



RECURSO PARA QUESTÃO
OBJETIVA

EINSTEIN - 2026

EINSTEIN - 2026

medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

EINSTEIN - 2026

Especialidade: Clínica Médica

Questão: 8

O médico atendeu um paciente na sala vermelha para o qual fez a hipótese principal de tromboembolismo pulmonar. Nenhuma medida ou exame foi feito ainda. Quais são os exames e medicações iniciais indicadas de acordo com a estratificação de risco por escore na suspeita de tromboembolismo pulmonar?

- A. Pacientes de baixo risco pré-teste têm indicação de enoxaparina 1 mg/kg SC e realização de dímero-D.
- B. Pacientes de médio risco pré-teste têm indicação de enoxaparina 1 mg/kg SC e realização de dímero-D.
- C. Pacientes de alto risco pré-teste têm indicação de enoxaparina 1,5 mg/kg SC e realização de dímero-D.
- D. Pacientes de médio risco pré-teste, com PERC positivo, têm indicação de enoxaparina 1,5 mg/kg SC e angiotomografia de aorta.

Recurso:

Pedido de Recurso – Questão 08 (Ampliação do gabarito para A e B)

À Banca Examinadora,

Venho respeitosamente solicitar a reavaliação da questão 08, com proposta de **ampliação do gabarito oficial para as alternativas A e B**. Foram utilizadas como referências a diretriz da Sociedade Europeia de Cardiologia (ESC) sobre tromboembolismo pulmonar, de 2019, e o artigo do UpToDate sobre o mesmo tema, acessado em 4 de novembro de 2025.

A alternativa A foi considerada incorreta por indicar anticoagulação e dímero-D em pacientes de baixo risco. Entretanto, o enunciado não informa PERC negativo, portanto não é possível excluir a necessidade de dímero-D conforme o fluxograma diagnóstico presente nas duas referências. O UpToDate, por sua vez, afirma que em pacientes com baixo risco clínico, caso a investigação diagnóstica demore mais de 24 horas, pode-se iniciar anticoagulação empírica.





RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

EINSTEIN - 2026

Além disso, ambas as referências também condicionam o início de anticoagulação no risco intermediário ao tempo de investigação. O UpToDate cita nominalmente o período de 4h de atraso na investigação para início de anticoagulação, enquanto a ESC apenas refere que “In patients with intermediate or low risk of PE, anticoagulation should be initiated while awaiting diagnostic testing when the delay is anticipated.”

Logo, como não foram informados PERC e tempo de espera para exames na letra A e o tempo de esperada para exames na letra B, ambas as alternativas poderiam ser consideradas corretas nos cenários clínicos acima descritos. Portanto, solicito respeitosamente que o gabarito seja ampliado para A e B.

Referências:

KONSTANTINIDES, Stavros V. et al. 2019 ESC Guidelines for the diagnosis and management of acute pulmonary embolism developed in collaboration with the European Respiratory Society (ERS). European Heart Journal, Oxford, v. 41, n. 4, p. 543-603, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehz405>.

WEINBERG, Aaron S.; RALI, Parth. Acute pulmonary embolism in adults: treatment overview and prognosis. UpToDate, Waltham, MA: UpToDate, Inc., 2025. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/acute-pulmonary-embolism-in-adults-treatment-overview-and-prognosis>. Acesso em: 04 nov. 2025.



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

EINSTEIN - 2026

Especialidade: Cirurgia Geral

Questão: 18

Homem de 28 anos sofreu trauma doméstico com serra elétrica, evoluindo com perda de substância na ponta do II quirodáctilo direito, com exposição da polpa, porém sem exposição óssea ou tendínea. O paciente encontra-se estável, sem outras lesões associadas. Qual é a melhor opção de fechamento para este defeito cutâneo?

- A. Enxerto de pele parcial da coxa.
- B. Fechamento primário com descolamento amplo para sutura sem tensão.
- C. Fechamento por segunda intenção.
- D. Retalho de avanço V-Y local.

