso específico.</p> <p>Assim, não há coexistência de duas alternativas corretas, motivo pelo qual mantém-se o gabarito preliminar da questão.</p> <p>QUESTÃO 36: DEFERIDO. ANULADA.</p>

367	JONAS FELIPE LEAL TEIXEIRA	22/11/1996	MEDICINA A	TERESINA - Hosp. Areolino de Abreu	DEFERIDO PARCIALMENTE	<p>QUESTÃO 49: INDEFERIDO A alternativa "D" foi indicada corretamente no gabarito por expressar a regra geral prevista no Manual de Instruções para o Preenchimento da Declaração de Óbito do Ministério da Saúde, segundo a qual, nos casos de morte natural com assistência médica, compete ao médico assistente a emissão da Declaração de Óbito. A alternativa "C", embora descreva situação compatível com emissão da DO pelo médico assistente, possui caráter exemplificativo e circunstancial, não contemplando integralmente o comando da questão, que exigia a identificação da regra normativa aplicável. Em questões objetivas, a alternativa correta deve corresponder de forma mais completa, precisa e abrangente ao enunciado proposto. Nesse contexto, a alternativa "D" apresenta conteúdo normativo geral e tecnicamente mais adequado, enquanto a alternativa "C" limita-se à descrição de caso específico. Assim, não há coexistência de duas alternativas corretas, motivo pelo qual mantém-se o gabarito preliminar da questão.</p> <p>QUESTÃO 22: DEFERIDO MUDANÇA DE GABARITO PARA LETRA "C".</p> <p>QUESTÃO 34: INDEFERIDO Na referência sugerida: Nelson tratado de pediatria, no capítulo 280, sobre a profilaxia pós exposição em contatante de varicela, a vacina deve ser administrada até cinco dias após a exposição em crianças saudáveis, ficando a imunoglobulina reservada para profilaxia pós exposição em pacientes imunocomprometidos, gestantes e recém-nascidos. O Programa Nacional de Imunizações (PNI) orienta que a partir de nove meses a vacina seja utilizada nestes casos e, nos menores de 9 meses, a imunoglobulina específica.</p> <p>QUESTÃO 40: INDEFERIDO Abordagem da obstrução da via aérea do corpo estranho (OVACE) teve mudança prática na conduta na última atualização da American Heart Association (2025). Dessa forma, a conduta correta e atual para o paciente pediátrico com mais de um ano de idade é realizar cinco golpes no dorso e, persistindo a obstrução, alternar cinco compressões abdominais (manobra de Heimlich ou sua forma adaptada conforme idade). A indicação de manobra neste caso é justificada na evidência de obstrução grave e impossibilidade de tossir ou emitir voz, com consciência preservada.</p>
296	ELIZIO DA COSTA CAVALCANTE NETO	06/09/2002	MEDICINA A	TERESINA - Inst. de Doenças Tropicais Natan Portella	DEFERIDO PARCIALMENTE	<p>QUESTÃO 05: INDEFERIDO Analisando três aspectos: 1. O discriminador principal é a duração da FA — 5 dias A duração de 5 dias posiciona o caso inequivocamente no grupo de FA >48h, onde a estratégia ETE + cardioversão (C) representa a abordagem padrão nas diretrizes AHA/ACC 2023 e ESC 2020 para pacientes com necessidade de restauração precoce do ritmo. O controle de frequência isolado (D) não explora esse elemento central do enunciado. 2. O perfil clínico discrimina ativamente entre C e D A alternativa D propõe "estratégia conservadora de controle de ritmo eletiva" — mas o paciente apresenta FEVE 30% + FC 128 bpm + SpO₂ 91%, configurando taquicardiomiopatia sobre IC já reduzida. Nesse contexto específico, múltiplos estudos (CASTLE-AF, EAST-AFNET 4) demonstram superioridade do controle de ritmo. Usando o Harrison como base, ele diferencia explicitamente a estratégia ideal conforme o perfil de IC. A citação genérica sem especificação de capítulo, edição ou página não constitui fundamento técnico adequado. 3. A questão pede a conduta "MAIS adequada". Perguntas com superlativo admitem gradação entre alternativas corretas e mais corretas. Mesmo que a "D" seja clinicamente defensável em outros contextos, "C" é superior neste cenário específico — e isso é exatamente o que uma questão de residência deve testar. Dessa maneira, mantém-se o gabarito.</p> <p>QUESTÃO 36: DEFERIDO. ANULADA.</p>

						<p>QUESTÃO 40: INDEFERIDO</p> <p>Abordagem da obstrução da via aérea do corpo estranho (OVACE) teve mudança prática na conduta na última atualização da America Heart Association (2025). Dessa forma, a conduta correta e atual para o paciente pediátrico com mais de um ano de idade é realizar cinco golpes no dorso e, persistindo a obstrução, alternar cinco compressões abdominais (manobra de Heimlich ou sua forma adotada conforme idade). A indicação de manobra neste caso é justificada na evidência de obstrução grave e impossibilidade de tossir ou emitir voz, com consciência preservada.</p>
446	GABRIELL SILVA PASSOS	12/03/2003	MEDICINA	TERESINA - Hosp. da Polícia Militar	DEFERIDO PARCIALMENTE	<p>QUESTÃO 22: DEFERIDO</p> <p>MUDANÇA DE GABARITO PARA LETRA "C".</p> <p>QUESTÃO 40: INDEFERIDO</p> <p>Abordagem da obstrução da via aérea do corpo estranho (OVACE) teve mudança prática na conduta na última atualização da America Heart Association (2025). Dessa forma, a conduta correta e atual para o paciente pediátrico com mais de um ano de idade é realizar cinco golpes no dorso e, persistindo a obstrução, alternar cinco compressões abdominais (manobra de Heimlich ou sua forma adotada conforme idade). A indicação de manobra neste caso é justificada na evidência de obstrução grave e impossibilidade de tossir ou emitir voz, com consciência preservada.</p> <p>QUESTÃO 50: DEFERIDO. ANULADA.</p>
338	ANA CRISTINA RIBEIRO ALVES	14/01/2003	MEDICINA	TERESINA - OBSTETRÍCIA - Maternidade Dona Evangelina Rosa	DEFERIDO PARCIALMENTE	<p>QUESTÃO 22: DEFERIDO</p> <p>MUDANÇA DE GABARITO PARA LETRA "C".</p> <p>QUESTÃO 48: INDEFERIDO</p> <p>A questão apresenta apenas uma alternativa correta, não havendo ambiguidade interpretativa ou multiplicidade de respostas.</p> <p>O enunciado solicitava expressamente a identificação do profissional responsável pela emissão da Declaração de Óbito em casos de morte por causa externa. Nesse contexto, a alternativa "B" está correta ao indicar o médico legista como profissional competente para a emissão do documento nos casos submetidos à investigação médico-legal.</p> <p>A alternativa "C", por sua vez, não responde adequadamente ao comando da questão, pois faz referência à competência institucional do Instituto Médico Legal (IML), e não ao profissional responsável pela emissão da Declaração de Óbito. Ainda que a assertiva apresente informação contextual relacionada às mortes por causas externas, ela não atende de forma objetiva ao que foi solicitado no enunciado.</p> <p>Em questões objetivas, a correção da alternativa depende da correspondência direta e precisa ao comando formulado. Assim, apenas a alternativa "B" identifica corretamente o agente emissor da Declaração de Óbito, inexistindo duplicidade de respostas corretas. Dessa forma, mantém-se o gabarito preliminar da questão.</p>
307	GUILHERME OLIVEIRA GOMES	26/12/2003	MEDICINA	TERESINA - OBSTETRÍCIA - Maternidade Dona Evangelina Rosa	DEFERIDO PARCIALMENTE	<p>QUESTÃO 22: DEFERIDO</p> <p>MUDANÇA DE GABARITO PARA LETRA "C".</p> <p>QUESTÃO 23: INDEFERIDO. O exame especular, teste do fenol, phmetria ou microscopia do conteúdo vaginal pode ser repetido quantas vezes for necessário e, de fato é o que ratifica o diagnóstico. A ultrassonografia não se presta a diagnosticar amniorrexe.</p> <p>QUESTÃO 28: INDEFERIDO.</p> <p>O valor de Hcg 1000 ou 1500 (US via transvaginal ou abdominal) possuem relação direta com a visualização do saco gestacional em sítio tópico.</p> <p>QUESTÃO 29: INDEFERIDO.</p> <p>A amniorrexe prematura é a única situação que não se enquadra, pois o tratamento conservador e clínico é realizado na maioria dos casos, principalmente em idades gestacionais inferiores a 34-36 semanas.</p>

						<p>QUESTÃO 31: INDEFERIDO</p> <p>Paciente apresenta clínica mais sugestiva para faringite estreptocócica como febre alta (>38,0°C), linfadenopatia cervical e idade. A presença de exantema micropapular (pele “caroçuda” e outros sintomas característicos de escarlatina aparecem com a evolução da doença, na ausência de tratamento, com a liberação das toxinas do estreptococo do grupo A. Embora apresente tosse seca, há ausência de outros sintomas gripais, que poderiam sugerir etiologia viral. Uma febre com duração menor que sete dias não permite encontrar os critérios para a doença de Kawasaki, tornando a língua em morango mais provável para a hipótese diagnóstica do gabarito inicial.</p> <p>QUESTÃO 34: INDEFERIDO.</p> <p>Na referência sugerida: Nelson tratado de pediatria, no capítulo 280, sobre a profilaxia pós exposição em contatante de varicela, a vacina deve ser administrada até cinco dias após a exposição em crianças saudáveis, ficando a imunoglobulina reservada para profilaxia pós exposição em pacientes imunocomprometidos, gestantes e recém-nascidos. O Programa Nacional de Imunizações (PNI) orienta que a partir de nove meses a vacina seja utilizada nestes casos e, nos menores de 9 meses, a imunoglobulina específica.</p> <p>QUESTÃO 46: DEFERIDO. ANULADA.</p> <p>QUESTÃO 50: DEFERIDO. ANULADA.</p>
330	LUIZA DE CASTRO FERREIRA E SILVA	22/04/2005	MEDICINA	TERESINA - OBSTETRICIA - Maternidade Dona Evangelina Rosa	DEFERIDO PARCIALMENTE	<p>QUESTÃO 49: INDEFERIDO</p> <p>A alternativa “D” foi indicada corretamente no gabarito por expressar a regra geral prevista no Manual de Instruções para o Preenchimento da Declaração de Óbito do Ministério da Saúde, segundo a qual, nos casos de morte natural com assistência médica, compete ao médico assistente a emissão da Declaração de Óbito. A alternativa “C”, embora descreva situação compatível com emissão da DO pelo médico assistente, possui caráter exemplificativo e circunstancial, não contemplando integralmente o comando da questão, que exigia a identificação da regra normativa aplicável. Em questões objetivas, a alternativa correta deve corresponder de forma mais completa, precisa e abrangente ao enunciado proposto. Nesse contexto, a alternativa “D” apresenta conteúdo normativo geral e tecnicamente mais adequado, enquanto a alternativa “C” limita-se à descrição de caso específico. Assim, não há coexistência de duas alternativas corretas, motivo pelo qual mantém-se o gabarito preliminar da questão.</p> <p>QUESTÃO 50: DEFERIDO. ANULADA.</p>
430	LAYS BEATRICE LIMA MATOS COSTA	15/12/2003	MEDICINA	TERESINA - OBSTETRICIA - Maternidade Dona Evangelina Rosa	INDEFERIDO	<p>QUESTÃO 47: INDEFERIDO</p> <p>A alternativa apontada no gabarito preliminar permanece correta, pois o preenchimento apresentado observa os princípios técnicos da cadeia causal de morte previstos no Manual de Instruções para o Preenchimento da Declaração de Óbito do Ministério da Saúde.</p> <p>Embora o Diabetes Mellitus possa, em determinadas situações, ser registrado na Parte II da Declaração de Óbito como condição contribuinte, também pode integrar a cadeia causal quando relacionado ao processo fisiopatológico que culminou no evento terminal. No contexto clínico apresentado na questão, o Diabetes Mellitus constitui fator diretamente associado ao desenvolvimento da doença cardiovascular aterosclerótica e do infarto agudo do miocárdio, sendo admissível seu registro na Parte I da Declaração de Óbito.</p> <p>O próprio Manual do Ministério da Saúde orienta que devem ser registradas na Parte I todas as condições que compõem a sequência de eventos que levaram ao óbito, desde a causa imediata até a causa básica. Dessa forma, não há inconsistência técnica capaz de comprometer a objetividade da questão ou gerar pluralidade inequívoca de respostas corretas.</p> <p>Mantém-se, portanto, o gabarito preliminar (E)</p>

