



**insti+uto  
mais.org.br**

O Futuro é nosso Presente

**Instituto Mais de Gestão e Desenvolvimento Social**

Rua Estevão Lopes, 133 • Butantã • São Paulo/SP

CEP: 05.503-020 • Fone: (11) 2539-0919

## **PROJETO HOSPITAL MUNICIPAL DR. JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE**

### **PROCESSO SELETIVO – PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA – EDITAL 01.2024**

#### **SUPERIOR COMPLETO – ACESSO DIRETO – MANHÃ**

#### **CARGOS: 301 A 308 (ACESSO DIRETO)**

Prezado(s) Candidato(s),

Em resposta ao recurso interposto em relação à publicação do Gabarito da Prova Objetiva, informa-se abaixo o parecer da Banca Examinadora.

#### **CLÍNICA MÉDICA**

##### **QUESTÃO 1**

O recurso é improcedente, pois a prevalência epidemiológica de hemorragia hipertensiva é maior que a de angiopatia amiloide. Além de que, não há sinais na tomografia identificáveis para tal condição, bem como foi utilizada a expressão “mais provável”, o que não deixa dúvidas de que se trata da condição epidemiológica mais comum.

Ademais, o estudo INTERACT3 não estudou a subpopulação de pacientes com hemorragias na ponte, a principal população nesse estudo é das hemorragias supratentoriais e cerebelares.

Assim sendo, a questão fica mantida em todos os seus termos.

Portanto, a banca examinadora indefere o recurso interposto e mantém o gabarito oficial publicado.

##### **QUESTÃO 2**

O recurso é improcedente, pois a histamina é apenas um dos neurotransmissores responsáveis pelo quadro clínico do paciente. Na síndrome carcinoide, além da histamina, há participação de serotonina, bradicinina e prostaglandinas. Desse modo, o termo “síndrome histaminérgica” é incompleto.

Assim sendo, a questão fica mantida em todos os seus termos.

Portanto, a banca examinadora indefere o recurso interposto e mantém o gabarito oficial publicado.

##### **QUESTÃO 3**

O recurso é improcedente, pois a questão é clara e objetiva quando pede quais as complicações da doença, e não delineando quais seriam as complicações exclusivas da fase aguda.

Assim sendo, a questão fica mantida em todos os seus termos.

Portanto, a banca examinadora indefere o recurso interposto e mantém o gabarito oficial publicado.



**insti+u+o  
mais.org.br**

O Futuro é nosso Presente

**Instituto Mais de Gestão e Desenvolvimento Social**

Rua Estevão Lopes, 133 • Butantã • São Paulo/SP

CEP: 05.503-020 • Fone: (11) 2539-0919

### **QUESTÃO 5**

O recurso é improcedente, pois os IECA são indicados para todos os pacientes com IC com FE reduzida, este fato é imutável. Porém, a individualização do tratamento pode requerer ajustes posterior à indicação a doença. A questão é focada no tratamento da IC com FE reduzida de forma geral. As individualizações posteriormente poderão ser feitas caso a caso, mas o intuito é saber a regra geral.

Quanto à alternativa “D”, apesar do risco teórico de CAD induzido pelas glifozinas, isso não constitui contraindicação formal para seu uso.

Assim sendo, a questão fica mantida em todos os seus termos.

Portanto, a banca examinadora indefere o recurso interposto e mantém o gabarito oficial publicado.

### **QUESTÃO 7**

O recurso é improcedente, pois a questão foi bem clara e objetiva ao solicitar que o candidato assinalasse a alternativa que apresentava o acometimento articular mais sugestivo de artrite psoriásica. A espondilite ocorre nas formas mais avançadas e, portanto, menos comuns de apresentação da doença.

Assim sendo, a questão fica mantida em todos os seus termos.

Portanto, a banca examinadora indefere o recurso interposto e mantém o gabarito oficial publicado.

### **QUESTÃO 8**

O recurso é improcedente, as situações hipotéticas delineadas nas alternativas “A”, “C” e “D” não são compatíveis com as justificativas, conforme segue.