Recurso:

Prezada banca examinadora,

Venho solicitar a **anulação da questão número 18** do processo seletivo para Residência Médica do Hospital Israelita Albert Einstein, visto **não ter resposta correta**.

A questão descreve um paciente masculino, 28 anos, com **trauma de ponta digital (II quirodáctilo)** causado por serra elétrica, apresentando **perda de substância na polpa, sem exposição óssea ou tendínea**.

O enunciado solicita a **melhor opção de fechamento para o defeito cutâneo**, e o gabarito preliminar indica **retalho de avanço V-Y local (alternativa D)**.

Entretanto, **essa conduta é incorreta para o cenário descrito**, visto que **o uso de retalhos locais está indicado apenas em casos com exposição de estruturas nobres (osso, tendão, articulação ou nervo)**.

Em casos **sem exposição de estruturas profundas**, como descrito no enunciado, **o tratamento conservador com cicatrização por segunda intenção ou a realização de enxerto** é o mais indicado.



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

EINSTEIN - 2026

De acordo com as referências mais atuais:

1. Tintle SM, et al. Management of Fingertip Amputations. *J Am Acad Orthop Surg.* 2020;28(8):e350–e359.

“In fingertip injuries **without bone or tendon exposure**, healing by **secondary intention** or **skin grafting** provides good functional and cosmetic outcomes.”

2. American Society for Surgery of the Hand (ASSH) – Fingertip Injuries and Amputations, 2021.

“If there is **no exposed bone**, the wound can be managed **nonoperatively**, allowing healing by secondary intention.”

3. Bruske J, et al. Fingertip injuries: an update on management. *World J Orthop.* 2014;5(5): 296–303.

“Conservative treatment is indicated for distal fingertip defects **without exposure of bone or tendon**, leading to satisfactory recovery of function and sensibility.”

4. Soukiasian SH et al. Reconstruction of fingertip injuries. *Clin Plast Surg.* 2022;49(2):249–259.

“V-Y advancement flap is recommended **only when bone or tendon is exposed** and cannot be covered by secondary intention or skin graft.”

Diante do exposto, considerando que:

- Não há exposição óssea ou tendínea (o que **contraindica o retalho V-Y**);
- O tratamento adequado seria **fechamento por segunda intenção ou realização de enxertos**, conduta não considerada correta pelo gabarito;



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

EINSTEIN - 2026

- Nenhuma alternativa representa fielmente a conduta preconizada pelas diretrizes atuais;

Solicita-se, portanto, **a anulação da questão.**

Referências Bibliográficas

1. Tintle SM, et al. *Management of Fingertip Amputations*. J Am Acad Orthop Surg. 2020;28(8):e350–e359.
2. American Society for Surgery of the Hand (ASSH). *Fingertip Injuries and Amputations*. 2021.
3. Bruske J, et al. *Fingertip injuries: an update on management*. World J Orthop. 2014;5(5):296–303.
4. Soukiasian SH, et al. *Reconstruction of Fingertip Injuries*. Clin Plast Surg. 2022;49(2): 249–259.



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

EINSTEIN - 2026

Especialidade: Cirurgia Geral

Questão: 24

Mulher de 42 anos, vítima de capotamento de veículo a 90 km/h seguido de colisão com árvore, há uma hora, condutora do veículo, com cinto de segurança, é levada pelo resgate em prancha rígida e com colar cervical. A avaliação, quando a paciente foi admitida na unidade de saúde, demonstra: • A: conversa, respiração sem ruídos, saturação de O₂ igual a 92% com máscara não reinalante a 15 L/min; • B: frequência respiratória de 18 ipm, MV+ sem ruídos adventícios, escoriações em tórax anterior e posterior, sem alterações à inspeção e à palpação; • C: pressão arterial de 100 x 70 mmHg, frequência cardíaca de 110 bpm, tempo de enchimento capilar de 4 segundos, escoriações abdominais e hematoma em flanco direito e dor difusa à palpação abdominal, FAST positivo em quadrante esplenorrenal e hepatorrenal, pelve estável, membro inferiores sem deformidade ou sangramento externo; • D: pupilas isocóricas e fotorreagentes, escala de coma de Glasgow: AO 4 RV 5 RM 6; • E: escoriações em dorso, sem dor à palpação da coluna vertebral. Considerando o quadro, é correto afirmar que, no momento de admissão da paciente, as condutas pertinentes envolvem fazer expansão volêmica com