760	MARIA CLARA BEZERRA DOS SANTOS	12/01/2001	MEDICINA	TERESINA - OBSTETRÍCIA - Maternidade Dona Evangeli na Rosa	DEFERIDO	QUESTÃO 46: DEFERIDO QUESTÃO ANULADA.
868	JOSÉ PEDRO GONÇALVES DA SILVA	01/08/1996	MEDICINA	TERESINA - Hosp. Areolino de Abreu	DEFERIDO PARCIALMENTE	<p>QUESTÃO 22: DEFERIDO MUDANÇA DE GABARITO PARA LETRA "C".</p> <p>QUESTÃO 40: INDEFERIDO Abordagem da obstrução da via aérea do corpo estranho (OVACE) teve mudança prática na conduta na última atualização da American Heart Association (2025). Dessa forma, a conduta correta e atual para o paciente pediátrico com mais de um ano de idade é realizar cinco golpes no dorso e, persistindo a obstrução, alternar cinco compressões abdominais (manobra de Heimlich ou sua forma adotada conforme idade). A indicação de manobra neste caso é justificada na evidência de obstrução grave e impossibilidade de tossir ou emitir voz, com consciência preservada.</p> <p>QUESTÃO 47: INDEFERIDO A alternativa apontada no gabarito preliminar permanece correta, pois o preenchimento apresentado observa os princípios técnicos da cadeia causal de morte previstos no Manual de Instruções para o Preenchimento da Declaração de Óbito do Ministério da Saúde. Embora o Diabetes Mellitus possa, em determinadas situações, ser registrado na Parte II da Declaração de Óbito como condição contribuinte, também pode integrar a cadeia causal quando relacionado ao processo fisiopatológico que culminou no evento terminal. No contexto clínico apresentado na questão, o Diabetes Mellitus constitui fator diretamente associado ao desenvolvimento da doença cardiovascular aterosclerótica e do infarto agudo do miocárdio, sendo admissível seu registro na Parte I da Declaração de Óbito. O próprio Manual do Ministério da Saúde orienta que devem ser registradas na Parte I todas as condições que compõem a sequência de eventos que levaram ao óbito, desde a causa imediata até a causa básica. Dessa forma, não há inconsistência técnica capaz de comprometer a objetividade da questão ou gerar pluralidade inequívoca de respostas corretas. Mantém-se, portanto, o gabarito preliminar (E)</p> <p>QUESTÃO 49: INDEFERIDO A alternativa "D" foi indicada corretamente no gabarito por expressar a regra geral prevista no Manual de Instruções para o Preenchimento da Declaração de Óbito do Ministério da Saúde, segundo a qual, nos casos de morte natural com assistência médica, compete ao médico assistente a emissão da Declaração de Óbito. A alternativa "C", embora descreva situação compatível com emissão da DO pelo médico assistente, possui caráter exemplificativo e circunstancial, não contemplando integralmente o comando da questão, que exigia a identificação da regra normativa aplicável. Em questões objetivas, a alternativa correta deve corresponder de forma mais completa, precisa e abrangente ao enunciado proposto. Nesse contexto, a alternativa "D" apresenta conteúdo normativo geral e tecnicamente mais adequado, enquanto a alternativa "C" limita-se à descrição de caso específico. Assim, não há coexistência de duas alternativas corretas, motivo pelo qual mantém-se o gabarito preliminar da questão.</p>
350	CARLOS EDUARDO RAMOS SILVA	10/09/2004	MEDICINA	PICOS - Hosp. Regional	DEFERIDO PARCIALMENTE	QUESTÃO 23: INDEFERIDO. O exame especular, teste do fenol, pHmetria ou microscopia do conteúdo vaginal pode ser repetido quantas vezes for necessário e, de fato é o que ratifica o diagnóstico. A ultrassonografia não se presta a diagnosticar amniorrexe.

Justino
Luz

QUESTÃO 29: INDEFERIDO.

A amniorrexe prematura é a única situação que não se enquadra, pois o tratamento conservador e clínico é realizado na maioria dos casos, principalmente em idades gestacionais inferiores a 34-36 semanas.

QUESTÃO 30: INDEFERIDO

Questão clara, com dados clínicos suficientes para raciocínio e discernimento. O simples fato da miomectomia não contra-indica parto vaginal. A evolução satisfatória do parto eutócico define conduta. Gabarito mantido.

QUESTÃO 31: INDEFERIDO

Paciente apresenta clínica mais sugestiva para faringite estreptocócica como febre alta (>38,0°C), linfadenopatia cervical e idade. A presença de exantema micropapular (pele “caroçuda” e outros sintomas característicos de escarlatina aparecem com a evolução da doença, na ausência de tratamento, com a liberação das toxinas do estreptococo do grupo A. Embora apresente tosse seca, há ausência de outros sintomas gripais, que poderiam sugerir etiologia viral. Uma febre com duração menor que sete dias não permite encontrar os critérios para a doença de Kawasaki, tornando a língua em morango mais provável para a hipótese diagnóstica do gabarito inicial.

QUESTÃO 34: INDEFERIDO

Na referência sugerida: Nelson tratado de pediatria, no capítulo 280, sobre a profilaxia pós exposição em contatante de varicela, a vacina deve ser administrada até cinco dias após a exposição em crianças saudáveis, ficando a imunoglobulina reservada para profilaxia pós exposição em pacientes imunocomprometidos, gestantes e recém-nascidos. O Programa Nacional de Imunizações (PNI) orienta que a partir de nove meses a vacina seja utilizada nestes casos e, nos menores de 9 meses, a imunoglobulina específica.

QUESTÃO 36: DEFERIDO. ANULADA.

QUESTÃO 37: INDEFERIDO

O enunciado da questão não tem os resultados das radiografias, que são apresentadas para a interpretação do candidato e a fonte da imagem apresenta apenas o DOI da publicação de onde as mesmas foram retiradas. Na evolução das radiografias aparecem novos infiltrados, o que diante de um paciente portador de Anemia Falciforme leva ao clínico suspeitar de síndrome torácica aguda. Não há sinais clássicos de insuficiência cardíaca como edemas, abafamento de bulhas, ritmo de galope, urgência jugular, por exemplo. Dessa forma, mantém-se o gabarito.

QUESTÃO 40: INDEFERIDO

Abordagem da obstrução da via aérea do corpo estranho (OVACE) teve mudança prática na conduta na última atualização da American Heart Association (2025). Dessa forma, a conduta correta e atual para o paciente pediátrico com mais de um ano de idade é realizar cinco golpes no dorso e, persistindo a obstrução, alternar cinco compressões abdominais (manobra de Heimlich ou sua forma adotada conforme idade). A indicação de manobra neste caso é justificada na evidência de obstrução grave e impossibilidade de tossir ou emitir voz, com consciência preservada.

QUESTÃO 47: INDEFERIDO

A alternativa apontada no gabarito preliminar permanece correta, pois o preenchimento apresentado observa os princípios técnicos da cadeia causal de morte previstos no Manual de Instruções para o Preenchimento da Declaração de Óbito do Ministério da Saúde.

Embora o Diabetes Mellitus possa, em determinadas situações, ser registrado na Parte II da Declaração de Óbito como condição contribuinte, também pode

						<p>integrar a cadeia causal quando relacionado ao processo fisiopatológico que culminou no evento terminal. No contexto clínico apresentado na questão, o Diabetes Mellitus constitui fator diretamente associado ao desenvolvimento da doença cardiovascular aterosclerótica e do infarto agudo do miocárdio, sendo admissível seu registro na Parte I da Declaração de Óbito.</p> <p>O próprio Manual do Ministério da Saúde orienta que devem ser registradas na Parte I todas as condições que compõem a sequência de eventos que levaram ao óbito, desde a causa imediata até a causa básica. Dessa forma, não há inconsistência técnica capaz de comprometer a objetividade da questão ou gerar pluralidade inequívoca de respostas corretas.</p> <p>Mantém-se, portanto, o gabarito preliminar (E)</p>
693	ARTHUR DE ALCOBAÇA CASTELO BRANCO LIMA GOMES	23/01/2004	MEDICINA	TERESINA - Hosp. Getúlio Vargas	DEFERIDO PARCIALMENTE	<p>QUESTÃO 22: DEFERIDO MUDANÇA DE GABARITO PARA LETRA "C".</p> <p>QUESTÃO 36: DEFERIDO. ANULADA.</p> <p>QUESTÃO 40: INDEFERIDO Abordagem da obstrução da via aérea do corpo estranho (OVACE) teve mudança prática na conduta na última atualização da America Heart Association (2025). Dessa forma, a conduta correta e atual para o paciente pediátrico com mais de um ano de idade é realizar cinco golpes no dorso e, persistindo a obstrução, alternar cinco compressões abdominais (manobra de Heimlich ou sua forma adotada conforme idade). A indicação de manobra neste caso é justificada na evidência de obstrução grave e impossibilidade de tossir ou emitir voz, com consciência preservada.</p>
747	ERIKA LORRAINY NASCIMENTO E SILVA	21/01/2003	MEDICINA	TERESINA - Hosp. da Polícia Militar	DEFERIDO PARCIALMENTE	<p>QUESTÃO 22: DEFERIDO MUDANÇA DE GABARITO PARA LETRA "C".</p> <p>QUESTÃO 36: DEFERIDO. ANULADA.</p> <p>QUESTÃO 40: INDEFERIDO Abordagem da obstrução da via aérea do corpo estranho (OVACE) teve mudança prática na conduta na última atualização da America Heart Association (2025). Dessa forma, a conduta correta e atual para o paciente pediátrico com mais de um ano de idade é realizar cinco golpes no dorso e, persistindo a obstrução, alternar cinco compressões abdominais (manobra de Heimlich ou sua forma adotada conforme idade). A indicação de manobra neste caso é justificada na evidência de obstrução grave e impossibilidade de tossir ou emitir voz, com consciência preservada.</p> <p>QUESTÃO 49: INDEFERIDO A alternativa "D" foi indicada corretamente no gabarito por expressar a regra geral prevista no Manual de Instruções para o Preenchimento da Declaração de Óbito do Ministério da Saúde, segundo a qual, nos casos de morte natural com assistência médica, compete ao médico assistente a emissão da Declaração de Óbito. A alternativa "C", embora descreva situação compatível com emissão da DO pelo médico assistente, possui caráter exemplificativo e circunstancial, não contemplando integralmente o comando da questão, que exigia a identificação da regra normativa aplicável. Em questões objetivas, a alternativa correta deve corresponder de forma mais completa, precisa e abrangente ao enunciado proposto. Nesse contexto, a alternativa "D" apresenta conteúdo normativo geral e tecnicamente mais adequado, enquanto a alternativa "C" limita-se à descrição de caso específico. Assim, não há coexistência de duas alternativas corretas, motivo pelo qual mantém-se o gabarito preliminar da questão.</p>
778	SAMMLA NOEMÍ ARAÚJO SOUZA SILVA	22/06/2001	MEDICINA	PIRIPIRI - Hosp. Regional Chagas Rodrigues	DEFERIDO	<p>QUESTÃO 22: DEFERIDO MUDANÇA DE GABARITO PARA LETRA "C".</p> <p>QUESTÃO 36: DEFERIDO. ANULADA.</p>