Na alternativa “A”, é citada a idade acima de 85 anos o que não é consenso, desse modo, deve ser individualizado.

Na alternativa “C”, são citadas três possibilidades, sendo as duas últimas corretas (gravidez e infertilidade), contudo, a primeira fornece apenas o valor de TSH > 4,5 e não cita valor de anticorpos tireoidianos, portanto, não é indicação.

Na alternativa “D”, também são citadas três possibilidades, uma correta (infertilidade) e outra parcialmente correta (hipotireoidismo subclínico com anticorpos antitireoidianos positivos) porque não delimitou o nível de TSH e a primeira fornece apenas o valor de TSH > 4,5 e não cita valor de anticorpos tireoidianos, portanto, não é indicação.

Vale ressaltar que a questão foi cristalina quando usou “as indicações mais referenciadas”, ou seja, não ficou margem para busca de minudências e exceções presentes em guidelines (diretrizes) de diversas sociedades distintas. Desse modo, a única alternativa correta é “B”.

Assim sendo, a questão fica mantida em todos os seus termos.

Portanto, a banca examinadora indefere o recurso interposto e mantém o gabarito oficial publicado.



**insti+u+o  
mais.org.br**

O Futuro é nosso Presente

**Instituto Mais de Gestão e Desenvolvimento Social**

Rua Estevão Lopes, 133 • Butantã • São Paulo/SP

CEP: 05.503-020 • Fone: (11) 2539-0919

## **CIRURGIA GERAL**

### **QUESTÃO 12**

O recurso é improcedente, pois em todos os tratados de anatomia cirúrgica, o ducto deferente e o plexo pampiniforme são claramente descritos como componentes do cordão espermático. As demais alternativas apresentam estruturas que não compõem o cordão espermático, como o nervo ilioinguinal ou a veia cava inferior. Essa fundamentação é corroborada por obras de referência como STANDRING, Susan (Ed.). Gray's anatomy: the anatomical basis of clinical practice. 41st ed. New York: Elsevier, 2016.

Assim sendo, a questão fica mantida em todos os seus termos.

Portanto, a banca examinadora indefere o recurso interposto e mantém o gabarito oficial publicado.

### **QUESTÃO 15**

O recurso é improcedente, pois a cirurgia de Hartmann é amplamente reconhecida na literatura médica e na prática cirúrgica como a técnica indicada em casos de perfuração com peritonite purulenta ou fecal em pacientes instáveis. Outras opções não refletem o padrão-ouro para essa situação.

Assim sendo, a questão fica mantida em todos os seus termos.

Portanto, a banca examinadora indefere o recurso interposto e mantém o gabarito oficial publicado.

### **QUESTÃO 17**

O recurso é improcedente, pois o quadro clínico apresentado é consistente com colangite aguda, e o ultrassom é o exame de escolha inicial devido à sua sensibilidade na identificação de cálculos biliares e dilatação das vias biliares. Embora outros exames possam ser usados na avaliação complementar, eles não superam o ultrassom como ferramenta diagnóstica inicial.

Assim sendo, a questão fica mantida em todos os seus termos.

Portanto, a banca examinadora indefere o recurso interposto e mantém o gabarito oficial publicado.

### **QUESTÃO 19**

O recurso é procedente, pois a alternativa "A" reflete mais precisamente as recomendações da literatura médica.

Portanto, a banca examinadora defere o recurso interposto para a questão 19 e altera o seu gabarito de "C" para "A".



## PEDIATRIA

### QUESTÃO 21

O recurso é improcedente, pois conforme o Capítulo X (Dos Recursos), o subitem 10.9. deixa ajustado que **“não serão apreciados os recursos que forem apresentados: 10.9.1. Em desacordo com as especificações contidas neste Capítulo; 10.9.2. Fora do prazo estabelecido; 10.9.3. Sem fundamentação lógica e consistente; e 10.9.4. Com argumentação idêntica a outros recursos. 10.9.5. Contra Terceiro 10.10. Em hipótese alguma, serão aceitos revisão de recurso, recurso do recurso ou recurso de Gabarito Final Definitivo. 10.11. (...) 10.12. A Banca Examinadora constitui última instância para recurso, sendo soberana em suas decisões, razão pela qual não caberão recursos adicionais.**

Assim sendo, a questão fica mantida em todos os seus termos.