- A. 500 mL de cristalóide aquecido e solicitar tipagem sanguínea, gasometria arterial com lactato e realizar laparotomia de urgência.
- B. um concentrado de hemácias O negativo, solicitar tomografia de abdome com contraste, tipagem sanguínea, gasometria arterial com lactato e avaliação pela cirurgia.
- C. 500 mL de cristalóide aquecido e solicitar tipagem sanguínea, gasometria arterial com lactato e avaliação pela cirurgia.
- D. 500 mL de cristalóide aquecido e um concentrado de hemácias O negativo, solicitar tipagem sanguínea e reavaliar necessidade de avaliação cirúrgica após a reanimação volêmica.

Recurso:

Prezada banca examinadora,

Solicito a anulação da questão número 24 do processo seletivo de Residência Médica do Hospital Israelita Albert Einstein, referente ao manejo inicial de paciente vítima de politrauma, por desatualização das condutas exigidas quando comparadas às recomendações mais atuais do Advanced Trauma Life Support (ATLS), 11ª edição, sendo que a questão não apresenta resposta correta.



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

EINSTEIN - 2026

A anulação deve ser baseada de acordo com as seguintes referências:

1. Expansão Volêmica Inicial:

O ATLS 11ª edição e os principais consensos internacionais recomendam, no manejo do paciente adulto com sinais de choque hipovolêmico após trauma:

Uso inicial restrito de cristalóide aquecido (no máximo 1L para adultos), evitando infusão liberal e excessos, pois volumes elevados estão associados a complicações como acidose, edema, coagulopatia e aumento da mortalidade.

Em casos onde há instabilidade hemodinâmica, indica-se o início precoce da transfusão de hemocomponentes (em razão de hemorragia franca), principalmente quando há resposta transitória ou ausência de resposta ao volume inicial.

O conceito de "ressuscitação com hipotensão permissiva" é atualmente recomendado, evitando normalização da pressão antes do controle definitivo da fonte de sangramento.

A alternativa correta deveria destacar apenas o uso inicial restrito de cristalóide e a avaliação rápida quanto à necessidade de hemocomponentes, além do encaminhamento imediato para avaliação cirúrgica, conforme FAST positivo e quadro de choque.

2. Administração de ácido tranexâmico

O ATLS 11ª edição defende o uso de ácido tranexâmico em todo paciente vítima de trauma que apresente sangramento evidente ou pressuposto, se em vigência das primeiras três horas do trauma.

Essa paciente, portanto, deveria ter sido manejada com tal medicação, visto ter provável sangramento intraabdominal confirmado tanto pelos sinais vitais de choque hemorrágico quanto pelo FAST positivo na avaliação inicial.

3. Conduta Cirúrgica Imediata



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

EINSTEIN - 2026

Segundo o ATLS 11, paciente politraumatizada com FAST positivo e sinais de instabilidade (pressão arterial <90 mmHg, taquicardia, tempo de enchimento capilar prolongado), como descrito no enunciado, tem indicação formal de avaliação cirúrgica imediata/laparotomia de emergência, não havendo justificativa para postergar conduta cirúrgica na presença de instabilidade evidente.

4. Divergência das Alternativas da Prova

Alternativas “A” e “C” destacam expansão apenas com cristalóide, sem considerar indicação precoce de hemotransusão em choque refratário, além de não priorizar laparotomia de urgência.

