



RECURSO PARA QUESTÃO

OBJETIVA

HPP - 2026

HPP - 2026

medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

HPP - 2026

Especialidade: Cirurgia Geral

Questão: 28

Sobre a Resolução 2429/2025 do Conselho Federal de Medicina (CFM), que estabelece novos parâmetros para cirurgia bariátrica e metabólica no Brasil, são elegíveis para cirurgia bariátrica ou metabólica, EXCETO:

- A. Pacientes com idade igual ou superior a 16 anos somente se apresentarem IMC acima de 40 kg/m² associado a complicações clínicas que levem a risco de vida.
- B. Pacientes adultos com IMC entre 35 e 40 Kg/m² (obesidade classe 2) quando associado a pelo menos uma doença agravada pela obesidade e que melhore com a perda ponderal.
- C. Pacientes adultos com IMC entre 30 e 35 Kg/m² (obesidade classe 1) na presença de diabetes mellitus tipo 2.
- D. Pacientes adultos com IMC entre 30 e 35 Kg/m² (obesidade classe 1) na presença de apnéia do sono grave.

Recurso:

À Banca Examinadora,

Resumo da atividade: Anulação

Síntese técnica do problema: A questão se fundamenta na Resolução CFM nº 2.429/2025, documento não localizado no acervo oficial e que não apresenta correspondência com as normas vigentes para cirurgia bariátrica e metabólica no Brasil. Tal ausência compromete a definição precisa das indicações e exclusões propostas.

Fonte: Conselho Federal de Medicina, 2015.

- **Inexistência da Resolução 2.429/2025:** Nos registros do Conselho Federal de Medicina, a última norma disponível é a Resolução nº 2.131/15, sem menção posterior a dispositivos de 2025 que alterem critérios de elegibilidade.
- **Contradição normativa:** A inclusão e exclusão de pacientes para cirurgia bariátrica/metabólica seguem, até o momento, o critério de IMC, comorbidades e idade conforme CFM 2.131/15 e reconhecimento de cirurgia metabólica pela Resolução 2.172/2017, sem alteração para faixa etária ou comorbidades novas.



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

HPP - 2026

Conclusão com pedido:

Diante do exposto, solicitamos a **anulação** da questão por ausência de respaldo normativo da Resolução nº 2.429/2025.

Referências

- Conselho Federal de Medicina — Resolução nº 2.131/15, 2015
- Conselho Federal de Medicina — Resolução nº 2.172/2017, 2017



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

HPP - 2026

Especialidade: Cirurgia Geral

Questão: 38

O grau de contaminação das feridas cirúrgicas no momento da cirurgia é um fator de risco importante para a ocorrência de infecção pós-operatória. O potencial de contaminação cirúrgica descrito pelo NHSN (National Healthcare Safety Network) é amplamente utilizado mundialmente. Nele, as feridas cirúrgicas podem ser classificadas em limpas, potencialmente contaminadas, contaminadas e infectadas, de acordo com as condições locais, condições técnicas da cirurgia e sítio cirúrgico a ser abordado. Analise as seguintes cirurgias e sua classificação: I) Colectomia eletiva por colelitíase – contaminada II) Herniorrafia umbilical eletiva – limpa III) Retossigmoidectomia Hartmann por diverticulite com perfuração e abscesso – infectada IV) Retirada de enxerto de pele da face lateral da coxa – limpa V) Histerectomia por mioma – potencialmente contaminada VI) Enterectomia com enteroanastomose por obstrução intestinal por bridas, sem perfuração - contaminada Estão CORRETAS:

- A. Todas
- B. Apenas a II, III, IV, V e VI.
- C. Apenas a IV, V e VI.
- D. Apenas a II, III, V e VI.

Recurso:

Prezada Banca Examinadora,

venho, por meio deste, apresentar recurso referente à questão número 38 do processo seletivo do Hospital Pequeno Príncipe, que aconteceu em 09/11/2025. A questão pede ao aluno para que se faça a classificação do potencial de contaminação cirúrgica descrito pelo NHSN (National Healthcare Safety Network). O enunciado classifica a colecistectomia eletiva por colelitíase como um procedimento “contaminado”, o que é incompatível com o sistema NHSN.

Segundo o NHSN, procedimentos classificados como BILI (que incluem colecistectomia) não podem ser considerados feridas limpas. Estes procedimentos, na ausência de perfuração, colecistite aguda purulenta ou contaminação franca, ou seja, quadros eletivos, são obrigatoriamente enquadrados como clean-contaminated (Classe II) — potencialmente



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

HPP - 2026

contaminada, assim como a situação que a questão nos coloca, portanto a primeira afirmação estaria incorreta.

Já o item VI – enterectomia com enteroanastomose por obstrução intestinal por bridas, sem perfuração, a questão classifica como “contaminada”, porém, segundo o NHSN, este cenário se enquadra como clean-contaminated (Classe II). Conforme o NHSN, qualquer cirurgia que entra no trato gastrointestinal é, por definição, no mínimo clean-contaminated, desde que não haja perfuração, necrose, abscesso, inflamação aguda purulenta ou spillage significativo. Apenas o quadro obstrutivo não seria suficiente para enquadrar como uma cirurgia contaminada, e como não há outros dados, o mais adequado seria a classificação como potencialmente contaminada, diferentemente do proposto pela questão.