Portanto, a banca examinadora indefere o recurso interposto e mantém o gabarito oficial publicado.

### QUESTÃO 25

O recurso é improcedente, pois no documento científico, emitido pela Sociedade Brasileira de Pediatria, em 20 de março de 2024, intitulado “Cuidados com a pele e anexos do recém-nascido: da higienização e hidratação ao tratamento”, lê-se:

- Página 6: “A Organização Mundial de Saúde (OMS) determina que o primeiro banho seja realizado após 24 horas do nascimento ou, se isso não for possível por razões culturais, que seja adiado pelo período mínimo de seis horas”.

- Página 6: “O banho de imersão é o mais indicado, pois promove menor perda de calor e maior conforto ao bebê. Deve durar de cinco a dez minutos, com a temperatura da água entre 36,9 °C e 37,5 °C, sendo sempre cuidadosamente medida. Pode ser diário, mas também pode ser realizado duas a três vezes por semana, desde que se higienize as pregas, cordão umbilical e a área de fraldas, respeitando os hábitos culturais de cada família”.

- Página 7: “Sabe-se que o pH (potencial hidrogeniônico) ligeiramente ácido da pele é um importante fator de proteção contra microrganismos, sendo essencial para a maturação da barreira epidérmica e para os processos de reparação. O uso de sabonetes adequados permite manter as características da barreira cutânea. São sabonetes que não alteram o pH normal da pele (entre 4,2 e 5,6), removem a sujeira e os detritos de maneira mais eficiente que a água sozinha e preservam o microbioma residente da pele. Um bom produto de limpeza para os recém-nascidos deve ter pH aproximado de 5,5 e algum tampão com capacidade de mantê-lo próximo a isso”.

Assim sendo, a questão fica mantida em todos os seus termos.

Portanto, a banca examinadora indefere o recurso interposto e mantém o gabarito oficial publicado.

### QUESTÃO 27

O recurso é improcedente, pois no documento atualizado, emitido pela Sociedade Brasileira de Pediatria, de 20 de março de 2024, intitulado “Cuidados com a pele e anexos do recém-nascido: da higienização e hidratação ao tratamento” lê-se:



**insti+u+o  
mais.org.br**

O Futuro é nosso Presente

**Instituto Mais de Gestão e Desenvolvimento Social**

Rua Estevão Lopes, 133 • Butantã • São Paulo/SP

CEP: 05.503-020 • Fone: (11) 2539-0919

“Para bebês nascidos em ambiente hospitalar ou em locais de baixa mortalidade neonatal, a recomendação é que o coto umbilical seja mantido apenas limpo e seco. O uso tópico de antissépticos, como clorexidina ou álcool 70% não é necessário, pois não reduzem, significativamente, o risco de onfalite, que já é baixo nestes ambientes, e estão associados a complicações raras, como atraso na queda do coto e necrose de pele”.

Assim sendo, a questão fica mantida em todos os seus termos.

Portanto, a banca examinadora indefere o recurso interposto e mantém o gabarito oficial publicado.

### **QUESTÃO 28**

O recurso é improcedente, pois o documento científico atualizado, emitido pela Sociedade Brasileira de Pediatria, em 25 de novembro de 2024, intitulado “Hipovitaminose D em pediatria: diagnóstico, tratamento e prevenção – Atualização” diz:

- Página 3: “Outros fatores que reduzem a síntese da vitamina D na pele são: altitude, usar roupas que cubram quase todo o corpo, passar a maior parte do tempo em ambientes fechados, poluição atmosférica e tempo predominantemente nublado. Entretanto, deve-se levar em consideração que a exposição solar deve ser equilibrada com os riscos de fotoenvelhecimento e câncer de pele, não existindo um nível seguro de exposição que possa ser recomendado. Dessa forma, a Sociedade Brasileira de Pediatria e a Sociedade Brasileira de Dermatologia não indicam a exposição solar sem proteção para esse fim. Caso haja a indicação de reposição da vitamina D, essa deve ser feita pela dieta ou suplementação vitamínica. A fototerapia prescrita para alguns recém-nascidos não influencia nos níveis séricos de vitamina D porque as lâmpadas de fototerapia não emitem raios UVB10”.