Alternativas “B” e “D” sugerem condutas laboratoriais e tomográficas que não se aplicam ao contexto de instabilidade evidente e FAST positivo, atrasando indevidamente intervenção cirúrgica.

Nenhuma alternativa promove, conforme ATLS 11 e demais referências, o manejo ideal do trauma grave abdominal instável, que associa reposição restritiva de cristalóide + hemotransusão precoce + ácido tranexâmico + laparotomia imediata.

Diante do exposto, a questão apresenta alternativas que não contemplam integralmente as condutas recomendadas pelas diretrizes internacionais mais recentes, podendo induzir a erro. Solicito, portanto, a anulação da questão por inadequação técnica e desatualização em relação às boas práticas atuais.

5. Referências

- Advanced Trauma Life Support (ATLS) Guidelines, 11th edition (ACS, 2022).
- Tien H, Nascimento B Jr, Callum J, Rizoli S. An approach to transfusion and hemorrhage in trauma: current perspectives on restrictive transfusion strategies. Can J Surg. 2007 Jun;50(3):202-9. PMID: 17568492; PMCID: PMC2384284.
- Tapia NM, Suliburk J, Mattox KL. The initial trauma center fluid management of penetrating injury: a systematic review. Clin Orthop Relat Res. 2013 Dec;471(12):3961-73. doi: 10.1007/s11999-013-3122-4. PMID: 23807449; PMCID: PMC3825889.



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO

OBJETIVA

EINSTEIN - 2026



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

EINSTEIN - 2026

Especialidade: Cirurgia Geral

Questão: 28

Homem de 74 anos apresenta icterícia progressiva há 1 mês, colúria e prurido intenso. Relata também perda de 12 kg nos últimos 3 meses. Tem como comorbidades doença pulmonar obstrutiva crônica e hipertensão arterial sistêmica. Ao exame físico, tem abdome flácido, indolor, com massa fibroelástica palpável em hipocôndrio direito, além de pressão arterial de 140 x 80 mmHg, frequência cardíaca de 80 bpm, ictérico 3+/4+ e ECOG 3. Os exames laboratoriais relevantes são: bilirrubina total: 15,0 mg/dL; bilirrubina direta: 13,2 mg/dL; fosfatase alcalina (FA): 980 U/L; gama-GT (GGT): 820 U/L; INR: 1,3; e creatinina sérica: 0,9 mg/dL. O paciente realizou também uma tomografia de abdome que demonstrou uma lesão de 25 mm em cabeça de pâncreas, com dilatação de via biliar e ducto pancreático, sem contato com vasos mesentéricos superiores e sem evidência de metástases. A conduta apropriada neste cenário é

- A. indicar duodenopancreatectomia.
- B. realizar CPRE com drenagem biliar, sem tentativa de ressecção cirúrgica.
- C. realizar ecoendoscopia com punção para confirmar histologia antes de decidir conduta.
- D. submeter o paciente a quimioterapia neoadjuvante, seguida de reavaliação clínica.

Recurso:

Prezada banca examinadora,

Solicito a revisão/anulação da questão número 28 do processo seletivo para residência médica do Hospital Israelita Albert Einstein.

A questão solicitava a conduta em paciente idoso com neoplasia de cabeça de pâncreas e icterícia obstrutiva, com ECOG 3, sem colangite. Porém, alternativas não contemplam a complexidade do manejo atual preconizado pela literatura.

1. Individualização da conduta em pacientes idosos com ECOG elevado

O ECOG 3 indica incapacidade para atividades diárias e pior prognóstico clínico, mas não exclui totalmente o potencial para melhora do status funcional com compensação clínica e estabilização metabólica, principalmente após alívio da icterícia e correção de distúrbios.



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

EINSTEIN - 2026

2. Drenagem biliar e avaliação clínica subsequente

Nos pacientes idosos com obstrução biliar por câncer pancreático, tanto as diretrizes europeias quanto americanas recomendam como prioridade a drenagem endoscópica (por CPRE com stent) — aliviando sintomas, melhorando perfil metabólico e permitindo reavaliação da possibilidade cirúrgica posteriormente.