103 6	WALTER ARAUJO DE ANDRADE NETO	02/03/ 2003	MEDICINA A	TERESINA - OBSTETRICIA - Maternidade Dona Evangelina Rosa	DEFERIDO PARCIALMENTE	<p>QUESTÃO 28: INDEFERIDO. O valor de Hcg 1000 ou 1500 (US via transvaginal ou abdominal) possuem relação direta com a visualização do saco gestacional em sítio tópico.</p> <p>QUESTÃO 22: DEFERIDO MUDANÇA DE GABARITO PARA LETRA "C".</p> <p>QUESTÃO 40: INDEFERIDO Abordagem da obstrução da via aérea do corpo estranho (OVACE) teve mudança prática na conduta na última atualização da American Heart Association (2025). Dessa forma, a conduta correta e atual para o paciente pediátrico com mais de um ano de idade é realizar cinco golpes no dorso e, persistindo a obstrução, alternar cinco compressões abdominais (manobra de Heimlich ou sua forma adaptada conforme idade). A indicação de manobra neste caso é justificada na evidência de obstrução grave e impossibilidade de tossir ou emitir voz, com consciência preservada.</p> <p>QUESTÃO 46: DEFERIDO. ANULADA.</p> <p>QUESTÃO 36: DEFERIDO. ANULADA.</p> <p>QUESTÃO 48: INDEFERIDO A questão apresenta apenas uma alternativa correta, não havendo ambiguidade interpretativa ou multiplicidade de respostas. O enunciado solicitava expressamente a identificação do profissional responsável pela emissão da Declaração de Óbito em casos de morte por causa externa. Nesse contexto, a alternativa "B" está correta ao indicar o médico legista como profissional competente para a emissão do documento nos casos submetidos à investigação médico-legal. A alternativa "C", por sua vez, não responde adequadamente ao comando da questão, pois faz referência à competência institucional do Instituto Médico Legal (IML), e não ao profissional responsável pela emissão da Declaração de Óbito. Ainda que a assertiva apresente informação contextual relacionada às mortes por causas externas, ela não atende de forma objetiva ao que foi solicitado no enunciado. Em questões objetivas, a correção da alternativa depende da correspondência direta e precisa ao comando formulado. Assim, apenas a alternativa "B" identifica corretamente o agente emissor da Declaração de Óbito, inexistindo duplicidade de respostas corretas. Dessa forma, mantém-se o gabarito preliminar da questão.</p> <p>QUESTÃO 05: INDEFERIDO Analisando três aspectos: 1. O discriminador principal é a duração da FA — 5 dias A duração de 5 dias posiciona o caso inequivocamente no grupo de FA >48h, onde a estratégia ETE + cardioversão (C) representa a abordagem padrão nas diretrizes AHA/ACC 2023 e ESC 2020 para pacientes com necessidade de restauração precoce do ritmo. O controle de frequência isolado (D) não explora esse elemento central do enunciado. 2. O perfil clínico discrimina ativamente entre C e D A alternativa D propõe "estratégia conservadora de controle de ritmo eletiva" — mas o paciente apresenta FEVE 30% + FC 128 bpm + SpO₂ 91%, configurando taquicardiomiopatia sobre IC já reduzida. Nesse contexto específico, múltiplos estudos (CASTLE-AF, EAST-AFNET 4) demonstram superioridade do controle de ritmo. Usando o Harrison como base, ele diferencia explicitamente a estratégia ideal conforme o perfil de IC. A citação genérica sem especificação de capítulo, edição ou página não constitui fundamento técnico adequado. 3. A questão pede a conduta "MAIS adequada". Perguntas com superlativo admitem gradação entre alternativas corretas e mais corretas. Mesmo que a "D" seja clinicamente defensável em outros contextos, "C" é superior neste cenário específico — e isso é exatamente o que uma questão de residência deve testar. Dessa maneira, mantém-se o gabarito.</p>
----------	-------------------------------	----------------	---------------	---	-----------------------	--

						<p>QUESTÃO 38: INDEFERIDO</p> <p>Os demais critérios clínicos de avaliação para determinar a gravidade são de crise moderada, com parâmetros fisiológicos de FR e FR muito próximo do limiar entre as classificações.</p>
806	JOÃO VITOR CASTELO BRANCO SOARES	09/03/2002	MEDICINA	TERESINA - OBSTETRÍCIA - Maternidade Dona Evangelina Rosa	INDEFERIDO	<p>QUESTÃO 28: INDEFERIDO.</p> <p>O valor de Hcg 1000 ou 1500 (US via transvaginal ou abdominal) possuem relação direta com a visualização do saco gestacional em sítio tópico.</p>
502	MARIA CLARA SOARES MONTE	20/12/2001	MEDICINA	TERESINA - OBSTETRÍCIA - Maternidade Dona Evangelina Rosa	DEFERIDO PARCIALMENTE	<p>QUESTÃO 36: DEFERIDO. ANULADA.</p> <p>QUESTÃO 40: INDEFERIDO</p> <p>Abordagem da obstrução da via aérea do corpo estranho (OVACE) teve mudança prática na conduta na última atualização da American Heart Association (2025). Dessa forma, a conduta correta e atual para o paciente pediátrico com mais de um ano de idade é realizar cinco golpes no dorso e, persistindo a obstrução, alternar cinco compressões abdominais (manobra de Heimlich ou sua forma adotada conforme idade). A indicação de manobra neste caso é justificada na evidência de obstrução grave e impossibilidade de tossir ou emitir voz, com consciência preservada.</p> <p>QUESTÃO 48: INDEFERIDO</p> <p>A questão apresenta apenas uma alternativa correta, não havendo ambiguidade interpretativa ou multiplicidade de respostas.</p> <p>O enunciado solicitava expressamente a identificação do profissional responsável pela emissão da Declaração de Óbito em casos de morte por causa externa. Nesse contexto, a alternativa "B" está correta ao indicar o médico legista como profissional competente para a emissão do documento nos casos submetidos à investigação médico-legal.</p> <p>A alternativa "C", por sua vez, não responde adequadamente ao comando da questão, pois faz referência à competência institucional do Instituto Médico Legal (IML), e não ao profissional responsável pela emissão da Declaração de Óbito. Ainda que a assertiva apresente informação contextual relacionada às mortes por causas externas, ela não atende de forma objetiva ao que foi solicitado no enunciado.</p> <p>Em questões objetivas, a correção da alternativa depende da correspondência direta e precisa ao comando formulado. Assim, apenas a alternativa "B" identifica corretamente o agente emissor da Declaração de Óbito, inexistindo duplicidade de respostas corretas. Dessa forma, mantém-se o gabarito preliminar da questão.</p> <p>QUESTÃO 22: DEFERIDO</p> <p>MUDANÇA DE GABARITO PARA LETRA "C".</p>
480	MARCOS VINICIUS SILVA SANTOS	09/09/2003	MEDICINA	PICOS - Hosp. Regional Justino Luz	DEFERIDO	<p>QUESTÃO 36: DEFERIDO. ANULADA.</p>
453	CAMILLY KETLLEN DA PAZ SILVA	10/06/2003	MEDICINA	TERESINA - Hosp. Areolino de Abreu	DEFERIDO PARCIALMENTE	<p>QUESTÃO 23: INDEFERIDO. O exame especular, teste do fenol, pHmetria ou microscopia do conteúdo vaginal pode ser repetido quantas vezes for necessário e, de fato é o que ratifica o diagnóstico. A ultrassonografia não se presta a diagnosticar amniorrexe.</p> <p>QUESTÃO 50: DEFERIDO. ANULADA.</p> <p>QUESTÃO 29: INDEFERIDO.</p> <p>A amniorrexe prematura é a única situação que não se enquadra, pois o tratamento conservador e clínico é</p>

						realizado na maioria dos casos, principalmente em idades gestacionais inferiores a 34-36 semanas.
662	PEDRO ARTHUR AGUIAR SALES	17/05/2002	MEDICINA	TERESINA - Inst. de Doenças Tropicais Natan Portella	DEFERIDO PARCIALMENTE	<p>QUESTÃO 22: DEFERIDO MUDANÇA DE GABARITO PARA LETRA "C".</p> <p>QUESTÃO 36: DEFERIDO. ANULADA.</p> <p>QUESTÃO 40: INDEFERIDO Abordagem da obstrução da via aérea do corpo estranho (OVACE) teve mudança prática na conduta na última atualização da America Heart Association (2025). Dessa forma, a conduta correta e atual para o paciente pediátrico com mais de um ano de idade é realizar cinco golpes no dorso e, persistindo a obstrução, alternar cinco compressões abdominais (manobra de Heimlich ou sua forma adotada conforme idade). A indicação de manobra neste caso é justificada na evidência de obstrução grave e impossibilidade de tossir ou emitir voz, com consciência preservada.</p>
493	LÍVIO WILLIAM SALES PARENTE NETO	10/09/2004	MEDICINA	TERESINA - Hosp. Infantil Lucídio Portella	DEFERIDO	<p>QUESTÃO 22: DEFERIDO MUDANÇA DE GABARITO PARA LETRA "C".</p>
572	ISABELA SANTIAGO LEÃO	04/10/2004	MEDICINA	TERESINA - OBSTETRÍCIA - Maternidade Dona Evangelina Rosa	DEFERIDO PARCIALMENTE	<p>QUESTÃO 22: DEFERIDO MUDANÇA DE GABARITO PARA LETRA "C".</p> <p>QUESTÃO 40: INDEFERIDO Abordagem da obstrução da via aérea do corpo estranho (OVACE) teve mudança prática na conduta na última atualização da America Heart Association (2025). Dessa forma, a conduta correta e atual para o paciente pediátrico com mais de um ano de idade é realizar cinco golpes no dorso e, persistindo a obstrução, alternar cinco compressões abdominais (manobra de Heimlich ou sua forma adotada conforme idade). A indicação de manobra neste caso é justificada na evidência de obstrução grave e impossibilidade de tossir ou emitir voz, com consciência preservada.</p> <p>QUESTÃO 47: INDEFERIDO A alternativa apontada no gabarito preliminar permanece correta, pois o preenchimento apresentado observa os princípios técnicos da cadeia causal de morte previstos no Manual de Instruções para o Preenchimento da Declaração de Óbito do Ministério da Saúde. Embora o Diabetes Mellitus possa, em determinadas situações, ser registrado na Parte II da Declaração de Óbito como condição contribuinte, também pode integrar a cadeia causal quando relacionado ao processo fisiopatológico que culminou no evento terminal. No contexto clínico apresentado na questão, o Diabetes Mellitus constitui fator diretamente associado ao desenvolvimento da doença cardiovascular aterosclerótica e do infarto agudo do miocárdio, sendo admissível seu registro na Parte I da Declaração de Óbito. O próprio Manual do Ministério da Saúde orienta que devem ser registradas na Parte I todas as condições que compõem a sequência de eventos que levaram ao óbito, desde a causa imediata até a causa básica. Dessa forma, não há inconsistência técnica capaz de comprometer a objetividade da questão ou gerar pluralidade inequívoca de respostas corretas. Mantém-se, portanto, o gabarito preliminar (E)</p> <p>QUESTÃO 50: DEFERIDO. ANULADA.</p>
952	MANUELA SOLYANO ALMEIDA DE OLIVEIRA	25/10/2002	MEDICINA	TERESINA - Hosp. Areolino de Abreu	DEFERIDO PARCIALMENTE	<p>QUESTÃO 22: DEFERIDO MUDANÇA DE GABARITO PARA LETRA "C".</p> <p>QUESTÃO 34: INDEFERIDO Na referência sugerida: Nelson tratado de pediatria, no capítulo 280, sobre a profilaxia pós exposição em contatante de varicela, a vacina deve ser administrada até cinco dias após a exposição em crianças saudáveis,</p>