Assim sendo, a questão fica mantida em todos os seus termos.

Portanto, a banca examinadora indefere o recurso interposto e mantém o gabarito oficial publicado.



## OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

### QUESTÃO 31

O recurso é improcedente, pois a questão foi elaborada conforme as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero, publicação do INCA (Instituto Nacional do Câncer) José Alencar Gomes da Silva/Ministério da Saúde, 2ª Edição, revista, ampliada e atualizada, páginas 34 e 35, como pode ser comprovado abaixo.

**Recomendações**

O método de rastreamento do câncer do colo do útero e de suas lesões precursoras é o exame citopatológico. Os dois primeiros exames devem ser realizados com intervalo anual e, se ambos os resultados forem negativos, os próximos devem ser realizados a cada 3 anos (A).

O início da coleta deve ser aos 25 anos de idade para as mulheres que já tiveram ou têm atividade sexual (A). O rastreamento antes dos 25 anos deve ser evitado (D).

Os exames periódicos devem seguir até os 64 anos de idade e, naquelas mulheres sem história prévia de doença neoplásica pré-invasiva, interrompidos quando essas mulheres tiverem pelo menos dois exames negativos consecutivos nos últimos cinco anos (B).

Para mulheres com mais 64 anos de idade e que nunca se submeteram ao exame citopatológico, deve-se realizar dois exames com intervalo de um a três anos. Se ambos os exames forem negativos, essas mulheres podem ser dispensadas de exames adicionais (B).

Assim sendo, a questão fica mantida em todos os seus termos.

Portanto, a banca examinadora indefere o recurso interposto e mantém o gabarito oficial publicado.

### QUESTÃO 32

O recurso é improcedente, pois apesar da preocupação com as várias teorias de origem dos tumores de ovário, no meio oncológico, entende-se que as tubas uterinas são, sim, um lugar comum de origem – talvez o mais comum. Contudo, a questão não aprofunda na origem dos tumores de ovário, que é complexa e fruto de muitos estudos, apenas cita que deve ser levada em conta a análise das tubas (se há alteração em exame de imagem, por exemplo).

Segue estudo atualizado sobre o assunto. Por ser bem recente, só há publicação em inglês, e, por isso, segue também a tradução livre.

Over the past two decades, it has become apparent and more commonly accepted that serous epithelial ovarian cancer, the most common histologic subtype of ovarian cancer, probably arises from the epithelium of the fallopian tube rather than from the ovary itself.<sup>9</sup>



**insti+u+o  
mais.org.br**

O Futuro é nosso Presente

**Instituto Mais de Gestão e Desenvolvimento Social**

Rua Estevão Lopes, 133 • Butantã • São Paulo/SP

CEP: 05.503-020 • Fone: (11) 2539-0919

Over the past two decades, it has become apparent and more commonly accepted that serous epithelial ovarian cancer, the most common histologic subtype of ovarian cancer, probably arises from the epithelium of the fallopian tube rather than from the ovary itself.<sup>9</sup>

Serous Tubal Intraepithelial Carcinoma (STIC) is thought to be the precursor lesion within the fallopian tube for many high-grade serous carcinomas, carcinosarcoma and undifferentiated carcinomas.<sup>10</sup> STIC is defined as dysplastic changes located in the fimbrial portion of the fallopian tube and has a reported incidence of 0.6% to over 10% in BRCA carriers or women with a strong family history of breast or ovarian carcinoma.<sup>11,12</sup> Among high-grade serous ovarian cancers, up to 60% have STIC lesions.<sup>13</sup>