A conduta de apenas indicar drenagem paliativa sem considerar reavaliação futura é incompleta e não está alinhada com o manejo multidisciplinar contemporâneo. O paciente pode apresentar melhora clínica do ECOG e se tornar elegível para cirurgia, sobretudo em casos de doença localizada e sem contraindicações vasculares/metastáticas, como sugere a literatura recente e score de ressecabilidade.

3. Avaliação multidisciplinar e prognóstico

Os guidelines recomendam:

Pacientes com obstrução biliar e doença localizada devem ser submetidos à drenagem, seguido de avaliação multidisciplinar para ponderar cirurgia, sempre individualizando conforme reversibilidade do estado funcional, ausência de contraindicações e resposta clínica ao tratamento inicial.

É inadequado excluir cirurgia apenas pelo ECOG elevado na presença de critérios potencialmente reversíveis e ausência de contraindicações à ressecção.

Divergência das alternativas versus conduta ideal

Letra A: Indica cirurgia imediata sem considerar que paciente está instável clinicamente e com alto ECOG, necessitando de estabilização pré operatória.

Letra B: Propõe drenagem paliativa e exclui totalmente a possibilidade de reavaliação, contrariando diretrizes internacionais.

Letra C/D: Não abordam corretamente o passo fundamental de estabilização clínica e reavaliação multidisciplinar.

Diante dos fatores acima, solicito a anulação da questão, pois nenhuma alternativa contempla corretamente o manejo recomendado por diretrizes atuais: estabilização clínica,





RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

EINSTEIN - 2026

drenagem biliar inicial e reavaliação multidisciplinar para cirurgia. O manejo correto é dinâmico e depende de resposta do paciente à intervenção inicial.

Referências

- Guillot Morales M, Visa L, Brozos Vázquez E, Feliu Batlle J, Khosravi Shahi P, Laquente Sáez B, de San Vicente Hernández BL, Macarulla T, Gironés Sarrió R. Update on the management of older patients with pancreatic adenocarcinoma: a perspective from medical oncology. Clin Transl Oncol. 2024 Jul;26(7):1570-1583. doi: 10.1007/s12094-024-03386-8. Epub 2024 Feb 8. PMID: 38329611; PMCID: PMC11178577.
- Nehme F, Lee JH. Preoperative biliary drainage for pancreatic cancer. Dig Endosc. 2022 Mar;34(3):428-438. doi: 10.1111/den.14081. Epub 2021 Aug 6. PMID: 34275165.
- Maulat C, Canivet C, Touraine C, Gourgou S, Napoleon B, Palazzo L, Flori N, Piessen G, Guibert P, Truant S, Assenat E, Buscail L, Bournet B, Muscari F, The Bacap Consortium. A New Score to Predict the Resectability of Pancreatic Adenocarcinoma: The BACAP Score. Cancers (Basel). 2020 Mar 25;12(4):783. doi: 10.3390/cancers12040783. PMID: 32218346; PMCID: PMC7226323.
- Davendra P.S. Sohal et al. Metastatic Pancreatic Cancer: ASCO Guideline Update. J Clin Oncol 38, 3217-3230(2020).



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

EINSTEIN - 2026

Especialidade: Ginecologia e Obstetrícia

Questão: 49

Quanto ao rastreio de pré-eclampsia, assinale a alternativa correta.

- A. Na avaliação dopplervelocimétrica, o aumento do índice de pulsatilidade da artéria oftálmica materna traduz o aumento da resistência vascular periférica materna.
- B. Nas gestantes classificadas como de alto risco, recomenda-se administrar ácido acetil-salicílico 1,0 g/dia, preferencialmente à noite.
- C. O rastreio realizado, entre 11 e 13 semanas, por uma combinação de fatores maternos, índices biofísicos e dosagens bioquímicas, apresenta sensibilidade de 95% para pré-eclampsia pré-termo.
- D. A dosagem do fator de crescimento placentário se encontra aumentada entre 11 e 13 semanas de gestação.