					<p>ficando a imunoglobulina reservada para profilaxia pós exposição em pacientes imunocomprometidos, gestantes e recém-nascidos. O Programa Nacional de Imunizações (PNI) orienta que a partir de nove meses a vacina seja utilizada nestes casos e, nos menores de 9 meses, a imunoglobulina específica.</p> <p>QUESTÃO 36: DEFERIDO. ANULADA.</p> <p>QUESTÃO 37: INDEFERIDO O enunciado da questão não tem os resultados das radiografias, que são apresentadas para a interpretação do candidato e a fonte da imagem apresenta apenas o DOI da publicação de onde as mesmas foram retiradas. Na evolução das radiografias aparecem novos infiltrados, o que diante de um paciente portador de Anemia Falciforme leva ao clínico suspeitar de síndrome torácica aguda. Não há sinais clássicos de insuficiência cardíaca como edemas, abafamento de bulhas, ritmo de galope, urgência jugular, por exemplo. Dessa forma, mantém-se o gabarito.</p> <p>QUESTÃO 40: INDEFERIDO Abordagem da obstrução da via aérea do corpo estranho (OVACE) teve mudança prática na conduta na última atualização da American Heart Association (2025). Dessa forma, a conduta correta e atual para o paciente pediátrico com mais de um ano de idade é realizar cinco golpes no dorso e, persistindo a obstrução, alternar cinco compressões abdominais (manobra de Heimlich ou sua forma adotada conforme idade). A indicação de manobra neste caso é justificada na evidência de obstrução grave e impossibilidade de tossir ou emitir voz, com consciência preservada.</p> <p>QUESTÃO 47: INDEFERIDO A alternativa apontada no gabarito preliminar permanece correta, pois o preenchimento apresentado observa os princípios técnicos da cadeia causal de morte previstos no Manual de Instruções para o Preenchimento da Declaração de Óbito do Ministério da Saúde. Embora o Diabetes Mellitus possa, em determinadas situações, ser registrado na Parte II da Declaração de Óbito como condição contribuinte, também pode integrar a cadeia causal quando relacionado ao processo fisiopatológico que culminou no evento terminal. No contexto clínico apresentado na questão, o Diabetes Mellitus constitui fator diretamente associado ao desenvolvimento da doença cardiovascular aterosclerótica e do infarto agudo do miocárdio, sendo admissível seu registro na Parte I da Declaração de Óbito. O próprio Manual do Ministério da Saúde orienta que devem ser registradas na Parte I todas as condições que compõem a sequência de eventos que levaram ao óbito, desde a causa imediata até a causa básica. Dessa forma, não há inconsistência técnica capaz de comprometer a objetividade da questão ou gerar pluralidade inequívoca de respostas corretas. Mantém-se, portanto, o gabarito preliminar (E).</p> <p>QUESTÃO 50: DEFERIDO. ANULADA.</p>	
932	JOSÉ FORTES NAPOLEÃO DO RÊGO NETO	27/08/ 2003	MEDICIN A	TERESI NA - OBSTET RÍCIA - Maternid ade Dona Evangeli na Rosa	DEFERIDO PARCIALM ENTE	<p>QUESTÃO 22: DEFERIDO MUDANÇA DE GABARITO PARA LETRA "C".</p> <p>QUESTÃO 36: DEFERIDO. ANULADA.</p> <p>QUESTÃO 49: INDEFERIDO A alternativa "D" foi indicada corretamente no gabarito por expressar a regra geral prevista no Manual de Instruções para o Preenchimento da Declaração de Óbito do Ministério da Saúde, segundo a qual, nos casos de morte natural com assistência médica, compete ao médico assistente a emissão da Declaração de Óbito. A alternativa "C", embora descreva situação compatível com emissão da DO pelo médico assistente, possui caráter exemplificativo e circunstancial, não contemplando integralmente o comando da questão,</p>

						<p>que exigia a identificação da regra normativa aplicável. Em questões objetivas, a alternativa correta deve corresponder de forma mais completa, precisa e abrangente ao enunciado proposto. Nesse contexto, a alternativa “D” apresenta conteúdo normativo geral e tecnicamente mais adequado, enquanto a alternativa “C” limita-se à descrição de caso específico. Assim, não há coexistência de duas alternativas corretas, motivo pelo qual mantém-se o gabarito preliminar da questão.</p> <p>QUESTÃO 50: DEFERIDO. ANULADA.</p>
544	MANOEL DE JESUS ALENCAR SOBRINHO	17/12/2002	MEDICINA	OEIRAS - Hosp. Regional Deolindo Couto	DEFERIDO	<p>QUESTÃO 22: DEFERIDO MUDANÇA DE GABARITO PARA LETRA “C”.</p> <p>QUESTÃO 36: DEFERIDO. ANULADA.</p>
558	MATHEUS MORAIS MONTEIRO	10/03/2002	MEDICINA	TERESINA - Hosp. da Polícia Militar	DEFERIDO PARCIALMENTE	<p>QUESTÃO 48: INDEFERIDO A questão apresenta apenas uma alternativa correta, não havendo ambiguidade interpretativa ou multiplicidade de respostas. O enunciado solicitava expressamente a identificação do profissional responsável pela emissão da Declaração de Óbito em casos de morte por causa externa. Nesse contexto, a alternativa “B” está correta ao indicar o médico legista como profissional competente para a emissão do documento nos casos submetidos à investigação médico-legal. A alternativa “C”, por sua vez, não responde adequadamente ao comando da questão, pois faz referência à competência institucional do Instituto Médico Legal (IML), e não ao profissional responsável pela emissão da Declaração de Óbito. Ainda que a assertiva apresente informação contextual relacionada às mortes por causas externas, ela não atende de forma objetiva ao que foi solicitado no enunciado. Em questões objetivas, a correção da alternativa depende da correspondência direta e precisa ao comando formulado. Assim, apenas a alternativa “B” identifica corretamente o agente emissor da Declaração de Óbito, inexistindo duplicidade de respostas corretas. Dessa forma, mantém-se o gabarito preliminar da questão.</p> <p>QUESTÃO 22: DEFERIDO MUDANÇA DE GABARITO PARA LETRA “C”.</p> <p>QUESTÃO 23: INDEFERIDO. O exame especular, teste do fenol, pHmetria ou microscopia do conteúdo vaginal pode ser repetido quantas vezes for necessário e, de fato é o que ratifica o diagnóstico. A ultrassonografia não se presta a diagnosticar amniorrexe.</p> <p>QUESTÃO 29: INDEFERIDO. A amniorrexe prematura é a única situação que não se enquadra, pois o tratamento conservador e clínico é realizado na maioria dos casos, principalmente em idades gestacionais inferiores a 34-36 semanas.</p> <p>QUESTÃO 34: INDEFERIDO. Na referência sugerida: Nelson tratado de pediatria, no capítulo 280, sobre a profilaxia pós exposição em contatante de varicela, a vacina deve ser administrada até cinco dias após a exposição em crianças saudáveis, ficando a imunoglobulina reservada para profilaxia pós exposição em pacientes imunocomprometidos, gestantes e recém-nascidos. O Programa Nacional de Imunizações (PNI) orienta que a partir de nove meses a vacina seja utilizada nestes casos e, nos menores de 9 meses, a imunoglobulina específica.</p> <p>QUESTÃO 50: DEFERIDO. ANULADA.</p>
546	GIOVANNA DE ARAUJO LEMOS	31/08/2003	MEDICINA	TERESINA - OBSTETRÍCIA - Maternid	DEFERIDO PARCIALMENTE	<p>QUESTÃO 22: DEFERIDO MUDANÇA DE GABARITO PARA LETRA “C”.</p> <p>QUESTÃO 40: INDEFERIDO Abordagem da obstrução da via aérea do corpo estranho (OVACE) teve mudança prática na conduta na última</p>

				ade Dona Evangelina Rosa	<p>atualização da American Heart Association (2025). Dessa forma, a conduta correta e atual para o paciente pediátrico com mais de um ano de idade é realizar cinco golpes no dorso e, persistindo a obstrução, alternar cinco compressões abdominais (manobra de Heimlich ou sua forma adotada conforme idade). A indicação de manobra neste caso é justificada na evidência de obstrução grave e impossibilidade de tossir ou emitir voz, com consciência preservada.</p> <p>QUESTÃO 47: INDEFERIDO A alternativa apontada no gabarito preliminar permanece correta, pois o preenchimento apresentado observa os princípios técnicos da cadeia causal de morte previstos no Manual de Instruções para o Preenchimento da Declaração de Óbito do Ministério da Saúde. Embora o Diabetes Mellitus possa, em determinadas situações, ser registrado na Parte II da Declaração de Óbito como condição contribuinte, também pode integrar a cadeia causal quando relacionado ao processo fisiopatológico que culminou no evento terminal. No contexto clínico apresentado na questão, o Diabetes Mellitus constitui fator diretamente associado ao desenvolvimento da doença cardiovascular aterosclerótica e do infarto agudo do miocárdio, sendo admissível seu registro na Parte I da Declaração de Óbito. O próprio Manual do Ministério da Saúde orienta que devem ser registradas na Parte I todas as condições que compõem a sequência de eventos que levaram ao óbito, desde a causa imediata até a causa básica. Dessa forma, não há inconsistência técnica capaz de comprometer a objetividade da questão ou gerar pluralidade inequívoca de respostas corretas. Mantém-se, portanto, o gabarito preliminar (E)</p>
791	ERCOLANO DE CARVALHO SANTOS FILHO	06/10/1999	MEDICINA	TERESINA - OBSTETRICIA - Maternidade Dona Evangelina Rosa	DEFERIDO PARCIALMENTE <p>QUESTÃO 22: DEFERIDO MUDANÇA DE GABARITO PARA LETRA "C".</p> <p>QUESTÃO 23: INDEFERIDO. O exame especular, teste do fenol, phmetria ou microscopia do conteúdo vaginal pode ser repetido quantas vezes for necessário e, de fato é o que ratifica o diagnóstico. A ultrassonografia não se presta a diagnosticar amniorrexe.</p> <p>QUESTÃO 28: INDEFERIDO. O valor de Hcg 1000 ou 1500 (US via transvaginal ou abdominal) possuem relação direta com a visualização do saco gestacional em sítio tópico.</p> <p>QUESTÃO 29: INDEFERIDO. A amniorrexe prematura é a única situação que não se enquadra, pois o tratamento conservador e clínico é realizado na maioria dos casos, principalmente em idades gestacionais inferiores a 34-36 semanas.</p> <p>QUESTÃO 31: INDEFERIDO Paciente apresenta clínica mais sugestiva para faringite estreptocócica como febre alta (>38,0°C), linfadenopatia cervical e idade. A presença de exantema micropapular (pele "caroçuda" e outros sintomas característicos de escarlatina aparecem com a evolução da doença, na ausência de tratamento, com a liberação das toxinas do estreptococo do grupo A. Embora apresente tosse seca, há ausência de outros sintomas gripais, que poderiam sugerir etiologia viral. Uma febre com duração menor que sete dias não permite encontrar os critérios para a doença de Kawasaki, tornando a língua em morango mais provável para a hipótese diagnóstica do gabarito inicial.</p> <p>QUESTÃO 34: INDEFERIDO. Na referência sugerida: Nelson tratado de pediatria, no capítulo 280, sobre a profilaxia pós exposição em contatante de varicela, a vacina deve ser administrada até cinco dias após a exposição em crianças saudáveis, ficando a imunoglobulina reservada para profilaxia pós exposição em pacientes imunocomprometidos, gestantes e recém-nascidos. O Programa Nacional de Imunizações (PNI) orienta que a partir de nove meses a vacina seja</p>