The fact that serous precursor lesions often arise in the fallopian tube has given rise to the hypothesis that salpingectomy with ovarian preservation, after the completion of childbearing, may reduce the risk of ovarian cancer, allowing longer health benefit from endogenous ovarian hormones before menopause.<sup>14,15</sup>

Em tradução livre tem-se:

“Nos últimos vinte anos, tornou-se evidente e mais comumente aceito que o câncer epitelial seroso de ovário, o subtipo histológico mais comum de câncer de ovário, provavelmente se origina do epitélio da trompa de Falópio em vez de se originar do próprio ovário. O Carcinoma Seroso Intraepitelial Tubário (STIC) é considerado a lesão precursora dentro da trompa de Falópio para muitos carcinomas serosos de alto grau, carcinosarcomas e carcinomas indiferenciados. O STIC é definido como mudanças displásicas localizadas na porção fimbria da trompa de Falópio e apresenta uma incidência reportada de 0,6% a mais de 10% em portadoras do gene BRCA ou mulheres com forte histórico familiar de câncer de mama ou de ovário. Entre os cânceres serosos de ovário de alto grau, até 60% apresentam lesões STIC. O fato de lesões precursoras serosas frequentemente surgirem na trompa de Falópio originou a hipótese de que a salpingectomia com preservação ovariana, após o término da fase de reprodução, pode reduzir o risco de câncer de ovário, permitindo um benefício à saúde por um período mais longo com os hormônios ovarianos endógenos antes da menopausa”.

Fonte: Chen F, Gaitskell K, Garcia MJ, Albukhari A, Tsaltas J, Ahmed AA. Serous tubal intraepithelial carcinomas associated with high- grade serous ovarian carcinomas: a systematic review. *BJOG*. 2017;124(6):872-878. doi:10.1111/1471-0528.14543

Assim sendo, a questão fica mantida em todos os seus termos.

Portanto, a banca examinadora indefere o recurso interposto e mantém o gabarito oficial publicado.

### **QUESTÃO 33**

O recurso é improcedente, pois a questão teve como inspiração tanto material da FEBRASGO, um órgão oficial e relevante da área de Ginecologia e Obstetrícia, quanto do Albert Einstein – Sociedade Beneficente Israelita Brasileira, também referência no assunto. Como pode ser constatado no trecho a seguir, as três proposições estão corretas, assim como o enunciado. Desse modo, não há o que se falar em anulação ou troca de gabarito.



Abortamento é a expulsão de produto da concepção antes da 20ª semana de gestação ou peso fetal inferior à 500g

## I. ASSISTENCIAL

### 1. INTRODUÇÃO

Incidência geral do aborto espontâneo: 15 a 20% de todas as gestações

- 80% das perdas antes de 12 semanas de gestação
- Em perdas precoces - 50% associadas a aneuploidias

#### Classificações:

- Precoce - até a 12 semanas ou Tardio – 13 a 20 semanas
- Espontâneo ou provocado
- Evitável ou inevitável

### 2. CLASSIFICAÇÃO

<b>Ameaça de aborto</b>	Sangramento genital, com ou sem dor abdominal, em pacientes com amenorreia e gonadotrofina coriônica sérica positiva, sangramento vaginal coletado em exame especular e colo uterino impérvio ao toque. Ultrassom evidencia embrião/feto com vitalidade presente.
<b>Abortamento inevitável</b>	Presença de sangramento vaginal, dor pélvica intensa ou amniorrexe, dilatação cervical antes da viabilidade fetal, sem a expulsão dos produtos da concepção.
<b>Abortamento incompleto</b>	Eliminação parcial dos produtos da concepção. Ao exame especular podem ser evidenciados restos ovulares exteriorizando-se pelo orifício externo do colo uterino. O colo uterino pode estar pérvio ou impérvio.
<b>Abortamento completo</b>	Caracteriza-se pela expulsão completa dos produtos da concepção. A dor cessa ou alivia, o sangramento reduz, o útero involui e o colo uterino encontra-se impérvio ao toque vaginal. A ultrassonografia demonstra útero vazio no seguimento de uma gestação que apresentava tópica.
<b>Aborto Retido</b>	Parada da evolução fisiológica da gestação, associada à inatividade uterina para a expulsão do mesmo. O diagnóstico é realizado pelo ultrassom e as pacientes podem não apresentar nenhum sintoma ou apenas pequena quantidade de sangramento escuro via vaginal. Ultrassonografia na qual não se evidencia batimentos cardíacos em embrião/feto que havia apresentado batimentos cardíacos em exame anterior indica aborto retido.
<b>Aborto Infectado</b>	Abortamento associado a infecção ovular. A infecção geralmente é polimicrobiana e está mais comumente associada com manipulação inadequada do colo uterino. Há dor abdominal intensa, febre (> 37,8 ° C), conteúdo vaginal com odor e sangramento moderado. Nos casos mais graves, a paciente pode evoluir com sepse.

