



RECURSO PARA QUESTÃO

OBJETIVA

UNICAMP 2026

UNICAMP - 2026

medway



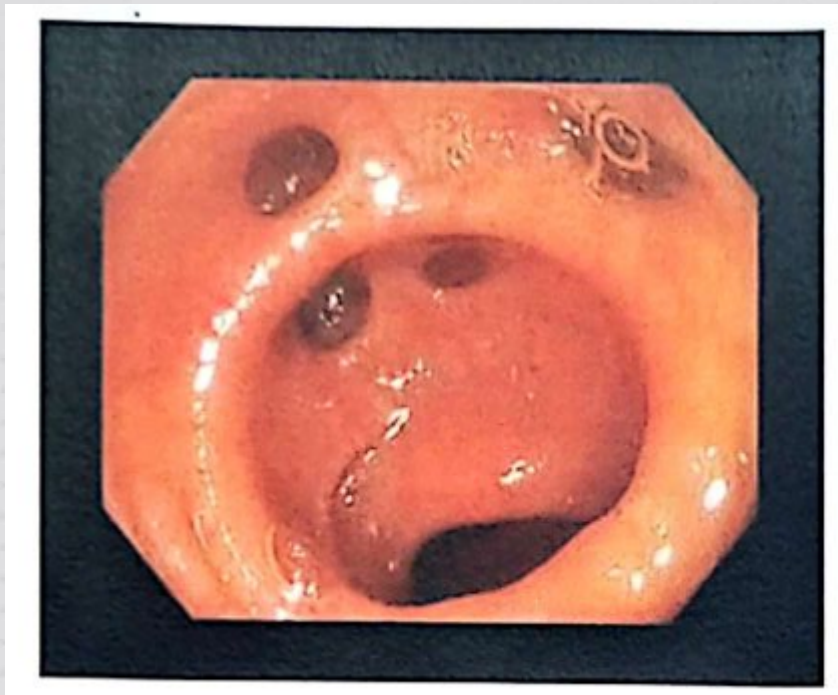
RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

UNICAMP - 2026

Especialidade: Cirurgia Geral

Questão: 13

Homem, 62a, procurou atendimento referindo dois episódios de sangramento retal há dois dias. Exame físico: consciente; PA=130/82mmHg; FC=72bpm. Exame proctológico normal. Endoscopia digestiva alta de urgência: normal. Traz colonoscopia realizada há um mês. A HIPÓTESE DIAGNÓSTICA É:



Recurso:

Prezada banca examinadora do concurso de residência médica da Unicamp, edição de 2026,

Venho respeitosamente apresentar recurso contra o gabarito preliminar da questão 13, que apresenta um caso clínico de sangramento retal e uma imagem de colonoscopia, solicitando a ampliação da resposta para incluir "Doença diverticular" ou "Diverticulose", sem a especificação "dos cólons" ou "colônica".



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

UNICAMP - 2026

A terminologia "Doença diverticular" ou "Diverticulose" (sem a especificação "dos cólons" ou "colônica") é amplamente aceita e utilizada na literatura médica para se referir à condição de divertículos no intestino grosso. Em muitas situações clínicas e acadêmicas, quando o contexto é o trato gastrointestinal inferior e não há outras localizações de divertículos relevantes para o diagnóstico diferencial, a qualificação "dos cólons" é subentendida e não estritamente necessária para um diagnóstico preciso.

Dessa forma, a fim de aceitar a variedade de terminologias corretas e amplamente aceitas na prática e literatura médica, solicito a ampliação do gabarito para considerar "Doença diverticular" ou "Diverticulose" como respostas igualmente válidas.

