



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

ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA
QUESTÃO: 2
RESULTADO DA ANÁLISE: INDEFERIDO

PARECER:

A alternativa D da referida questão recomenda repouso no leito até que a estabilidade da coluna seja avaliada adequadamente. Até a avaliação neurológica não se deve fazer a mudança de decúbito mesmo representando um risco elevado de úlcera de pressão. Em nenhum momento o texto sugere a medida de forma indefinida, a recomendação é feita até a avaliação para evitar lesão medular. Diante do exposto, os argumentos apresentados nos recursos são considerados improcedentes e INDEFERIDOS, mantendo-se o Gabarito Preliminar, publicado na página do Processo Seletivo.

ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA
QUESTÃO: 3
RESULTADO DA ANÁLISE: INDEFERIDO

PARECER:

O texto da alternativa A sugere que as lesões planas são, no mínimo, tão propensas ao desenvolvimento de câncer colorretal quanto lesões polipóides. Não é colocado que o risco é inferior as demais lesões. A locução adverbial “pelo menos” e “quanto” é usada para indicar um valor mínimo estabelecido ou esperado em determinado contexto.

O rastreio por colonoscopia deve ser iniciado aos 45 anos de idade para indivíduos com risco médio de câncer colorretal. Esta recomendação é apoiada pela *U.S. Multi-Society Task Force on Colorectal Cancer* sobre Câncer Colorretal (composta pelo *American College of Gastroenterology* e pela *American Gastroenterological Association*), pela *American Gastroenterological Association* e pela *U.S. Preventive Services Task Force*, que atualizaram suas diretrizes em resposta ao aumento da incidência de câncer colorretal e a estudos que demonstram perfis favoráveis de risco-benefício-e custo-efetividade para o rastreamento a partir dos 45 anos.

No Brasil, as sociedades que apoiam o rastreio do câncer colorretal com colonoscopia a partir dos 45 anos incluem a Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica (SBCO) e a Sociedade Brasileira de Coloproctologia (SBCP) seguindo as orientações das instituições americanas.

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

Referências:

The American Journal of Gastroenterology. 2022;117(1):57-69. doi:10.14309/ajg.0000000000001548.
Gastroenterology. 2023;165(5):1280-1291. doi:10.1053/j.gastro.2023.06.033.

<https://sbco.org.br/atualizacoes-cientificas/rastreamento-com-colonosopia-possibilita-diagnosticar-lesoes-antes-que-possam-evoluir-para-cancer-de-intestino/>



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

[https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-norte/hu-ufrr/comunicacao/ultimas-noticias/mobilizacao-nacional-reforca-importancia-do-rastreio-do-cancer-de-intestino.](https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-norte/hu-ufrr/comunicacao/ultimas-noticias/mobilizacao-nacional-reforca-importancia-do-rastreio-do-cancer-de-intestino)

ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA

QUESTÃO: 10

RESULTADO DA ANÁLISE: INDEFERIDO

PARECER:

ENUNCIADO:

Paciente masculino, 68 anos, ex-tabagista (50 maços-ano), diagnosticado com DPOC GOLD II. Relata dispneia aos esforços moderados (mMRC 2), duas exacerbações no último ano (uma com necessidade de antibiótico e corticoide oral). Encontra-se em acompanhamento ambulatorial e usa broncodilatador de curta duração apenas quando necessário.

De acordo com as diretrizes GOLD, qual é a melhor conduta terapêutica neste caso? – Aqui, solicita-se a melhor conduta que se apresenta abaixo, considerando o caso em tela. trata-se de raciocínio clínico. a terapia com duplabroncodilatação será sempre uma opção, enquanto que a terapia tripla é condicional.

- a) Manter apenas broncodilatador de curta duração conforme necessidade
- b) Iniciar corticoide inalatório em monoterapia
- c) Introduzir broncodilatador de longa duração (LAMA ou LABA)
- d) Introduzir associação LABA + LAMA
- e) Iniciar terapia tripla (LABA + LAMA + corticoide inalatório)

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