Assim sendo, a questão fica mantida em todos os seus termos.

Portanto, a banca examinadora indefere o recurso interposto e mantém o gabarito oficial publicado.

### QUESTÃO 35

O recurso é improcedente, pois fica mantida a alternativa “C”, única correta, visto que há um sinal de + (mais), ou seja, quarenta e quatro cromossomos + XXY, totalizando 47 cromossomos.

Assim sendo, a questão fica mantida em todos os seus termos.

Portanto, a banca examinadora indefere o recurso interposto e mantém o gabarito oficial publicado.





## **MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL, MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE, SAÚDE COLETIVA**

### **QUESTÃO 42**

O recurso é improcedente, pois a questão demandava que o candidato reconhecesse a medida de associação classicamente obtida através do estudo descrito no enunciado. Trata-se de um estudo prospectivo, em que se tem 2 grupos, em que um deles está exposto ao fator de risco em análise (ter plantas no quarto, no exemplo) e o outro grupo não. Após um período de acompanhamento, verifica-se a incidência de desfecho em questão (ocorrência de insônia), entre os grupos. Tal descrição é compatível com estudo de coorte, cuja medida de associação é: razão de risco (ou hazard ratio).

Assim sendo, a questão fica mantida em todos os seus termos.

Portanto, a banca examinadora indefere o recurso interposto e mantém o gabarito oficial publicado.

### **QUESTÃO 43**

O recurso é procedente, conforme segue resolução abaixo para cotejo:

Tabela:

a = incidência de doença em expostos

a+b = total de expostos

c = incidência de doença em não expostos

c+d = total de não expostos

Risco Relativo (RR): Indica o risco da doença ou desfecho entre os expostos em relação aos não expostos, comparando a probabilidade do evento entre os dois grupos.

Fórmula:  $RR = [a/(a+b)] / [c/(c+d)]$

Aplicando os valores fornecidos à questão:

1. Razão de Riscos (ou risco relativo) = Incidência nos expostos/Incidência nos não expostos

2. Razão de Riscos =  $(60/300) / (40/500) = 0,2 / 0,08 = 2,5$ .

Portanto, a banca examinadora defere o recurso interposto para a questão 43 e altera o seu gabarito de "B" para "A".

### **QUESTÃO 48**

O recurso é improcedente, pois a questão demandava que o candidato reconhecesse a conduta, de acordo com os princípios éticos e legais da profissão, mais adequada entre as alternativas listadas. O enunciado descreve um paciente com relato de doença aguda que solicita afastamento do trabalho por 2 dias para sua recuperação. Entretanto, no momento da consulta, o paciente não estava mais com febre.

Segundo a resolução CFM n.º 2.381/2024, o atestado médico é parte integrante da consulta e direito subjetivo do paciente, é um documento com presunção de veracidade e sua emissão deve estar fundamentada em avaliação clínica. Esta resolução, enfatiza a responsabilidade do médico em garantir a veracidade do atestado e evitar práticas que possam comprometer sua integridade profissional. É vedado ao médico emitir um atestado sem adequada avaliação técnica, mesmo que o paciente relate sintomas passados, pois isso configura infração ética.