As referências a seguir utilizam frequentemente as terminologias mais concisas, ou as consideram intercambiáveis no contexto clínico:

- **Sleisenger and Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease, 11th Edition.** Editors: Feldman, M. et al. Elsevier, 2021.
- **Harrison's Principles of Internal Medicine, 21st Edition.** Editors: J. Larry Jameson et al. McGraw-Hill Education, 2022.
- **Current Medical Diagnosis and Treatment 2023.** Editors: Maxine A. Papadakis et al. McGraw-Hill Education, 2023.
- **American Gastroenterological Association (AGA) Guidelines.**

Atenciosamente,



@medway.residenciamedica



Medway



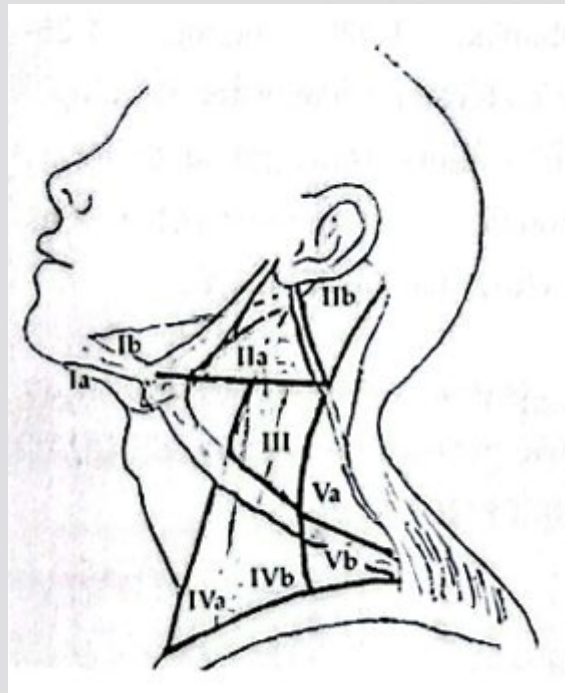
RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

UNICAMP - 2026

Especialidade: Cirurgia Geral

Questão: 16

Homem, 62a, foi diagnosticado com tumor de orofaringe à esquerda. É importante avaliar as possíveis metástases linfonodais para a região cervical. A imagem abaixo demonstra os níveis de drenagem dos linfonodos cervicais à esquerda. O PRINCIPAL NÍVEL DE ACOMETIMENTO LINFONODAL NESTE CASO É:



Recurso:

Prezada banca examinadora, venho respeitosamente apresentar recurso contra o gabarito preliminar da questão 16 do concurso de Residência Médica da Unicamp 2026, que aborda os níveis de drenagem linfonodal em carcinoma de orofaringe, solicitando a ampliação da resposta para incluir "nível IIa".

De acordo com a literatura oncológica e de cabeça e pescoço, o Nível II (jugular superior) é, de fato, o nível mais frequentemente acometido em carcinomas de orofaringe. Este nível é subdividido em IIa (anterior à veia jugular interna) e IIb (posterior à veia jugular interna).



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

UNICAMP - 2026

Ambos os compartimentos, IIa e IIb, são considerados parte do Nível II e recebem drenagem linfática da orofaringe.

Embora possa haver uma ligeira variação na frequência de acometimento entre IIa e IIb dependendo da sublocalização exata do tumor primário na orofaringe, o Nível IIa é consistentemente reconhecido como um sítio primário de metástase para o carcinoma de orofaringe e é indissociável do conceito de "Nível II" para fins de estadiamento e tratamento. Excluí-lo como uma opção correta, ou não o incluir explicitamente, seria uma imprecisão.

Considerando que a questão pergunta sobre o "principal nível de acometimento", e o Nível IIa é um componente crítico e frequentemente envolvido do Nível II, solicito a ampliação do gabarito para incluir "Nível IIa" como uma resposta igualmente correta.

As principais referências que corroboram esse assunto são:

- **AJCC Cancer Staging Manual, 8th Edition.**
- **Cummings Otolaryngology: Head and Neck Surgery, 8th Edition.**
- **Robbins Basic Pathology, 10th Edition.**
- **NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) – Head and Neck Cancers.**

Atenciosamente,



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

UNICAMP - 2026

Especialidade: Cirurgia Geral

Questão: 20

Homem, 80a, procura a Unidade de Pronto Atendimento queixando-se de dor em baixo ventre há seis horas. Refere história de dificuldade para urinar e jato urinário fraco, com piora no último mês. Exame físico: abaulamento em baixo ventre, doloroso à palpação. O TRATAMENTO IMEDIATO É:

Recurso:

Prezada banca examinadora,

Venho respeitosamente apresentar recurso contra o gabarito preliminar da questão em tela, que aborda o tratamento imediato para retenção urinária aguda, solicitando a ampliação da resposta para incluir "sondagem vesical de demora".