Recurso:

À Banca Examinadora,

Requer-se a **anulação da questão**, pois **nenhuma alternativa está correta** conforme o **Protocolo RBEHG 2025**.

Justificativa técnica:

1. O **Protocolo RBEHG 2025** define claramente que o rastreamento de pré-eclâmpsia deve ser realizado entre **11 e 13 semanas**, por meio da **combinação de fatores clínicos maternos, pressão arterial média, dopplervelocimetria das artérias uterinas e marcadores bioquímicos (como o PLGF)**:

“O rastreamento baseado na associação de marcadores biofísicos e bioquímicos considera também os fatores de risco clínicos, mas associa a medida da pressão arterial média, a dopplervelocimetria das artérias uterinas e a dosagem do PLGF.”
(Protocolo RBEHG 2025, p. 16-17)



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

EINSTEIN - 2026

Em **nenhum trecho** o protocolo menciona o uso da **artéria oftálmica** como componente do rastreio.

2. A **alternativa A**, marcada como correta pela banca, afirma que “o aumento do índice de pulsatilidade da artéria oftálmica traduz o aumento da resistência vascular periférica materna”.

Embora essa relação **seja fisiologicamente verdadeira**, ela **não se aplica ao rastreamento da pré-eclâmpsia** conforme o protocolo vigente.

O uso do **Doppler da artéria oftálmica** é **experimental**, e **não faz parte dos modelos de rastreamento recomendados**. Sua aplicação é objeto de estudos observacionais, ainda **sem validação multicêntrica** para implementação clínica.

3. Para contextualizar, o papel da artéria oftálmica na pesquisa científica atual está relacionado ao seu uso **como marcador biológico não invasivo**, refletindo **alterações hemodinâmicas cerebrais e sistêmicas** associadas à pré-eclâmpsia.

Os parâmetros estudados incluem o **PSV ratio (razão entre o segundo e o primeiro pico de velocidade sistólica)** e o **P2 (segundo pico de velocidade sistólica)**, cujos aumentos se associam ao desenvolvimento de pré-eclâmpsia, **especialmente nas formas precoces e graves**.

Entretanto, **apesar dos resultados promissores**, o próprio consenso científico reconhece que o **uso rotineiro desse método no rastreamento populacional ainda requer validação em estudos multicêntricos de grande escala**.

Assim, mesmo que a afirmação da alternativa A seja fisiologicamente correta, ela **não representa uma recomendação oficial** — e, portanto, **não pode ser considerada a resposta correta** segundo a bibliografia base da prova.

4. As demais alternativas contêm **erros objetivos**:

- **B)** Dose incorreta de AAS (1 g/dia em vez de 100 mg/noite).
- **C)** Valor de sensibilidade (95%) não consta no protocolo e está **superestimado**.
- **D)** O PLGF está **diminuído**, não aumentado, nas gestantes com risco de pré-eclâmpsia.





RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

EINSTEIN - 2026

Conclusão:

Diante do exposto, **nenhuma alternativa condiz integralmente com o Protocolo RBEHG 2025**, que é o documento de referência da banca.

A **letra A**, ainda que descreva um achado fisiológico verdadeiro, refere-se a um **método não incorporado ao rastreamento recomendado e não previsto no protocolo citado**.

Solicita-se, portanto, a anulação da questão, por ausência de resposta correta.