						<p>utilizada nestes casos e, nos menores de 9 meses, a imunoglobulina específica.</p> <p>QUESTÃO 46: DEFERIDO ANULADA.</p> <p>QUESTÃO 50: DEFERIDO. ANULADA.</p>
566	ANTONIA THALYA OLIVEIRA CAMPELO	01/05/2001	MEDICINA	TERESINA - NEONATOLOGIA - Maternidade Dona Evangelina Rosa	DEFERIDO	<p>QUESTÃO 22: DEFERIDO MUDANÇA DE GABARITO PARA LETRA "C".</p>
641	JULIA ARÊA LEÃO AYRES DE SOUSA	19/02/2003	MEDICINA	TERESINA - Hosp. Areolino de Abreu	DEFERIDO PARCIALMENTE	<p>QUESTÃO 22: DEFERIDO MUDANÇA DE GABARITO PARA LETRA "C".</p> <p>QUESTÃO 49: INDEFERIDO A alternativa "D" foi indicada corretamente no gabarito por expressar a regra geral prevista no Manual de Instruções para o Preenchimento da Declaração de Óbito do Ministério da Saúde, segundo a qual, nos casos de morte natural com assistência médica, compete ao médico assistente a emissão da Declaração de Óbito. A alternativa "C", embora descreva situação compatível com emissão da DO pelo médico assistente, possui caráter exemplificativo e circunstancial, não contemplando integralmente o comando da questão, que exigia a identificação da regra normativa aplicável. Em questões objetivas, a alternativa correta deve corresponder de forma mais completa, precisa e abrangente ao enunciado proposto. Nesse contexto, a alternativa "D" apresenta conteúdo normativo geral e tecnicamente mais adequado, enquanto a alternativa "C" limita-se à descrição de caso específico. Assim, não há coexistência de duas alternativas corretas, motivo pelo qual mantém-se o gabarito preliminar da questão.</p> <p>QUESTÃO 36: DEFERIDO. ANULADA.</p>
710	GILVAN VIEIRA GOMES PESSOA CABRAL JUNIOR	29/01/2002	MEDICINA	TERESINA - Hosp. Areolino de Abreu	DEFERIDO PARCIALMENTE	<p>QUESTÃO 22: DEFERIDO MUDANÇA DE GABARITO PARA LETRA "C".</p> <p>QUESTÃO 49: INDEFERIDO A alternativa "D" foi indicada corretamente no gabarito por expressar a regra geral prevista no Manual de Instruções para o Preenchimento da Declaração de Óbito do Ministério da Saúde, segundo a qual, nos casos de morte natural com assistência médica, compete ao médico assistente a emissão da Declaração de Óbito. A alternativa "C", embora descreva situação compatível com emissão da DO pelo médico assistente, possui caráter exemplificativo e circunstancial, não contemplando integralmente o comando da questão, que exigia a identificação da regra normativa aplicável. Em questões objetivas, a alternativa correta deve corresponder de forma mais completa, precisa e abrangente ao enunciado proposto. Nesse contexto, a alternativa "D" apresenta conteúdo normativo geral e tecnicamente mais adequado, enquanto a alternativa "C" limita-se à descrição de caso específico. Assim, não há coexistência de duas alternativas corretas, motivo pelo qual mantém-se o gabarito preliminar da questão.</p> <p>QUESTÃO 36: DEFERIDO. ANULADA.</p>
837	TERESINHA KAROLYNNE BEZERRA SILVA	28/05/2001	MEDICINA	TERESINA - OBSTETRICIA - Maternidade Dona	INDEFERIDO	<p>QUESTÃO 49: INDEFERIDO A alternativa "D" foi indicada corretamente no gabarito por expressar a regra geral prevista no Manual de Instruções para o Preenchimento da Declaração de Óbito do Ministério da Saúde, segundo a qual, nos casos de morte natural com assistência médica, compete ao médico assistente a emissão da Declaração de Óbito. A alternativa "C", embora descreva situação compatível</p>

				Evangelina Rosa		com emissão da DO pelo médico assistente, possui caráter exemplificativo e circunstancial, não contemplando integralmente o comando da questão, que exigia a identificação da regra normativa aplicável. Em questões objetivas, a alternativa correta deve corresponder de forma mais completa, precisa e abrangente ao enunciado proposto. Nesse contexto, a alternativa "D" apresenta conteúdo normativo geral e tecnicamente mais adequado, enquanto a alternativa "C" limita-se à descrição de caso específico. Assim, não há coexistência de duas alternativas corretas, motivo pelo qual mantém-se o gabarito preliminar da questão.
604	ANNA CAROLINA MARQUES DA SILVA XAVIER	05/05/2004	MEDICINA	TERESINA - Hosp. Getúlio Vargas	DEFERIDO PARCIALMENTE	<p>QUESTÃO 22: DEFERIDO MUDANÇA DE GABARITO PARA LETRA "C".</p> <p>QUESTÃO 36: DEFERIDO. ANULADA.</p> <p>QUESTÃO 40: INDEFERIDO Abordagem da obstrução da via aérea do corpo estranho (OVACE) teve mudança prática na conduta na última atualização da America Heart Association (2025). Dessa forma, a conduta correta e atual para o paciente pediátrico com mais de um ano de idade é realizar cinco golpes no dorso e, persistindo a obstrução, alternar cinco compressões abdominais (manobra de Heimlich ou sua forma adotada conforme idade). A indicação de manobra neste caso é justificada na evidência de obstrução grave e impossibilidade de tossir ou emitir voz, com consciência preservada.</p> <p>QUESTÃO 50: DEFERIDO. ANULADA.</p>
650	GUILHERME GOMES CARDOSO	08/04/2005	MEDICINA	TERESINA - Hosp. Areolino de Abreu	INDEFERIDO	<p>QUESTÃO 40: INDEFERIDO Abordagem da obstrução da via aérea do corpo estranho (OVACE) teve mudança prática na conduta na última atualização da America Heart Association (2025). Dessa forma, a conduta correta e atual para o paciente pediátrico com mais de um ano de idade é realizar cinco golpes no dorso e, persistindo a obstrução, alternar cinco compressões abdominais (manobra de Heimlich ou sua forma adotada conforme idade). A indicação de manobra neste caso é justificada na evidência de obstrução grave e impossibilidade de tossir ou emitir voz, com consciência preservada.</p> <p>GABARITO MANTIDO.</p>
669	MAYRON HENRIQUE ALVES DE SÁ DANTAS	05/05/2001	MEDICINA	FLORIANO - Hosp. Regional Tibério Nunes	DEFERIDO PARCIALMENTE	<p>QUESTÃO 22: DEFERIDO MUDANÇA DE GABARITO PARA LETRA "C".</p> <p>QUESTÃO 23: INDEFERIDO. O exame especular, teste do fenol, phmetria ou microscopia do conteúdo vaginal pode ser repetido quantas vezes for necessário e, de fato é o que ratifica o diagnóstico. A ultrassonografia não se presta a diagnosticar amniorrexe.</p> <p>QUESTÃO 29: INDEFERIDO. A amniorrexe prematura é a única situação que não se enquadra, pois o tratamento conservador e clínico é realizado na maioria dos casos, principalmente em idades gestacionais inferiores a 34-36 semanas.</p> <p>QUESTÃO 39: INDEFERIDO O estridor inspiratório é característico das obstruções da via aérea superior. A sua presença na evolução de uma doença inflamatória das vias aéreas superiores com continuidade para as vias aéreas inferiores acometem a laringe, gerando edema e obstrução com os sintomas descritos na questão, configurando quadro de laringite viral aguda no contexto de uma criança com bronquite aguda. O tórax silencioso é consequência da aprisionamento aérea e hiperinsuflação pela obstrução da via aérea inferior.</p> <p>QUESTÃO 49: INDEFERIDO A alternativa "D" foi indicada corretamente no gabarito por expressar a regra geral prevista no Manual de Instruções para o Preenchimento da Declaração de Óbito do Ministério da Saúde, segundo a qual, nos casos de morte natural com assistência médica, compete ao</p>

						<p>médico assistente a emissão da Declaração de Óbito. A alternativa "C", embora descreva situação compatível com emissão da DO pelo médico assistente, possui caráter exemplificativo e circunstancial, não contemplando integralmente o comando da questão, que exigia a identificação da regra normativa aplicável. Em questões objetivas, a alternativa correta deve corresponder de forma mais completa, precisa e abrangente ao enunciado proposto. Nesse contexto, a alternativa "D" apresenta conteúdo normativo geral e tecnicamente mais adequado, enquanto a alternativa "C" limita-se à descrição de caso específico. Assim, não há coexistência de duas alternativas corretas, motivo pelo qual mantém-se o gabarito preliminar da questão.</p> <p>QUESTÃO 50: DEFERIDO. ANULADA.</p>
656	DHIOGO FERREIRA DOS SANTOS DIAS	04/07/2004	MEDICINA	TERESINA - OBSTETRÍCIA - Maternidade Dona Evangelina Rosa	DEFERIDO	<p>QUESTÃO 22: DEFERIDO MUDANÇA DE GABARITO PARA LETRA "C".</p>
807	IZAEL DA SILVA OLIVEIRA	05/10/2002	MEDICINA	TERESINA - Hosp. da Polícia Militar	INDEFERIDO	<p>QUESTÃO 36: INDEFERIDO. O recurso questiona a pertinência do tema, que avaliar uma condição respiratória no período neonatal, que é na infância. Anulação da questão ocorreu por duplicidade de resposta em dois itens.</p>
742	MARCOS ANTONIO DA SILVA MARQUES TERCEIRO	17/06/2002	MEDICINA	TERESINA - OBSTETRÍCIA - Maternidade Dona Evangelina Rosa	DEFERIDO PARCIALMENTE	<p>QUESTÃO 22: DEFERIDO MUDANÇA DE GABARITO PARA LETRA "C".</p> <p>INDEFERIDO Paciente apresenta clínica mais sugestiva para faringite estreptocócica como febre alta (>38,0°C), linfadenopatia cervical e idade. A presença de exantema micropapular (pele "caroçuda" e outros sintomas característicos de escarlatina aparecem com a evolução da doença, na ausência de tratamento, com a liberação das toxinas do estreptococo do grupo A. Embora presente tosse seca, há ausência de outros sintomas gripais, que poderiam sugerir etiologia viral. Uma febre com duração menor que sete dias não permite encontrar os critérios para a doença de Kawasaki, tornando a língua em morango mais provável para a hipótese diagnóstica do gabarito inicial.</p>
722	GLÓRIA MARIA DE MOURA ROCHA BARBOSA	07/06/2003	MEDICINA	TERESINA - Hosp. Infantil Lucídio Portella	DEFERIDO PARCIALMENTE	<p>QUESTÃO 40: INDEFERIDO Abordagem da obstrução da via aérea do corpo estranho (OVACE) teve mudança prática na conduta na última atualização da American Heart Association (2025). Dessa forma, a conduta correta e atual para o paciente pediátrico com mais de um ano de idade é realizar cinco golpes no dorso e, persistindo a obstrução, alternar cinco compressões abdominais (manobra de Heimlich ou sua forma adotada conforme idade). A indicação de manobra neste caso é justificada na evidência de obstrução grave e impossibilidade de tossir ou emitir voz, com consciência preservada.</p> <p>QUESTÃO 50: DEFERIDO. ANULADA.</p> <p>QUESTÃO 39: INDEFERIDO O estridor inspiratório é característico das obstruções da via aérea superior. A sua presença na evolução de uma doença inflamatória das vias aéreas superiores com continuidade para as vias aéreas inferiores acometem a laringe, gerando edema e obstrução com os sintomas descritos na questão, configurando quadro de laringite viral aguda no contexto de uma criança com bronquite aguda. O tórax silencioso é consequência da aprisionamento aérea e hiperinsuflação pela obstrução da via aérea inferior.</p>

723	NATASHA DOS SANTOS DOS SANTOS MORAES	15/01/1999	MEDICINA	TERESINA - Hosp. Infantil Lucídio Portella	DEFERIDO	<p>QUESTÃO 22: DEFERIDO MUDANÇA DE GABARITO PARA LETRA "C".</p>
750	MARIA TAVARES DE MOURA	26/07/2001	MEDICINA	TERESINA - Hosp. Areolino de Abreu	INDEFERIDO	<p>QUESTÃO 39: INDEFERIDO O estridor inspiratório é característico das obstruções da via aérea superior. A sua presença na evolução de uma doença inflamatória das vias aéreas superiores com continuidade para as vias aéreas inferiores acometem a laringe, gerando edema e obstrução com os sintomas descritos na questão, configurando quadro de laringite viral aguda no contexto de uma criança com bronquite aguda. O tórax silencioso é consequência da aprisionamento aérea e hiper insuflação pela obstrução da via aérea inferior.</p>
764	MARA SAMMYA DO REGO BASTOS	19/11/2005	MEDICINA	PICOS - Hosp. Regional Justino Luz	DEFERIDO PARCIALMENTE	<p>QUESTÃO 22: DEFERIDO MUDANÇA DE GABARITO PARA LETRA "C".</p> <p>QUESTÃO 36: DEFERIDO. ANULADA.</p> <p>QUESTÃO 40: INDEFERIDO Abordagem da obstrução da via aérea do corpo estranho (OVACE) teve mudança prática na conduta na última atualização da America Heart Association (2025). Dessa forma, a conduta correta e atual para o paciente pediátrico com mais de um ano de idade é realizar cinco golpes no dorso e, persistindo a obstrução, alternar cinco compressões abdominais (manobra de Heimlich ou sua forma adotada conforme idade). A indicação de manobra neste caso é justificada na evidência de obstrução grave e impossibilidade de tossir ou emitir voz, com consciência preservada.</p>
888	JOÃO GABRIEL VALENTE SOUSA FIGUEIREDO	24/10/2003	MEDICINA	TERESINA - Hosp. da Polícia Militar	DEFERIDO PARCIALMENTE	<p>QUESTÃO 48: INDEFERIDO A questão apresenta apenas uma alternativa correta, não havendo ambiguidade interpretativa ou multiplicidade de respostas. O enunciado solicitava expressamente a identificação do profissional responsável pela emissão da Declaração de Óbito em casos de morte por causa externa. Nesse contexto, a alternativa "B" está correta ao indicar o médico legista como profissional competente para a emissão do documento nos casos submetidos à investigação médico-legal. A alternativa "C", por sua vez, não responde adequadamente ao comando da questão, pois faz referência à competência institucional do Instituto Médico Legal (IML), e não ao profissional responsável pela emissão da Declaração de Óbito. Ainda que a assertiva apresente informação contextual relacionada às mortes por causas externas, ela não atende de forma objetiva ao que foi solicitado no enunciado. Em questões objetivas, a correção da alternativa depende da correspondência direta e precisa ao comando formulado. Assim, apenas a alternativa "B" identifica corretamente o agente emissor da Declaração de Óbito, inexistindo duplicidade de respostas corretas. Dessa forma, mantém-se o gabarito preliminar da questão.</p> <p>QUESTÃO 22: DEFERIDO MUDANÇA DE GABARITO PARA LETRA "C".</p> <p>QUESTÃO 40: INDEFERIDO Abordagem da obstrução da via aérea do corpo estranho (OVACE) teve mudança prática na conduta na última atualização da America Heart Association (2025). Dessa forma, a conduta correta e atual para o paciente pediátrico com mais de um ano de idade é realizar cinco golpes no dorso e, persistindo a obstrução, alternar cinco compressões abdominais (manobra de Heimlich ou sua forma adotada conforme idade). A indicação de manobra neste caso é justificada na evidência de obstrução grave e impossibilidade de tossir ou emitir voz, com consciência preservada.</p>