A questão descreve um quadro clássico de retenção urinária aguda em um paciente idoso. A resposta fornecida pela banca, "sondagem vesical de alívio", está correta no sentido de desobstrução imediata. No entanto, é fundamental considerar que, após o alívio inicial da bexiga, a manutenção da drenagem urinária costuma ser necessária, especialmente em pacientes idosos com histórico de sintomas obstrutivos e fatores de risco para nova retenção.

A literatura médica e as diretrizes clínicas corroboram que, em muitos casos de retenção urinária aguda, particularmente naqueles com provável etiologia obstrutiva (como hiperplasia prostática benigna, comum em homens de 80 anos), a sondagem vesical de demora é a conduta preferencial para permitir o acompanhamento clínico, a avaliação da causa subjacente e a estabilização do paciente. A sondagem de alívio, embora alivie a bexiga temporariamente, não garante a drenagem contínua e pode levar à recorrência da retenção em curto prazo, exigindo novas intervenções.

A escolha entre sondagem de alívio e de demora, embora a primeira seja o ato inicial para decompressão, muitas vezes se traduz na instalação de uma sondagem de demora como "tratamento imediato" completo da situação, com vistas à continuidade do cuidado. Considerar apenas a "sondagem de alívio" pode ser restritivo, pois a finalidade da desobstrução é mantida até que a causa seja investigada e tratada.



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

UNICAMP - 2026

Dessa forma, solicito que o gabarito seja ampliado para considerar igualmente correta a resposta "sondagem vesical de demora", dado que, na prática clínica, esta é frequentemente a próxima etapa imediata e essencial após o alívio inicial, com o objetivo de manejo completo do episódio de retenção urinária aguda. Deixo abaixo as fontes utilizadas:

- **Campbell-Walsh Urology, 12th Edition.** Editor: Alan J. Wein et al. Elsevier, 2021.
- **American Urological Association (AUA) Guidelines.**
- **European Association of Urology (EAU) Guidelines.**
- **SMITH's General Urology, 19th Edition.** Editors: Jack W. McAninch and Tom F. Lue. McGraw-Hill Education, 2020.

Atenciosamente,



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

UNICAMP - 2026

Especialidade: Ginecologia e Obstetrícia

Questão: 34

Mulher, 32a, procura a Unidade Básica de Saúde para coletar citologia oncológica. Antecedentes: G2C2A0, realizou laqueadura na última cesárea há dois anos. Exame ginecológico: (IMAGEM Q34). Durante a coleta do exame de citologia, apresentou sangramento. A HIPÓTESE DIAGNÓSTICA É:



Recurso:

Prezados(as) membros da Banca Examinadora,

Solicito a **ampliação do gabarito** da questão referente à paciente de 32 anos submetida à coleta de citologia oncológica, cujo exame ginecológico apresenta achados compatíveis com **colo uterino normal**.

A imagem fornecida evidencia: Epitélio escamoso de coloração homogênea; Junção escamo-colunar visível sem alterações suspeitas; Ausência de acetobranco denso, mosaico, pontilhado ou vasos atípicos; Presença de ectopia fisiológica compatível com idade reprodutiva e multiparidade.



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

UNICAMP - 2026

O **sangramento durante a coleta de citologia** é um achado **frequente e benigno**, especialmente em colos com ectopia, inflamação leve ou maior friabilidade após manipulação, **não configurando patologia**.

Portanto, o diagnóstico mais adequado — e tecnicamente defensável — é **colo normal**, sendo essa alternativa compatível com a descrição clínica e com a interpretação colposcópica padrão.