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

EINSTEIN - 2026

Especialidade: Medicina Preventiva e Social

Questão: 63

Durante uma visita domiciliar, o médico atende Carolina, de 76 anos, com história de duas quedas nos últimos seis meses (uma ao levantar-se à noite e outra no banheiro). Refere tontura ao levantar, medo de cair e sente que está diminuindo sua capacidade de fazer as atividades do dia a dia. Atualmente está em uso de hidroclorotiazida 25 mg/d, metoprolol 50 mg 2x/d e clonazepam 0,5 mg à noite, sem modificação recente nas medicações. No domicílio, notam-se tapetes soltos na sala e iluminação fraca no corredor para o banheiro. Carolina usa chinelos moles e, às vezes, caminha de meias. Ao exame físico, nota-se marcha lenta, sem sinais neurológicos focais. PA sentada: 140 x 85 mmHg; PA ortostática: 130 x 80 mmHg. Qual é a conduta com maior impacto imediato na redução do risco de novas quedas nesse caso?

- A. Aplicar o Timed Up and Go para classificar o risco de queda e rastrear sarcopenia antes de definir a intervenção prioritária.
- B. Prescrever treino de força e equilíbrio supervisionado, remover tapetes e melhorar a iluminação do domicílio.
- C. Iniciar esquema de desprescrição do clonazepam e encaminhar para programa supervisionado de força e equilíbrio.
- D. Reduzir o diurético tiazídico, ajustar a dose do beta-bloqueador e fornecer bengala para a instabilidade postural.

Recurso:

Prezada Banca Examinadora,

O presente recurso visa solicitar a reavaliação do gabarito oficial da questão 63, que aborda a conduta prioritária para redução do risco de quedas em paciente idosa. O gabarito oficial indicado foi a letra C ("*Iniciar esquema de desprescrição do clonazepam e encaminhar para programa supervisionado de força e equilíbrio*"), mas a alternativa B ("*Prescrever treino de força e equilíbrio supervisionado, remover tapetes e melhorar a iluminação do domicílio*") é a que melhor atende ao comando da questão: "Qual é a conduta com maior impacto imediato na redução do risco de novas quedas nesse caso?".

A paciente apresenta riscos multifatoriais, destacando-se o uso de Clonazepam (fator farmacológico) e a presença de tapetes soltos e iluminação fraca (fatores ambientais). A alter-



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

EINSTEIN - 2026

nativa (C) propõe a desprescrição do Clonazepam e o encaminhamento para exercícios. Embora a desprescrição do Clonazepam seja uma intervenção de altíssimo impacto a médio e longo prazo, ela não confere o maior impacto imediato. Diretrizes de segurança e a farmacologia dos benzodiazepínicos exigem um esquema de desprescrição gradual e monitorado (desmame lento), que pode levar semanas ou meses para ter o efeito total na redução da sedação e instabilidade.

Em contraste, a alternativa (B), que propõe a remoção de tapetes e melhoria da iluminação do domicílio, representa uma intervenção de impacto imediato e instantâneo. A correção dos riscos ambientais é uma das ações mais rápidas e eficazes na prevenção de quedas domiciliares. O acréscimo do treino de força e equilíbrio nesta opção (B) garante a intervenção de reabilitação, que é o padrão-ouro para o risco de quedas a longo prazo, reforçando a abrangência da conduta. Portanto, ao se ater estritamente ao termo "maior impacto imediato", a correção dos riscos ambientais se sobrepõe ao início de um processo de desmame medicamentoso lento.

Diante do exposto e do rigor técnico exigido pelo comando da questão, solicitamos que o gabarito oficial seja alterado de (C) para (B), por ser a única opção que inclui a intervenção com o benefício mais imediato para o risco de novas quedas.

Respeitosamente,

Referência Bibliográfica:

American Geriatrics Society (AGS) Clinical Practice Guideline for Prevention of Falls in Older Persons (2022): O guia reforça a importância da revisão medicamentosa e da desprescrição de benzodiazepínicos. No entanto, o painel de especialistas recomenda explicitamente que a desprescrição seja realizada por redução gradual, ressaltando que o benefício total não é imediato.