905	PEDRO PAULO PINHEIRO DE BRITO	26/05/2005	MEDICINA	PIRIPIRI - Hosp. Regional Chagas Rodrigues	DEFERIDO PARCIALMENTE	<p>QUESTÃO 22: DEFERIDO MUDANÇA DE GABARITO PARA LETRA "C".</p> <p>QUESTÃO 36: DEFERIDO. ANULADA.</p> <p>QUESTÃO 39: INDEFERIDO O estridor inspiratório é característico das obstruções da via aérea superior. A sua presença na evolução de uma doença inflamatória das vias aéreas superiores com continuidade para as vias aéreas inferiores acometem a laringe, gerando edema e obstrução com os sintomas descritos na questão, configurando quadro de laringite viral aguda no contexto de uma criança com bronquite aguda. O tórax silencioso é consequência da aprisionamento aérea e hiper insuflação pela obstrução da via aérea inferior.</p>
1164	MARCIO JOSE TRINDADE DE SOUSA	28/11/1984	MEDICINA	FLORIANO - Hosp. Regional Tibério Nunes	INDEFERIDO	<p>QUESTÃO 30: INDEFERIDO Questão clara, com dados clínicos suficientes para raciocínio e discernimento. O simples fato da miomectomia não contra-indica parto vaginal. A evolução satisfatória do parto eutócico define conduta. Gabarito mantido.</p> <p>QUESTÃO 48: INDEFERIDO A questão apresenta apenas uma alternativa correta, não havendo ambiguidade interpretativa ou multiplicidade de respostas. O enunciado solicitava expressamente a identificação do profissional responsável pela emissão da Declaração de Óbito em casos de morte por causa externa. Nesse contexto, a alternativa "B" está correta ao indicar o médico legista como profissional competente para a emissão do documento nos casos submetidos à investigação médico-legal. A alternativa "C", por sua vez, não responde adequadamente ao comando da questão, pois faz referência à competência institucional do Instituto Médico Legal (IML), e não ao profissional responsável pela emissão da Declaração de Óbito. Ainda que a assertiva apresente informação contextual relacionada às mortes por causas externas, ela não atende de forma objetiva ao que foi solicitado no enunciado. Em questões objetivas, a correção da alternativa depende da correspondência direta e precisa ao comando formulado. Assim, apenas a alternativa "B" identifica corretamente o agente emissor da Declaração de Óbito, inexistindo duplicidade de respostas corretas. Dessa forma, mantém-se o gabarito preliminar da questão.</p>
981	JÉSSICA DE HOLANDA SOARES SANTOS	12/04/2003	MEDICINA	TERESINA - OBSTETRICIA - Maternidade Dona Evangelina Rosa	DEFERIDO PARCIALMENTE	<p>QUESTÃO 40: INDEFERIDO Abordagem da obstrução da via aérea do corpo estranho (OVACE) teve mudança prática na conduta na última atualização da American Heart Association (2025). Dessa forma, a conduta correta e atual para o paciente pediátrico com mais de um ano de idade é realizar cinco golpes no dorso e, persistindo a obstrução, alternar cinco compressões abdominais (manobra de Heimlich ou sua forma adaptada conforme idade). A indicação de manobra neste caso é justificada na evidência de obstrução grave e impossibilidade de tossir ou emitir voz, com consciência preservada.</p> <p>QUESTÃO 50: DEFERIDO. ANULADA.</p> <p>QUESTÃO 39: INDEFERIDO O estridor inspiratório é característico das obstruções da via aérea superior. A sua presença na evolução de uma doença inflamatória das vias aéreas superiores com continuidade para as vias aéreas inferiores acometem a laringe, gerando edema e obstrução com os sintomas descritos na questão, configurando quadro de laringite viral aguda no contexto de uma criança com bronquite aguda. O tórax silencioso é consequência da aprisionamento aérea e hiper insuflação pela obstrução da via aérea inferior.</p>
1035	ANA BEATRIZ FERREIRA COELHO	16/11/2001	MEDICINA	TERESINA - Hosp.	DEFERIDO PARCIALMENTE	<p>QUESTÃO 05: INDEFERIDO Analisando três aspectos: 1. O discriminador principal é a duração da FA — 5 dias A duração de 5 dias posiciona</p>

o caso inequivocamente no grupo de FA >48h, onde a estratégia ETE + cardioversão (C) representa a abordagem padrão nas diretrizes AHA/ACC 2023 e ESC 2020 para pacientes com necessidade de restauração precoce do ritmo. O controle de frequência isolado (D) não explora esse elemento central do enunciado.

2. O perfil clínico discrimina ativamente entre C e D. A alternativa D propõe "estratégia conservadora de controle de ritmo eletiva" — mas o paciente apresenta FEVE 30% + FC 128 bpm + SpO₂ 91%, configurando taquicardiomiopatia sobre IC já reduzida. Nesse contexto específico, múltiplos estudos (CASTLE-AF, EAST-AFNET 4) demonstram superioridade do controle de ritmo. Usando o Harrison como base, ele diferencia explicitamente a estratégia ideal conforme o perfil de IC. A citação genérica sem especificação de capítulo, edição ou página não constitui fundamento técnico adequado.

3. A questão pede a conduta "MAIS adequada". Perguntas com superlativo admitem gradação entre alternativas corretas e mais corretas. Mesmo que a "D" seja clinicamente defensável em outros contextos, "C" é superior neste cenário específico — e isso é exatamente o que uma questão de residência deve testar. Dessa maneira, mantém-se o gabarito.

QUESTÃO 22: DEFERIDO
MUDANÇA DE GABARITO PARA LETRA "C".

QUESTÃO 30: INDEFERIDO
Questão clara, com dados clínicos suficientes para raciocínio e discernimento. O simples fato da miomectomia não contra-indica parto vaginal. A evolução satisfatória do parto eutócico define conduta. Gabarito mantido.

QUESTÃO 34: INDEFERIDO
Na referência sugerida: Nelson tratado de pediatria, no capítulo 280, sobre a profilaxia pós exposição em contatante de varicela, a vacina deve ser administrada até cinco dias após a exposição em crianças saudáveis, ficando a imunoglobulina reservada para profilaxia pós exposição em pacientes imunocomprometidos, gestantes e recém-nascidos. O Programa Nacional de Imunizações (PNI) orienta que a partir de nove meses a vacina seja utilizada nestes casos e, nos menores de 9 meses, a imunoglobulina específica.

QUESTÃO 36: DEFERIDO. ANULADA.

QUESTÃO 37: INDEFERIDO
O enunciado da questão não tem os resultados das radiografias, que são apresentadas para a interpretação do candidato e a fonte da imagem apresenta apenas o DOI da publicação de onde as mesmas foram retiradas. Na evolução das radiografias aparecem novos infiltrados, o que diante de um paciente portador de Anemia Falciforme leva ao clínico suspeitar de síndrome torácica aguda. Não há sinais clássicos de insuficiência cardíaca como edemas, abafamento de bulhas, ritmo de galope, urgência jugular, por exemplo. Dessa forma, mantém-se o gabarito.

QUESTÃO 40: INDEFERIDO
Abordagem da obstrução da via aérea do corpo estranho (OVACE) teve mudança prática na conduta na última atualização da American Heart Association (2025). Dessa forma, a conduta correta e atual para o paciente pediátrico com mais de um ano de idade é realizar cinco golpes no dorso e, persistindo a obstrução, alternar cinco compressões abdominais (manobra de Heimlich ou sua forma adotada conforme idade). A indicação de manobra neste caso é justificada na evidência de obstrução grave e impossibilidade de tossir ou emitir voz, com consciência preservada.

QUESTÃO 47: INDEFERIDO
A alternativa apontada no gabarito preliminar permanece correta, pois o preenchimento apresentado observa os princípios técnicos da cadeia causal de morte

					<p>previstos no Manual de Instruções para o Preenchimento da Declaração de Óbito do Ministério da Saúde.</p> <p>Embora o Diabetes Mellitus possa, em determinadas situações, ser registrado na Parte II da Declaração de Óbito como condição contribuinte, também pode integrar a cadeia causal quando relacionado ao processo fisiopatológico que culminou no evento terminal. No contexto clínico apresentado na questão, o Diabetes Mellitus constitui fator diretamente associado ao desenvolvimento da doença cardiovascular aterosclerótica e do infarto agudo do miocárdio, sendo admissível seu registro na Parte I da Declaração de Óbito.</p> <p>O próprio Manual do Ministério da Saúde orienta que devem ser registradas na Parte I todas as condições que compõem a sequência de eventos que levaram ao óbito, desde a causa imediata até a causa básica. Dessa forma, não há inconsistência técnica capaz de comprometer a objetividade da questão ou gerar pluralidade inequívoca de respostas corretas.</p> <p>Mantém-se, portanto, o gabarito preliminar (E)</p> <p>QUESTÃO 48: INDEFERIDO</p> <p>A questão apresenta apenas uma alternativa correta, não havendo ambiguidade interpretativa ou multiplicidade de respostas.</p> <p>O enunciado solicitava expressamente a identificação do profissional responsável pela emissão da Declaração de Óbito em casos de morte por causa externa. Nesse contexto, a alternativa "B" está correta ao indicar o médico legista como profissional competente para a emissão do documento nos casos submetidos à investigação médico-legal.</p> <p>A alternativa "C", por sua vez, não responde adequadamente ao comando da questão, pois faz referência à competência institucional do Instituto Médico Legal (IML), e não ao profissional responsável pela emissão da Declaração de Óbito. Ainda que a assertiva apresente informação contextual relacionada às mortes por causas externas, ela não atende de forma objetiva ao que foi solicitado no enunciado.</p> <p>Em questões objetivas, a correção da alternativa depende da correspondência direta e precisa ao comando formulado. Assim, apenas a alternativa "B" identifica corretamente o agente emissor da Declaração de Óbito, inexistindo duplicidade de respostas corretas. Dessa forma, mantém-se o gabarito preliminar da questão.</p> <p>QUESTÃO 50: DEFERIDO. ANULADA.</p>	
987	ANA BEATRIZ OLIVEIRA GUIMARÃES	01/10/2001	MEDICINA	TERESINA - Hosp. da Polícia Militar	DEFERIDO PARCIALMENTE	<p>QUESTÃO 05: INDEFERIDO</p> <p>Analisando três aspectos: 1. O discriminador principal é a duração da FA — 5 dias A duração de 5 dias posiciona o caso inequivocamente no grupo de FA >48h, onde a estratégia ETE + cardioversão (C) representa a abordagem padrão nas diretrizes AHA/ACC 2023 e ESC 2020 para pacientes com necessidade de restauração precoce do ritmo. O controle de frequência isolado (D) não explora esse elemento central do enunciado.</p> <p>2. O perfil clínico discrimina ativamente entre C e D A alternativa D propõe "estratégia conservadora de controle de ritmo eletiva" — mas o paciente apresenta FEVE 30% + FC 128 bpm + SpO₂ 91%, configurando taquicardiomiopatia sobre IC já reduzida. Nesse contexto específico, múltiplos estudos (CASTLE-AF, EAST-AFNET 4) demonstram superioridade do controle de ritmo. Usando o Harrison como base, ele diferencia explicitamente a estratégia ideal conforme o perfil de IC. A citação genérica sem especificação de capítulo, edição ou página não constitui fundamento técnico adequado.</p> <p>3. A questão pede a conduta "MAIS adequada". Perguntas com superlativo admitem gradação entre alternativas corretas e mais corretas. Mesmo que a "D" seja clinicamente defensável em outros contextos, "C" é superior neste cenário específico — e isso é exatamente o que uma questão de residência deve testar. Dessa maneira, mantém-se o gabarito.</p>

QUESTÃO 22: DEFERIDO
MUDANÇA DE GABARITO PARA LETRA “C”.