Referências

1. **INCA – Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero** (2023): reforça que ectopia e friabilidade com sangramento à coleta são achados benignos.
2. **OMS – Manual de Colposcopia e Tratamento das Lesões do Colo** (2017): descreve o colo normal como aquele sem alterações acetobranças, sem padrões vasculares anormais e sem epitélio sugestivo de lesão intraepitelial.
3. **FEBRASGO – Tratado de Ginecologia** (2021): destaca a alta frequência de sangramento à coleta como achado fisiológico em mucosa cervical normal.



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

UNICAMP - 2026

Especialidade: Medicina Preventiva e Social **Questão: 44**

Em um hospital, instituiu-se que todas as interconsultas devem conter o pedido por escrito e o contato direto entre o profissional que solicita e o membro da equipe que irá realizar a interconsulta. A devolutiva da interconsulta deve seguir o mesmo trâmite. A responsabilidade de condução global do caso permanece com a equipe demandante. DE ACORDO COM A POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO DA ATENÇÃO E DA GESTÃO, A DIRETRIZ FORTALECIDA POR ESTA PROPOSTA É:

Recurso:

Pedido de Ampliação de Gabarito

Estimada banca examinadora,

Solicito ampliação de gabarito da questão 44 de acesso direto (R1) referente à Política Nacional de Humanização (PNH), que aborda o trâmite das interconsultas e a responsabilização compartilhada entre equipes.

A banca considerou correta a alternativa “Equipe de referência ou equipe responsável”, porém esse elemento não configura uma diretriz, e sim um dispositivo da PNH, o que contraria diretamente o que foi solicitado pelo enunciado (“a diretriz fortalecida por esta proposta é”). Conforme documento oficial “Diretrizes e Dispositivos da PNH”, disponível em: https://www.redehumanizadas.net/sites/default/files/diretrizes_e_dispositivos_da_pnh1.pdf

Diretrizes representam orientações gerais da política, expressando o método da tríplice inclusão. Dispositivos são tecnologias, arranjos e projetos utilizados para operacionalizar essas diretrizes na prática.

O documento estabelece claramente:

Diretrizes da PNH:



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

UNICAMP - 2026

- Acolhimento
- Clínica Ampliada
- Cogestão
- Defesa dos direitos do usuário
- Fomento de grupidades, coletivos e redes
- Valorização do trabalho e do trabalhador
- Construção da memória do SUS que dá certo

Dispositivos da PNH

- Acolhimento e Classificação de Risco (ACR)
- Colegiado Gestor
- Contrato de Gestão
- Equipe Transdisciplinar de Referência e de Apoio Matricial
- Grupo de Trabalho de Humanização (GTH)
- Câmara Técnica de Humanização (CTH)



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

UNICAMP - 2026

- Programa de Formação em Saúde e Trabalho (PFST)
- Comunidade Ampliada de Pesquisa (CAP)
- Projeto Memória do SUS que dá certo
- Projeto Terapêutico Singular (PTS)
- Projeto de Saúde Coletiva
- Projetos co-geridos de ambiência
- Sistemas de escuta qualificada para usuários e trabalhadores da saúde: gerência de porta aberta, ouvidorias, grupos focais e pesquisas de satisfação
- Visita aberta
- Direito a acompanhante

Dessa forma, a alternativa considerada correta ("Equipe de referência") está listada no documento como dispositivo, e não como diretriz. Assim, não atende ao comando da questão, que pede explicitamente a diretriz fortalecida pela proposta descrita.

O cenário apresentado no enunciado se relaciona diretamente a diretrizes como:

Clínica Ampliada, ao favorecer comunicação efetiva entre equipes e uma visão integrada do cuidado;

Cogestão, ao promover corresponsabilização entre profissionais e equipes.



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO
OBJETIVA

UNICAMP - 2026

Por essa razão, solicito ampliação de gabarito para contemplar as respostas "Clínica ampliada" e "Cogestão" que de fato representam diretrizes da PNH, conforme classificação oficial.