Assim, a emissão do documento deve levar em conta a história clínica dos pacientes e avaliação clínica atual, sem necessidade de nenhuma ratificação por parte do paciente da veracidade das informações, desse modo, a alternativa “D” é **incorreta**. O fato de o paciente não apresentar febre, no momento da consulta, não justifica a não emissão de atestado e sim, mais uma vez, a avaliação clínica atual, desse modo a alternativa “B” é **incorreta**. O paciente pode sugerir o tempo necessário de afastamento, mas essa é uma decisão clínica da parte do médico, desse modo a alternativa “A” é **incorreta**. Assim sendo, a única alternativa **correta** é a “C”.

Portanto, a banca examinadora indefere o recurso interposto e mantém o gabarito oficial publicado.

### **QUESTÃO 49**

O recurso é improcedente, pois a questão demandava que o candidato reconhecesse adequadamente a cadeia de eventos que levaram a paciente do caso clínico descrito ao óbito. No item 40, parte I, pode-se colocar todos os diagnósticos que, numa sequência patofisiológica, possam justificar o óbito da paciente.

De acordo com o Manual de Instruções para o Preenchimento da Declaração de Óbito, o preenchimento deve ser iniciado na parte 1 a partir da causa base (item d) para a causa imediata (item a), desse modo, as alternativas “A” e “B” são **incorretas**. De acordo com o manual, Parada Cardiorrespiratória (PCR) não deve ser colocada como causa imediata da morte. A PCR é considerada um mecanismo terminal comum, ou seja, é o evento final de todo processo de morte, mas não informa a doença ou condição que levou ao óbito, desse modo, a alternativa “C” é **incorreta**.

A Insuficiência Respiratória Aguda (IRA) pode ser utilizada como causa imediata da morte, desde que esteja acompanhada pela sequência causal adequada que levou a esse quadro. No entanto, as causas subjacentes (campos subsequentes, como b, c ou d) devem explicar o que levou à insuficiência respiratória. O tabagismo atuou como um elemento fundamental para a ocorrência de DPOC e deve constar como causa base da cadeia de eventos que levou ao óbito, conforme a alternativa “D”, única **correta**.

Assim sendo, a questão fica mantida em todos os seus termos.

Portanto, a banca examinadora indefere o recurso interposto e mantém o gabarito oficial publicado.

### **QUESTÃO 50**

O recurso é improcedente, pois a questão demandava que o candidato reconhecesse os princípios doutrinários e organizativos do SUS. A regionalização é um dos princípios organizativos do SUS e tem como objetivo estruturar os serviços de saúde conforme as características e necessidades das populações de diferentes territórios. Isso permite a organização da rede de atenção à saúde de forma hierárquica e descentralizada, garantindo acesso e eficiência na prestação de serviços, conforme a alternativa “A”, única **correta**.

A complementaridade do setor privado permite que serviços privados sejam contratados pelo SUS quando os serviços públicos não forem suficientes para atender à demanda da população (Art. 199 da Constituição Federal e Lei Orgânica da Saúde - Lei n.º 8.080/1990), logo, a alternativa “B” é **incorreta**.

A integralidade é um princípio do SUS que abrange ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação, garantindo que o cuidado seja completo e contínuo, logo, a alternativa “C” é **incorreta**.

Equidade não significa oferecer os mesmos serviços para todos, mas sim atender às necessidades de cada indivíduo de forma diferenciada, conforme suas condições de saúde e vulnerabilidades. O princípio descrito



**insti+uto  
mais.org.br**

O Futuro é nosso Presente

**Instituto Mais de Gestão e Desenvolvimento Social**

Rua Estevão Lopes, 133 • Butantã • São Paulo/SP

CEP: 05.503-020 • Fone: (11) 2539-0919

na alternativa é o de "universalidade", que garante o acesso de todos ao SUS, independentemente de condições sociais, logo, a alternativa "D" é **incorreta**.

Assim sendo, a questão fica mantida em todos os seus termos.

Portanto, a banca examinadora indefere o recurso interposto e mantém o gabarito oficial publicado.

É o que tem a esclarecer.

Atenciosamente,

**Instituto Mais de Gestão e Desenvolvimento Social**