QUESTÃO 30: INDEFERIDO
Questão clara, com dados clínicos suficientes para raciocínio e discernimento. O simples fato da miomectomia não contra-indica parto vaginal. A evolução satisfatória do parto eutócico define conduta. Gabarito mantido.

QUESTÃO 34: INDEFERIDO
Na referência sugerida: Nelson tratado de pediatria, no capítulo 280, sobre a profilaxia pós exposição em contatante de varicela, a vacina deve ser administrada até cinco dias após a exposição em crianças saudáveis, ficando a imunoglobulina reservada para profilaxia pós exposição em pacientes imunocomprometidos, gestantes e recém-nascidos. O Programa Nacional de Imunizações (PNI) orienta que a partir de nove meses a vacina seja utilizada nestes casos e, nos menores de 9 meses, a imunoglobulina específica.

QUESTÃO 36: DEFERIDO. ANULADA.

QUESTÃO 37: INDEFERIDO
O enunciado da questão não tem os resultados das radiografias, que são apresentadas para a interpretação do candidato e a fonte da imagem apresenta apenas o DOI da publicação de onde as mesmas foram retiradas. Na evolução das radiografias aparecem novos infiltrados, o que diante de um paciente portador de Anemia Falciforme leva ao clínico suspeitar de síndrome torácica aguda. Não há sinais clássicos de insuficiência cardíaca como edemas, abafamento de bulhas, ritmo de galope, urgência jugular, por exemplo. Dessa forma, mantém-se o gabarito.

QUESTÃO 47: INDEFERIDO
A alternativa apontada no gabarito preliminar permanece correta, pois o preenchimento apresentado observa os princípios técnicos da cadeia causal de morte previstos no Manual de Instruções para o Preenchimento da Declaração de Óbito do Ministério da Saúde.

Embora o Diabetes Mellitus possa, em determinadas situações, ser registrado na Parte II da Declaração de Óbito como condição contribuinte, também pode integrar a cadeia causal quando relacionado ao processo fisiopatológico que culminou no evento terminal. No contexto clínico apresentado na questão, o Diabetes Mellitus constitui fator diretamente associado ao desenvolvimento da doença cardiovascular aterosclerótica e do infarto agudo do miocárdio, sendo admissível seu registro na Parte I da Declaração de Óbito.

O próprio Manual do Ministério da Saúde orienta que devem ser registradas na Parte I todas as condições que compõem a sequência de eventos que levaram ao óbito, desde a causa imediata até a causa básica. Dessa forma, não há inconsistência técnica capaz de comprometer a objetividade da questão ou gerar pluralidade inequívoca de respostas corretas.

Mantém-se, portanto, o gabarito preliminar (E)

QUESTÃO 48: INDEFERIDO
A questão apresenta apenas uma alternativa correta, não havendo ambiguidade interpretativa ou multiplicidade de respostas.
O enunciado solicitava expressamente a identificação do profissional responsável pela emissão da Declaração de Óbito em casos de morte por causa externa. Nesse contexto, a alternativa “B” está correta ao indicar o médico legista como profissional competente para a emissão do documento nos casos submetidos à investigação médico-legal.

A alternativa “C”, por sua vez, não responde adequadamente ao comando da questão, pois faz referência à competência institucional do Instituto Médico Legal (IML), e não ao profissional responsável

						<p>pela emissão da Declaração de Óbito. Ainda que a assertiva apresente informação contextual relacionada às mortes por causas externas, ela não atende de forma objetiva ao que foi solicitado no enunciado.</p> <p>Em questões objetivas, a correção da alternativa depende da correspondência direta e precisa ao comando formulado. Assim, apenas a alternativa “B” identifica corretamente o agente emissor da Declaração de Óbito, inexistindo duplicidade de respostas corretas. Dessa forma, mantém-se o gabarito preliminar da questão.</p> <p>QUESTÃO 50: DEFERIDO. ANULADA.</p>
982	MARINA BARBOSA BALDOINO	17/08/2000	MEDICINA	TERESINA - OBSTETRÍCIA - Maternidade Dona Evangeli na Rosa	DEFERIDO PARCIALMENTE	<p>QUESTÃO 22: DEFERIDO MUDANÇA DE GABARITO PARA LETRA “C”.</p> <p>QUESTÃO 36: DEFERIDO. ANULADA.</p> <p>QUESTÃO 40: INDEFERIDO</p> <p>Abordagem da obstrução da via aérea do corpo estranho (OVACE) teve mudança prática na conduta na última atualização da American Heart Association (2025). Dessa forma, a conduta correta e atual para o paciente pediátrico com mais de um ano de idade é realizar cinco golpes no dorso e, persistindo a obstrução, alternar cinco compressões abdominais (manobra de Heimlich ou sua forma adaptada conforme idade). A indicação de manobra neste caso é justificada na evidência de obstrução grave e impossibilidade de tossir ou emitir voz, com consciência preservada.</p> <p>QUESTÃO 50: DEFERIDO. ANULADA.</p>
938	GLAUCIA ALVES OLIVEIRA	02/04/1994	MEDICINA	TERESINA - OBSTETRÍCIA - Maternidade Dona Evangeli na Rosa	INDEFERIDO	<p>QUESTÃO 05: INDEFERIDO</p> <p>Analisando três aspectos: 1. O discriminador principal é a duração da FA — 5 dias A duração de 5 dias posiciona o caso inequivocamente no grupo de FA >48h, onde a estratégia ETE + cardioversão (C) representa a abordagem padrão nas diretrizes AHA/ACC 2023 e ESC 2020 para pacientes com necessidade de restauração precoce do ritmo. O controle de frequência isolado (D) não explora esse elemento central do enunciado. 2. O perfil clínico discrimina ativamente entre C e D A alternativa D propõe "estratégia conservadora de controle de ritmo eletiva" — mas o paciente apresenta FEVE 30% + FC 128 bpm + SpO₂ 91%, configurando taquicardiomiopatia sobre IC já reduzida. Nesse contexto específico, múltiplos estudos (CASTLE-AF, EAST-AFNET 4) demonstram superioridade do controle de ritmo. Usando o Harrison como base, ele diferencia explicitamente a estratégia ideal conforme o perfil de IC. A citação genérica sem especificação de capítulo, edição ou página não constitui fundamento técnico adequado. 3. A questão pede a conduta "MAIS adequada". Perguntas com superlativo admitem gradação entre alternativas corretas e mais corretas. Mesmo que a "D" seja clinicamente defensável em outros contextos, "C" é superior neste cenário específico — e isso é exatamente o que uma questão de residência deve testar. Dessa maneira, mantém-se o gabarito.</p>
1105	MARIA EDUARDA LUSTOSA CARVALHO	06/08/2003	MEDICINA	TERESINA - OBSTETRÍCIA - Maternidade Dona Evangeli na Rosa	INDEFERIDO	<p>QUESTÃO 47: INDEFERIDO</p> <p>A alternativa apontada no gabarito preliminar permanece correta, pois o preenchimento apresentado observa os princípios técnicos da cadeia causal de morte previstos no Manual de Instruções para o Preenchimento da Declaração de Óbito do Ministério da Saúde.</p> <p>Embora o Diabetes Mellitus possa, em determinadas situações, ser registrado na Parte II da Declaração de Óbito como condição contribuinte, também pode integrar a cadeia causal quando relacionado ao processo fisiopatológico que culminou no evento terminal. No contexto clínico apresentado na questão, o Diabetes Mellitus constitui fator diretamente associado ao desenvolvimento da doença cardiovascular aterosclerótica e do infarto agudo do miocárdio, sendo admissível seu registro na Parte I da Declaração de Óbito.</p> <p>O próprio Manual do Ministério da Saúde orienta que devem ser registradas na Parte I todas as condições que</p>

					compõem a sequência de eventos que levaram ao óbito, desde a causa imediata até a causa básica. Dessa forma, não há inconsistência técnica capaz de comprometer a objetividade da questão ou gerar pluralidade inequívoca de respostas corretas. Mantém-se, portanto, o gabarito preliminar (E)
112 3	MIKAELLY FERREIRA SOUSA	23/02/ 1997	MEDICINA A	TERESINA - Hosp. Infantil Lucídio Portella	DEFERIDO PARCIALMENTE
					<p>QUESTÃO 05: INDEFERIDO</p> <p>Analisando três aspectos: 1. O discriminador principal é a duração da FA — 5 dias A duração de 5 dias posiciona o caso inequivocamente no grupo de FA >48h, onde a estratégia ETE + cardioversão (C) representa a abordagem padrão nas diretrizes AHA/ACC 2023 e ESC 2020 para pacientes com necessidade de restauração precoce do ritmo. O controle de frequência isolado (D) não explora esse elemento central do enunciado.</p> <p>2. O perfil clínico discrimina ativamente entre C e D A alternativa D propõe "estratégia conservadora de controle de ritmo eletiva" — mas o paciente apresenta FEVE 30% + FC 128 bpm + SpO₂ 91%, configurando taquicardiomiopatia sobre IC já reduzida. Nesse contexto específico, múltiplos estudos (CASTLE-AF, EAST-AFNET 4) demonstram superioridade do controle de ritmo. Usando o Harrison como base, ele diferencia explicitamente a estratégia ideal conforme o perfil de IC. A citação genérica sem especificação de capítulo, edição ou página não constitui fundamento técnico adequado.</p> <p>3. A questão pede a conduta "MAIS adequada". Perguntas com superlativo admitem gradação entre alternativas corretas e mais corretas. Mesmo que a "D" seja clinicamente defensável em outros contextos, "C" é superior neste cenário específico — e isso é exatamente o que uma questão de residência deve testar. Dessa maneira, mantém-se o gabarito.</p> <p>QUESTÃO 22: DEFERIDO MUDANÇA DE GABARITO PARA LETRA "C".</p> <p>QUESTÃO 30: INDEFERIDO</p> <p>Questão clara, com dados clínicos suficientes para raciocínio e discernimento. O simples fato da miomectomia não contra-indica parto vaginal. A evolução satisfatória do parto eutócico define conduta. Gabarito mantido.</p> <p>QUESTÃO 34: INDEFERIDO</p> <p>Na referência sugerida: Nelson tratado de pediatria, no capítulo 280, sobre a profilaxia pós exposição em contatante de varicela, a vacina deve ser administrada até cinco dias após a exposição em crianças saudáveis, ficando a imunoglobulina reservada para profilaxia pós exposição em pacientes imunocomprometidos, gestantes e recém-nascidos. O Programa Nacional de Imunizações (PNI) orienta que a partir de nove meses a vacina seja utilizada nestes casos e, nos menores de 9 meses, a imunoglobulina específica.</p> <p>QUESTÃO 36: DEFERIDO. ANULADA.</p> <p>QUESTÃO 37: INDEFERIDO</p> <p>O enunciado da questão não tem os resultados das radiografias, que são apresentadas para a interpretação do candidato e a fonte da imagem apresenta apenas o DOI da publicação de onde as mesmas foram retiradas. Na evolução das radiografias aparecem novos infiltrados, o que diante de um paciente portador de Anemia Falciforme leva ao clínico suspeitar de síndrome torácica aguda. Não há sinais clássicos de insuficiência cardíaca como edemas, abafamento de bulhas, ritmo de galope, urgência jugular, por exemplo. Dessa forma, mantém-se o gabarito.</p> <p>QUESTÃO 40: INDEFERIDO</p> <p>Abordagem da obstrução da via aérea do corpo estranho (OVACE) teve mudança prática na conduta na última atualização da American Heart Association (2025). Dessa forma, a conduta correta e atual para o paciente pediátrico com mais de um ano de idade é realizar cinco golpes no dorso e, persistindo a obstrução, alternar cinco compressões abdominais (manobra de Heimlich</p>