Atenciosamente,



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

UNICAMP - 2026

Especialidade: Cirurgia Geral

Questão: 68

Mulher, 65a, procura Unidade de Emergência referindo aparecimento súbito de dor em membro superior esquerdo, acompanhado de palidez, frialdade, dificuldade para movimentação e perda de sensibilidade da mão. Antecedente: arritmia cardíaca, em uso de amiodarona. Exame físico: ausência dos pulsos braquial, radial e ulnar à esquerda. O TECIDO COMPROMETIDO QUE DETERMINA A URGÊNCIA DE REVASCULARIZAÇÃO É:

Recurso:

Prezada banca examinadora do concurso de residência médica da Unicamp, edição de 2026,

Venho respeitosamente apresentar recurso contra o gabarito preliminar da questão 68, que aborda a urgência na revascularização em isquemia aguda de membro, solicitando a ampliação da resposta para incluir "Tecido muscular".

Embora o tecido nervoso seja extremamente sensível à isquemia e a perda de função neurológica seja um sinal grave e um preditor importante de desfecho funcional, a urgência da revascularização em casos de isquemia aguda de membro é determinada pela viabilidade global do membro, com foco primordial na sobrevivência do tecido muscular.

O músculo esquelético é o tecido de maior massa no membro e possui uma tolerância à isquemia limitada. A necrose muscular irreversível ocorre após poucas horas de isquemia completa (geralmente entre 4 a 6 horas), levando à rabdomiólise, liberação de toxinas e, eventualmente, à perda do membro ou a complicações sistêmicas fatais (síndrome de reperfusão, insuficiência renal aguda, hipercalemia). A perda da função motora (dificuldade de movimentação), descrita na questão, é um reflexo direto do comprometimento muscular.

As principais referências sobre isquemia aguda de membros corroboram essa perspectiva:

- **Rutherford's Vascular Surgery and Endovascular Therapy, 9th Edition.** Editors: Jack L. Cronenwett and K. Wayne Johnston. Elsevier, 2018.



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO
OBJETIVA

UNICAMP - 2026

- **Braunwald's Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine, 12th Edition.** Editor: Peter Libby et al. Elsevier, 2022.
- **American Heart Association (AHA)/American College of Cardiology (ACC) Guidelines for the Management of Patients with Peripheral Artery Disease.**
- **Tintinalli's Emergency Medicine: A Comprehensive Study Guide, 9th Edition.** Editors: Judith E. Tintinalli et al. McGraw-Hill Education, 2020.

A função neurológica (sensibilidade e movimentação) é usada para classificar a gravidade da isquemia (classificação de Rutherford), mas a manutenção da viabilidade muscular é o objetivo primário da revascularização para salvamento do membro. A perda da movimentação, sintoma presente na questão, indica um comprometimento muscular significativo.

Dessa forma, considerando a prioridade e a urgência de preservar a massa muscular do membro para garantir sua viabilidade e função a longo prazo, solicito a ampliação do gabarito para incluir "Tecido muscular" como uma resposta igualmente correta, dada a sua criticidade na determinação da urgência de revascularização.

Atenciosamente,



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

UNICAMP - 2026

Especialidade: Ginecologia e Obstetrícia

Questão: 84

Menina, 15a, procura a Unidade de Emergência, com quadro de sangramento genital importante há uma semana. Nuligesta, menarca aos 14 anos, nega atividade sexual. Tem diagnóstico de doença de Von Willebrand. Exame físico: descorada 2+/4+; PA=80/50mmHg; FC=130 bpm. Exame abdominal sem alterações. Sangramento genital de moderada quantidade. APÓS A ESTABILIZAÇÃO HEMODINÂMICA, A OPÇÃO DE TRATAMENTO COM MELHOR RESPOSTA TERAPÊUTICA É:

Recurso:

Prezados(as) membros da Banca Examinadora,

Solicito a ampliação do gabarito da questão referente ao manejo terapêutico da paciente de 15 anos, nuligesta, com sangramento genital intenso e diagnóstico prévio de Doença de von Willebrand (DvW).