Tendo em vista os argumentos elencados acima, as afirmações corretas seriam II, III, IV e V, não tendo nenhuma alternativa compatível com a resposta correta, portanto, solicito a anulação da questão 38 da prova. Grato!

Referências:

- CDC – NHSN Operative Procedure Code Mapping (BILI/CHOL). Classificação dos procedimentos hepatobiliares e critérios de ferida cirúrgica.

Disponível em: <https://www.cdc.gov/nhsn/cdaportal/operative-procedure-codes.html>

- Horan TC, Andrus M, Dudeck MA. CDC/NHSN surveillance definition of health care–associated infection and criteria for specific infection types. Am J Infect Control. 2008.



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

HPP - 2026

Especialidade: Pediatria

Questão: 43

Menino de 2 anos é levado ao pronto-socorro com história de diarreia aquosa há 2 dias (6 episódios/dia), febre baixa e 2 episódios de vômitos. A mãe refere que a criança apresenta menor aceitação alimentar, mas continua mamando. Ao exame físico: bom estado geral, ativo, olhos levemente fundos, boca seca, pulso normal, tempo de enchimento capilar < (menor) que 2 segundos, diurese preservada. Qual a conduta mais adequada neste caso?

- A. Hidratação venosa imediata pois já tem sinais de desidratação.
- B. Indicar exames laboratoriais para diferenciação de vírus ou bactéria.
- C. Reidratação oral com solução de sais de reidratação + manutenção da alimentação habitual.
- D. Suspender alimentação sólida até cessarem episódios diarreicos.

Recurso:

Sugestão de recurso:

Prezada Banca Examinadora,

A questão de número 43 do presente concurso descreve um quadro clínico de diarreia aguda na pediatria, com evolução compatível com desidratação moderada, segundo a classificação do Ministério da Saúde e da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Consoante a tal classificação, o manejo deve seguir o Plano B de Terapia de Reidratação Oral (TRO).

Contudo, a alternativa considerada correta (letra C) torna-se inconsistente com as recomendações oficiais vigentes, ao afirmar que, durante o Plano B, deve ser realizada reidratação oral associada à manutenção da alimentação habitual.

Conforme orientam os manuais mais recentes: o Ministério da Saúde, no Manual de Manejo das Doenças Diarreicas em Crianças - 2023 (Coordenação de Alimentação e Nutrição, Secretaria de Atenção Primária à Saúde), descreve que no Plano B a criança deve receber apenas solução de reidratação oral durante o período de observação, com duração de 4 a 6 horas, mantendo-se somente o aleitamento materno, quando aplicável. Após o término da reidratação e reavaliação do estado clínico, a alimentação habitual é então reintroduzida.

A Sociedade Brasileira de Pediatria, em seu Manual de Orientação - Diarreia Aguda (Departamento Científico de Gastroenterologia, atualização 2022), reforça essa conduta, afirmando que: "Durante a fase de reidratação (Plano B), deve-se oferecer solução de reidratação



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

HPP - 2026

oral sob supervisão, podendo manter-se o aleitamento materno. Os demais alimentos devem ser retomados após o término da reidratação e melhora do estado clínico.”

Dessa forma, a alternativa C mistura condutas de fases distintas do tratamento: a reidratação (Plano B) e a fase de manutenção (Plano A).

Portanto, nenhuma das alternativas apresentadas contempla integralmente a conduta correta segundo os protocolos oficiais, já que: a hidratação venosa imediata é indicada apenas para desidratação grave (Plano C); exames laboratoriais não são necessários na maioria dos casos de diarreia aguda viral; suspender alimentação é incorreto; “manutenção da alimentação habitual” durante o Plano B, como propõe a letra C, contraria as diretrizes do MS e da SBP.

Diante do exposto, solicito a anulação da questão, uma vez que a alternativa considerada correta não está de acordo com as recomendações atuais do Ministério da Saúde (2023) e da Sociedade Brasileira de Pediatria (2022), que indicam que, no Plano B de reidratação oral, deve-se oferecer SRO sob supervisão, mantendo apenas o aleitamento materno, e retomar a alimentação habitual apenas após a fase de reidratação.



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

HPP - 2026

Especialidade: Pediatria

Questão: 46

Um lactente de 6 meses é trazido ao ambulatório pediátrico pelos pais, que relatam que o bebê apresenta cansaço excessivo, sudorese durante a alimentação e ganho de peso inadequado. Durante o exame físico, nota-se um sopro sistólico de intensidade 3/6 na região pré-cordial e um desvio de pulsos. O paciente também apresenta sinais de insuficiência cardíaca, como taquicardia, respiração acelerada e hepatomegalia. Qual é o diagnóstico mais provável?