					<p>ou sua forma adotada conforme idade). A indicação de manobra neste caso é justificada na evidência de obstrução grave e impossibilidade de tossir ou emitir voz, com consciência preservada.</p> <p>QUESTÃO 47: INDEFERIDO A alternativa apontada no gabarito preliminar permanece correta, pois o preenchimento apresentado observa os princípios técnicos da cadeia causal de morte previstos no Manual de Instruções para o Preenchimento da Declaração de Óbito do Ministério da Saúde.</p> <p>Embora o Diabetes Mellitus possa, em determinadas situações, ser registrado na Parte II da Declaração de Óbito como condição contribuinte, também pode integrar a cadeia causal quando relacionado ao processo fisiopatológico que culminou no evento terminal. No contexto clínico apresentado na questão, o Diabetes Mellitus constitui fator diretamente associado ao desenvolvimento da doença cardiovascular aterosclerótica e do infarto agudo do miocárdio, sendo admissível seu registro na Parte I da Declaração de Óbito.</p> <p>O próprio Manual do Ministério da Saúde orienta que devem ser registradas na Parte I todas as condições que compõem a sequência de eventos que levaram ao óbito, desde a causa imediata até a causa básica. Dessa forma, não há inconsistência técnica capaz de comprometer a objetividade da questão ou gerar pluralidade inequívoca de respostas corretas.</p> <p>Mantém-se, portanto, o gabarito preliminar (E)</p> <p>QUESTÃO 48: INDEFERIDO A questão apresenta apenas uma alternativa correta, não havendo ambiguidade interpretativa ou multiplicidade de respostas.</p> <p>O enunciado solicitava expressamente a identificação do profissional responsável pela emissão da Declaração de Óbito em casos de morte por causa externa. Nesse contexto, a alternativa “B” está correta ao indicar o médico legista como profissional competente para a emissão do documento nos casos submetidos à investigação médico-legal.</p> <p>A alternativa “C”, por sua vez, não responde adequadamente ao comando da questão, pois faz referência à competência institucional do Instituto Médico Legal (IML), e não ao profissional responsável pela emissão da Declaração de Óbito. Ainda que a assertiva apresente informação contextual relacionada às mortes por causas externas, ela não atende de forma objetiva ao que foi solicitado no enunciado.</p> <p>Em questões objetivas, a correção da alternativa depende da correspondência direta e precisa ao comando formulado. Assim, apenas a alternativa “B” identifica corretamente o agente emissor da Declaração de Óbito, inexistindo duplicidade de respostas corretas. Dessa forma, mantém-se o gabarito preliminar da questão.</p>	
1099	LUCAS SAMUEL FERRAZ DE ABREU	02/12/1998	MEDICINA	TERESINA - Hosp. da Polícia Militar	INDEFERIDO	<p>QUESTÃO 43: INDEFERIDO A Lei nº 8.142/1990 integra o conjunto normativo fundamental do SUS e possui relação direta com a organização e funcionamento do sistema, especialmente quanto ao controle social e à participação da comunidade.</p> <p>A questão abordou tema básico e amplamente associado ao funcionamento do SUS, não configurando cobrança de conteúdo estranho ao programa previsto no edital.</p> <p>Assim, não há violação ao princípio da vinculação ao instrumento convocatório, razão pela qual mantém-se a validade da questão e do gabarito.</p>
1115	MARCUS DE FRANCA BARROS FILHO	01/05/2005	MEDICINA	TERESINA - Inst. de Doenças Tropicais Natan Portella	INDEFERIDO	<p>QUESTÃO 05: INDEFERIDO Analisando três aspectos: 1. O discriminador principal é a duração da FA — 5 dias A duração de 5 dias posiciona o caso inequivocamente no grupo de FA >48h, onde a estratégia ETE + cardioversão (C) representa a abordagem padrão nas diretrizes AHA/ACC 2023 e ESC 2020 para pacientes com necessidade de restauração precoce do ritmo. O controle de frequência isolado (D)</p>

						<p>não explora esse elemento central do enunciado.</p> <p>2. O perfil clínico discrimina ativamente entre C e D A alternativa D propõe "estratégia conservadora de controle de ritmo eletiva" — mas o paciente apresenta FEVE 30% + FC 128 bpm + SpO₂ 91%, configurando taquicardiomiopatia sobre IC já reduzida. Nesse contexto específico, múltiplos estudos (CASTLE-AF, EAST-AFNET 4) demonstram superioridade do controle de ritmo. Usando o Harrison como base, ele diferencia explicitamente a estratégia ideal conforme o perfil de IC. A citação genérica sem especificação de capítulo, edição ou página não constitui fundamento técnico adequado.</p> <p>3. A questão pede a conduta "MAIS adequada". Perguntas com superlativo admitem gradação entre alternativas corretas e mais corretas. Mesmo que a "D" seja clinicamente defensável em outros contextos, "C" é superior neste cenário específico — e isso é exatamente o que uma questão de residência deve testar. Dessa maneira, mantém-se o gabarito.</p> <p>QUESTÃO 30: INDEFERIDO</p> <p>Questão clara, com dados clínicos suficientes para raciocínio e discernimento. O simples fato da miomectomia não contra-indica parto vaginal. A evolução satisfatória do parto eutócico define conduta. Gabarito mantido.</p>
1128	CAUÃ PEDRO SOUZA CASSIANO	11/11/2006	MEDICINA	TERESINA - Inst. de Doenças Tropicais Natan Portella	INDEFERIDO	<p>QUESTÃO 05: INDEFERIDO</p> <p>Analisando três aspectos: 1. O discriminador principal é a duração da FA — 5 dias A duração de 5 dias posiciona o caso inequivocamente no grupo de FA >48h, onde a estratégia ETE + cardioversão (C) representa a abordagem padrão nas diretrizes AHA/ACC 2023 e ESC 2020 para pacientes com necessidade de restauração precoce do ritmo. O controle de frequência isolado (D) não explora esse elemento central do enunciado.</p> <p>2. O perfil clínico discrimina ativamente entre C e D A alternativa D propõe "estratégia conservadora de controle de ritmo eletiva" — mas o paciente apresenta FEVE 30% + FC 128 bpm + SpO₂ 91%, configurando taquicardiomiopatia sobre IC já reduzida. Nesse contexto específico, múltiplos estudos (CASTLE-AF, EAST-AFNET 4) demonstram superioridade do controle de ritmo. Usando o Harrison como base, ele diferencia explicitamente a estratégia ideal conforme o perfil de IC. A citação genérica sem especificação de capítulo, edição ou página não constitui fundamento técnico adequado.</p> <p>3. A questão pede a conduta "MAIS adequada". Perguntas com superlativo admitem gradação entre alternativas corretas e mais corretas. Mesmo que a "D" seja clinicamente defensável em outros contextos, "C" é superior neste cenário específico — e isso é exatamente o que uma questão de residência deve testar. Dessa maneira, mantém-se o gabarito.</p>
1171	TIAGO FURTADO GRANGEIRO	31/12/2003	MEDICINA	TERESINA - NEONATOLOGIA - Maternidade Dona Evangelina Rosa	DEFERIDO PARCIALMENTE	<p>QUESTÃO 22: DEFERIDO</p> <p>MUDANÇA DE GABARITO PARA LETRA "C".</p> <p>QUESTÃO 36: DEFERIDO. ANULADA.</p> <p>QUESTÃO 40: INDEFERIDO</p> <p>Abordagem da obstrução da via aérea do corpo estranho (OVACE) teve mudança prática na conduta na última atualização da American Heart Association (2025). Dessa forma, a conduta correta e atual para o paciente pediátrico com mais de um ano de idade é realizar cinco golpes no dorso e, persistindo a obstrução, alternar cinco compressões abdominais (manobra de Heimlich ou sua forma adotada conforme idade). A indicação de manobra neste caso é justificada na evidência de obstrução grave e impossibilidade de tossir ou emitir voz, com consciência preservada.</p> <p>QUESTÃO 48: INDEFERIDO</p> <p>A questão apresenta apenas uma alternativa correta, não havendo ambiguidade interpretativa ou multiplicidade de respostas.</p> <p>O enunciado solicitava expressamente a identificação do profissional responsável pela emissão da Declaração de Óbito em casos de morte por causa externa. Nesse contexto, a alternativa "B" está correta ao indicar o</p>

						<p>médico legista como profissional competente para a emissão do documento nos casos submetidos à investigação médico-legal.</p> <p>A alternativa "C", por sua vez, não responde adequadamente ao comando da questão, pois faz referência à competência institucional do Instituto Médico Legal (IML), e não ao profissional responsável pela emissão da Declaração de Óbito. Ainda que a assertiva apresente informação contextual relacionada às mortes por causas externas, ela não atende de forma objetiva ao que foi solicitado no enunciado.</p> <p>Em questões objetivas, a correção da alternativa depende da correspondência direta e precisa ao comando formulado. Assim, apenas a alternativa "B" identifica corretamente o agente emissor da Declaração de Óbito, inexistindo duplicidade de respostas corretas. Dessa forma, mantém-se o gabarito preliminar da questão.</p>
1182	PEDRO VICTOR DOS REIS MONTEIRO LIMA	15/11/2003	MEDICINA	TERESINA - Hosp. Areolino de Abreu	DEFERIDO PARCIALMENTE	<p>QUESTÃO 22: DEFERIDO MUDANÇA DE GABARITO PARA LETRA "C".</p> <p>QUESTÃO 40: INDEFERIDO Abordagem da obstrução da via aérea do corpo estranho (OVACE) teve mudança prática na conduta na última atualização da America Heart Association (2025). Dessa forma, a conduta correta e atual para o paciente pediátrico com mais de um ano de idade é realizar cinco golpes no dorso e, persistindo a obstrução, alternar cinco compressões abdominais (manobra de Heimlich ou sua forma adotada conforme idade). A indicação de manobra neste caso é justificada na evidência de obstrução grave e impossibilidade de tossir ou emitir voz, com consciência preservada.</p> <p>QUESTÃO 50: DEFERIDO. ANULADA.</p>
664	DHIEGO FERREIRA DOS SANTOS DIAS	04/07/2004	MEDICINA	TERESINA - NEONATOLOGIA - Maternidade Dona Evangelina Rosa	DEFERIDO PARCIALMENTE	<p>QUESTÃO 23: INDEFERIDO. O exame especular, teste do fenol, phmetria ou microscopia do conteúdo vaginal pode ser repetido quantas vezes for necessário e, de fato é o que ratifica o diagnóstico. A ultrassonografia não se presta a diagnosticar amniorrexe.</p> <p>QUESTÃO 36: DEFERIDO. ANULADA.</p> <p>QUESTÃO 40: INDEFERIDO Abordagem da obstrução da via aérea do corpo estranho (OVACE) teve mudança prática na conduta na última atualização da America Heart Association (2025). Dessa forma, a conduta correta e atual para o paciente pediátrico com mais de um ano de idade é realizar cinco golpes no dorso e, persistindo a obstrução, alternar cinco compressões abdominais (manobra de Heimlich ou sua forma adotada conforme idade). A indicação de manobra neste caso é justificada na evidência de obstrução grave e impossibilidade de tossir ou emitir voz, com consciência preservada.</p>

Mírian Perpétua Palha Dias Parente

Presidente da Comissão Organizadora Edital nº04/2026

(Assinado eletronicamente)



Documento assinado eletronicamente por **MIRIAN PERPETUA PALHA DIAS PARENTE - Matr.01788566, Diretora**, em 02/06/2026, às 07:51, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no Cap. III, Art. 14 do [Decreto Estadual nº 18.142, de 28 de fevereiro de 2019](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.pi.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0024468966** e o código CRC **3ADABAAC**.