1. Progestagênio isolado: é tratamento seguro, eficaz e primeira opção hormonal em adolescentes com sangramento agudo, especialmente quando há contraindicação ao uso de estrogênios ou quando se deseja evitar esquemas combinados. Induz estabilização endometrial; reduz sangramento rapidamente; pode ser administrado em altas doses (ex.: acetato de medroxiprogesterona 10–20 mg a cada 6–8h em sangramento agudo).
2. Ácido tranexâmico: antifibrinolítico essencial no manejo da DvW, reduzindo perda sanguínea em até 50%. Eficaz em controle rápido do sangramento; pode ser associado a hormonioterapia; especificamente indicado em coagulopatias hereditárias.
3. Desmopressina (DDAVP): medicamento de excelente resposta terapêutica em grande parte dos casos de DvW tipo 1 e alguns tipos 2. Aumenta rapidamente os níveis de vWF e fator VIII; considerada primeira linha quando responsiva; rotineiramente utilizada em casos de sangramento agudo.

Dado o quadro clínico e a etiologia da paciente, tanto o progestagênio isolado quanto o ácido tranexâmico e a desmopressina são opções terapêuticas plenamente válidas, recomendadas e respaldadas por diretrizes nacionais e internacionais, e portanto devem ser aceitas como alternativas corretas no gabarito.





RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

UNICAMP - 2026

Solicito, assim, a ampliação do gabarito para contemplar essas opções, dado seu alto nível de evidência e emprego universal na prática clínica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ACOG Committee Opinion No. 785 (2019): Management of Acute Abnormal Uterine Bleeding in Adolescents.
- FEBRASGO – Manual de Sangramento Uterino Anormal (2021).
- WFH Guidelines for the Management of von Willebrand Disease, 2021.
- UpToDate – Treatment of von Willebrand disease (2024).



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

UNICAMP - 2026

Especialidade: Ginecologia e Obstetrícia

Questão: 88

Mulher, 38 anos, G3P2C2A0, idade gestacional de 14 semanas, traz em consulta pré-natal laudo de ultrassonografia morfológica evidenciando anencefalia fetal, assinado por dois especialistas. Paciente pesquisou sobre a possibilidade de interrupção de gestação, mas continua em dúvida sobre os documentos necessários para prosseguir com o processo. A ORIENTAÇÃO É:

Recurso:

Prezados(as) membros da Banca Examinadora,
Venho, respeitosamente, solicitar a revisão do gabarito referente à questão que aborda a orientação correta para gestante de 14 semanas com diagnóstico confirmado de anencefalia fetal por dois especialistas.

A interrupção da gestação em casos de anencefalia é um direito da mulher assegurado pela decisão do Supremo Tribunal Federal na ADPF 54, julgada em 2012. Conforme o entendimento do STF, não há necessidade de autorização judicial para estes casos, desde que haja: Diagnóstico confirmado por dois médicos especialistas, e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) devidamente orientado e assinado.

Portanto, a conduta correta diante do caso clínico apresentado consiste em:

- Orientar a paciente sobre o diagnóstico e o prognóstico;
- Fornecer, explicar e assinar o TCLE;
- Proceder à interrupção, conforme protocolos do serviço de saúde.

Desta maneira, solicito ampliação de gabarito para inclusão do TCLE como resposta.

Referências bibliográficas

1. Supremo Tribunal Federal – ADPF 54 (2012). Decisão que autoriza a interrupção da gestação em casos de anencefalia, sem necessidade de ordem judicial.
2. Ministério da Saúde. Protocolo para Atenção Integral às Pessoas em Situação de Abortamento. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
3. FEBRASGO. Manual de Aborto Legal. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, 2020.
4. OMS – Guia para Cuidados em Saúde Sexual e Reprodutiva (2022). Recomendações sobre tomada de decisão baseada em evidências e autonomia da paciente.



@medway.residenciamedica



Medway