<https://academic.oup.com/ageing/article/51/9/afac205/6730755?login=false>



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

EINSTEIN - 2026

Manual de prevenção de quedas para idosos [recurso eletrônico]. Neiry Ellen Gasperin Arsie; Organizador: Talita G. G. Zotz; Coordenadora: Anna Raquel S. Gomes. - Curitiba: UFPR, [2021] https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2021-06/manual_de_prevencao_de_quedas_em_idosos_digitalpdf.pdf



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

EINSTEIN - 2026

Especialidade: Medicina Preventiva e Social

Questão: 67

Roberto tem 80 anos e é um homem obeso, com hipertensão e diabetes, que tem uma vida ativa, sem limitações das suas atividades diárias, de idas ao clube, viagens aos fins de semana e acompanhamento de negócios junto aos filhos. Costuma fazer exame de rastreamento para câncer de próstata e, neste ano, voltou ao médico de família para solicitá-lo. Assinale a alternativa que descreve de forma completa as informações necessárias para decidir solicitar ou não o exame de rastreio, com base no conceito de prevenção quaternária.

- A. (Além da idade, é importante considerar a relação médico-paciente e compartilhar a decisão de realizar o rastreamento.
- B. Os antecedentes pessoais e familiares são suficientes para a decisão no caso específico de pacientes fora da faixa etária recomendada para o rastreamento.
- C. É preciso avaliar expectativa de vida, além de comorbidades e antecedentes familiares, para ofertar a possibilidade de rastreamento.
- D. Considerando as características do exame de PSA e a expectativa de vida, o rastreamento deve ser solicitado para o paciente.

Recurso:

PROVA ACESSO DIRETO R1 - QUESTÃO 67

Prezada banca examinadora,

O presente recurso visa solicitar a alteração do gabarito preliminar, atualmente letra **(C)**, para a letra **(A)**, por considerá-la a alternativa que descreve de forma mais completa a conduta baseada na Prevenção Quaternária (P4) e nas recomendações oficiais do Ministério da Saúde. O paciente Roberto (80 anos) está fora da faixa etária de maior benefício para o rastreamento, e a prioridade em P4 é evitar a iatrogenia (sobrediagnóstico e sobretratamento) inerente ao rastreamento em idosos.

A conduta esperada do profissional de saúde, de acordo com as diretrizes mais recentes, é garantir que o paciente seja protegido de danos desnecessários através da sua participa-



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

EINSTEIN - 2026

ção ativa na escolha. Esta abordagem é formalmente estabelecida pelo Ministério da Saúde. A **NOTA TÉCNICA Nº 9/2023-COSAH/CGACI/DGCI/SAPS/MS** reforça que, para homens que demandam o rastreamento de Câncer de Próstata, é crucial: "Informar aos homens(...) sobre o balanço entre os possíveis benefícios e os riscos do rastreamento, **estimulando a decisão compartilhada**." A Decisão Compartilhada é, portanto, o pilar que operacionaliza a P4 neste contexto.

A alternativa **(A)**: "Além da idade, é importante considerar a relação médico-paciente e compartilhar a decisão de realizar o rastreamento," é a única que engloba a **Decisão Compartilhada**, que é o ato final da Prevenção Quaternária. A ação de "compartilhar a decisão" pressupõe que o médico já realizou a análise clínica (idade, comorbidades e expectativa de vida, como mencionado em C) e está agora comunicando e negociando essa informação com o paciente autônomo, já que o mesmo não se enquadra na população alvo de rastreamento nem do Ministério da Saúde nem da USPS Task Force. Assim, a alternativa (A) descreve de forma mais completa e abrangente o cuidado integral e a proteção contra o dano excessivo. Diante do exposto, e em respeito às diretrizes do Ministério da Saúde expressas na Nota Técnica supracitada, solicita-se a **alteração do gabarito preliminar da questão para a alternativa (A)**.

Referências bibliográficas:

NOTA TÉCNICA Nº 9/2023-COSAH/CGACI/DGCI/SAPS/MS



@medway.residenciamedica



Medway