- A. Defeito do Septo Atrioventricular (DSAV).
- B. Comunicação Interventricular (CIV).
- C. Estenose Aórtica Congênita.
- D. Persistência do Canal Arterioso (PCA).

Recurso:

Sugestão de recurso:

Prezada Banca Examinadora,

A questão de número 46 do presente concurso descreve o caso clínico de um lactente de 6 meses com sinais de insuficiência cardíaca (taquipneia, taquicardia, hepatomegalia e sudorese durante a alimentação), associado a sopro sistólico 3+/6+ e ganho ponderal inadequado. Esses achados são inespecíficos e compatíveis tanto com Comunicação Interventricular (CIV) quanto com Defeito do Septo Atrioventricular Total (DSAVT), não sendo possível estabelecer o diagnóstico diferencial com base apenas nas informações apresentadas. Segundo o Tratado de Pediatria da Sociedade Brasileira de Pediatria (2023) e o Protocolo de Cardiopatias Congênitas do Ministério da Saúde (2022), ambas as lesões podem cursar com quadro clínico idêntico no lactente, incluindo insuficiência cardíaca precoce, dificuldade alimentar e baixo ganho de peso. Além disso, o Defeito do Septo Atrioventricular Total é formado, anatomicamente, pela comunicação interventricular associada à comunicação interatrial e comprometimento valvar atrioventricular, o que explica a sobreposição clínica com a CIV isolada.

As diretrizes da American Heart Association (AHA) e American College of Cardiology (2020), bem como o European Society of Cardiology Guidelines for the Management of Congenital Heart Disease (2020), reforçam que o diagnóstico diferencial entre CIV e DSAV depende de avaliação ecocardiográfica, e não pode ser firmado apenas por achados clínicos e ausculta.



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

HPP - 2026

Dessa forma, a justificativa para o gabarito “B” parece basear-se apenas na maior prevalência epidemiológica da CIV, e não em dados clínicos ou semiológicos objetivos descritos na questão. Assim, duas alternativas (A e B) são plausíveis, configurando ambiguidade e passível de anulação.

Diante do exposto, solicito a anulação da questão.



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

HPP - 2026

Especialidade: Pediatria

Questão: 52

Uma criança de 8 anos é levada ao consultório pediátrico com queixas de hematuria e proteinúria leves. Os pais relatam que a criança teve uma infecção respiratória relacionada à faringite há cerca de duas semanas. No exame físico, a criança apresenta-se em bom estado geral, sem edema ou hipertensão arterial. Exames laboratoriais revelam a presença de hemácias dismórficas e cilindros eritrócitos nas amostras de urina. Qual é a doença renal mais provável?

- A. Nefrite lúpica
- B. Síndrome nefrótica
- C. Doença de Berger (nefropatia por IgA)
- D. Glomerulonefrite pós-estreptocócica

Recurso:

Sugestão de recurso:

Prezada Banca Examinadora,

A questão de número 52 do presente concurso descreve o caso clínico de uma criança de 8 anos, com queixas de hematúria e proteinúria leves, relato de faringite há cerca de duas semanas, bom estado geral, sem edema ou hipertensão arterial; exame de urina com hemácias dismórficas e cilindros eritrocitários. É questionado qual seria a doença renal mais provável.

Segundo documento da SBP e literatura pediátrica, a Glomerulonefrite Pós-Estreptocócica (GNPE) costuma apresentar intervalo de latência entre infecção estreptocócica e manifestação renal que varia tipicamente entre 6 a 21 dias, mas pode se estender até 4 a 6 semanas. No caso, o enunciado menciona “cerca de duas semanas”, o que está dentro desse intervalo.

Além disso, a GNPE é a forma mais comum de glomerulonefrite aguda em crianças de 3 a 15 anos, conforme dados da literatura. A presença de hematúria dismórfica e cilindros eritrocitários confirma lesão glomerular, compatível com GNPE ou com outras glomerulopatias, portanto não permite distinção segura.

Por outro lado, a Nefropatia por IgA (Doença de Berger) costuma manifestar-se imediatamente ou muito logo após infecção das vias aéreas superiores (tipicamente dentro de 24 a 48 horas), diferindo da latência típica da GNPE.



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

HPP - 2026

No enunciado, porém, não se descrevem edema e hipertensão arterial (achados mais característicos da GNPE clássica), o que pode levar à interpretação de que o quadro seja mais compatível com IgA.

Portanto, o enunciado mistura características que apontam para GNPE (intervalo de cerca de duas semanas, idade) e características que parecem afastar GNPE (ausência de edema/ hipertensão). Isso gera dupla possibilidade interpretativa, de modo que a alternativa C (nephropatia por IgA) ou a alternativa D (GNPE) poderiam ser consideradas corretas.

Diante da ambiguidade diagnóstica evidenciada, solicito que seja anulada a questão por erro ou falha de formulação, ou alternativamente, que seja aceita também a alternativa D (GNPE) como correta, além da alternativa C, de modo a respeitar a interpretação plausível com base em literatura pediátrica.



@medway.residenciamedica



Medway