



RECURSO PARA QUESTÃO

OBJETIVA

SCM-RP - 2026

SCM-RP - 2026

medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

SCM-RP - 2026

Especialidade: Medicina Preventiva e Social

Questão: 10

Um médico atua em uma UBS e, em sua área de cobertura, identifica a ocorrência de casos de sífilis congênita. Para entender a situação, ele notifica os casos no sistema de informação, investiga a situação das gestantes e dos parceiros e orienta as medidas de prevenção e controle. No campo conceitual da vigilância em saúde, essa atuação caracteriza ações de vigilância

- A. sanitária.
- B. ambiental.
- C. das infecções sexualmente transmissíveis (IST).
- D. epidemiológica.
- E. sexual e reprodutiva.

Recurso:

Prezada Banca Examinadora,

Solicito a revisão do gabarito oficial da questão que trata da atuação do médico da UBS frente a casos de sífilis congênita, em que foi atribuída como correta a alternativa:

(C) Vigilância das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)

Venho requerer a alteração do gabarito para a alternativa (D) – Vigilância Epidemiológica, com base nos seguintes fundamentos técnicos e legais:

Justificativa Técnica:

O enunciado descreve um conjunto de ações que incluem:

- Notificação de casos de sífilis congênita no sistema de informação;
- Investigação da situação das gestantes e seus parceiros;



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

SCM-RP - 2026

- Orientações sobre medidas de prevenção e controle.

Essas ações se enquadram, de forma precisa, no escopo da vigilância epidemiológica, definida pelo Ministério da Saúde como:

“Um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.”

(BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.378/2013)

Além disso, a sífilis congênita integra a Lista Nacional de Doenças de Notificação Compulsória, cuja vigilância está sob responsabilidade da vigilância epidemiológica, conforme a:

- Portaria de Consolidação nº 4/2017 do Ministério da Saúde (Anexo V)
- Lei nº 6.259/1975, que dispõe sobre a organização das ações de vigilância epidemiológica e o Programa Nacional de Imunizações

A “vigilância das IST” não constitui uma categoria autônoma de vigilância em saúde, mas sim um agrupamento temático dentro da vigilância epidemiológica, conforme descrito em documentos técnicos do Ministério da Saúde, como o “Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis”.

Portanto, a alternativa (D) – Vigilância Epidemiológica é a única correta à luz das definições oficiais e da legislação sanitária vigente.

Referências:

- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.378, de 9 de julho de 2013. Define as diretrizes para a vigilância, prevenção e controle das doenças e agravos.



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

SCM-RP - 2026

- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017. Anexo V – Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública.
- BRASIL. Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975. Dispõe sobre a organização das ações de vigilância epidemiológica.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com IST, 2020.



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

SCM-RP - 2026

Especialidade: Medicina Preventiva e Social

Questão: 11

Uma prefeitura decide enfrentar o aumento da obesidade infantil no município. Para isso, promove parceria entre as Secretarias de Educação, Esporte, Saúde e Assistência Social. As ações incluem inserção de alimentação saudável no cardápio escolar, ampliação de espaços públicos para prática de atividade física, capacitação de professores sobre hábitos saudáveis e campanhas midiáticas contra o consumo excessivo de ultraprocessados. Considerando o enfoque da promoção da saúde, essa experiência caracteriza-se principalmente como exemplo de

- A. atuação da atenção primária com ênfase na vigilância em saúde.
- B. intervenção multiprofissional dentro do setor saúde.
- C. estratégia intersetorial para enfrentamento de determinantes sociais.
- D. política pública setorial voltada ao controle de agravos específicos.
- E. prevenção secundária por meio de ações educativas escolares.

Recurso:

Prezada Banca Examinadora,

Solicito a revisão do gabarito oficial da questão que trata das ações adotadas por uma prefeitura para enfrentar o aumento da obesidade infantil, em que foi atribuída como correta a alternativa:

(D) Política pública setorial voltada ao controle de agravos específicos

Venho requerer a alteração do gabarito para a alternativa (C) – Estratégia intersetorial para enfrentamento de determinantes sociais, com base nos seguintes fundamentos técnicos e legais:





RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

SCM-RP - 2026

Justificativa Técnica

O enunciado descreve ações como:

- parceria entre Secretarias de Educação, Saúde, Esporte e Assistência Social;
- inserção de alimentação saudável no ambiente escolar;
- ampliação de espaços públicos para atividade física;
- campanhas midiáticas sobre hábitos alimentares;
- capacitação de professores.

Essas ações caracterizam de forma inequívoca a intersetorialidade, pois envolvem diferentes setores governamentais e atuam sobre determinantes sociais da saúde (alimentação, educação, ambiente, lazer e comportamento).

Fundamentação Legal e Normativa

1. Constituição Federal de 1988 – Art. 196

Define a saúde como resultado de políticas sociais e econômicas, deixando claro que ações de promoção da saúde exigem atuação intersetorial, não limitada ao setor saúde.

2. Lei nº 8.080/1990 – Lei Orgânica da Saúde

Em seus artigos:

- Art. 2º: A saúde depende de políticas sociais e econômicas articuladas.



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

SCM-RP - 2026

- Art. 3º: Determinantes da saúde incluem alimentação, educação, atividade física, ambiente e condições de vida.
- Art. 5º: A execução das ações de saúde pode envolver outros órgãos e setores além da saúde.

Portanto, a lei deixa claro que a promoção da saúde não é setorial, e sim intersetorial, contrariando a alternativa (D).

3. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) – Portaria MS nº 2.446/2014

Define promoção da saúde como:

“Processo que requer articulação intersetorial, voltado para atuação nos determinantes sociais da saúde.”

A PNPS ainda cita como áreas estratégicas a alimentação saudável e a atividade física, exatamente como descrito no enunciado.

4. A alternativa (D) é incompatível com o conceito de promoção da saúde

A alternativa (D) fala de política pública setorial e controle de agravo específico, conceitos que se aplicam a programas verticais e de vigilância, não a ações amplas e integradas de promoção da saúde.

A questão descreve ações:

- multissetoriais;
- educativas;
- ambientais;
- sociais;



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

SCM-RP - 2026

- comportamentais.

Nada disso corresponde a uma “política setorial”.

Portanto

À luz das normas legais, das políticas do Ministério da Saúde e da definição oficial de promoção da saúde, a alternativa correta é:

→ (C) Estratégia intersetorial para enfrentamento de determinantes sociais

Referências

- BRASIL. Constituição Federal de 1988. Art. 196.
- BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Arts. 2º, 3º e 5º.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. Institui a Política Nacional de Promoção da Saúde – PNPS.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Ministério da Saúde, 2015.
- Organização Mundial da Saúde. Carta de Ottawa para Promoção da Saúde, 1986.



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

SCM-RP - 2026

Especialidade: Clínica Médica

Questão: 34

Em relação ao atendimento inicial do paciente politraumatizado (suporte avançado de vida no trauma – ATLS), assinale a alternativa correta.

- A. O exame radiográfico deve ser realizado antes da estabilização das vias aéreas.
- B. A avaliação primária segue a sequência A-B-C-D-E (vias aéreas, respiração, circulação, incapacidade neurológica, exposição).
- C. A reposição volêmica inicial deve ser sempre com solução glicosada.
- D. O exame neurológico detalhado deve preceder à estabilização hemodinâmica.
- E. A exposição do paciente deve ser evitada no atendimento inicial para prevenir hipotermia.

Recurso:

Prezada banca avaliadora,

Esta questão exige a alternativa correta com base nos conceitos do "suporte avançado de vida no trauma – ATLS", tendo como gabarito a alternativa B, que inclui a avaliação inicial seguindo a sequência ABCDE.

Tendo em vista que a referência solicitada no enunciado tem, em sua mais nova edição (11ª edição), o conceito de avaliação inicial na sequência xABCDE, consideramos que não existem alternativas corretas, visto que a alternativa B ignora a intervenção prioritária em sangramentos exsanguinantes, foco tão explorado na recente atualização.

Este conceito tem como referência o capítulo 3 (páginas 37-40) da 11ª edição do ATLS (Advanced Trauma Life Support).

Neste contexto, solicitamos a anulação da questão.

Cordialmente.



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

SCM-RP - 2026

Especialidade: Medicina Preventiva e Social

Questão: 37

Paciente procura emergência após mordida de cachorro desconhecido em rua pública. Apresenta lesão superficial em mão direita, sangramento discreto. Esquema vacinal antirrábico prévio é desconhecido. Assinale a alternativa que indica a conduta profilática correta.

- A. Iniciar somente vacina antitetânica, sem considerar raiva.
- B. Apenas prescrever antibiótico oral profilático.
- C. Observar evolução do ferimento por 10 dias, sem profilaxia.
- D. Lavar ferida com água e sabão, iniciar esquema vacinal antirrábico completo e avaliar indicação de imunoglobulina hiperimune.
- E. Indicar imunoglobulina antirrábica isolada, sem vacinação.

Recurso:

Prezada banca examinadora,

Solicito respeitosamente a anulação da questão referente à conduta profilática após mordida por cão desconhecido, uma vez que nenhuma das alternativas apresentadas contempla a conduta preconizada pelo Ministério da Saúde, impossibilitando a seleção da resposta tecnicamente correta.

O caso descreve:

- Mordida por cachorro desconhecido e não observável
- Lesão superficial, porém com sangramento, em mão
- Histórico vacinal desconhecido

Segundo o Manual de Profilaxia da Raiva Humana, mordidas em mãos e outras áreas de risco são automaticamente classificadas como Categoria III, mesmo quando superficiais.



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

SCM-RP - 2026

Para Categoria III em indivíduos com vacinação prévia desconhecida, a conduta correta é obrigatória e inequívoca: Lavagem imediata da lesão + Início do esquema vacinal antirrábico + Administração de soro/imunoglobulina antirrábica (SAR ou IGHAR)

O Ministério da Saúde não orienta “avaliar” a indicação da imunoglobulina em Categoria III, a orientação é administrar.

Ao analisar as alternativas fornecidas:

- Nenhuma delas inclui a conduta preconizada, que é vacina + imunoglobulina obrigatória.
- A alternativa que mais se aproxima (a opção “D”) afirma:

“Lavar a ferida, iniciar esquema vacinal e *avaliar indicação de imunoglobulina.*”

Entretanto, esta redação não corresponde à diretriz oficial, pois não cabe avaliação: em Categoria III, a imunoglobulina é mandatória, não opcional.

Logo, não há alternativa correta entre as opções apresentadas, tornando a questão técnica e cientificamente inválida.

Uma questão objetiva deve apresentar ao menos uma resposta correta e isenta de ambiguidade.

Quando nenhuma alternativa reproduz a conduta orientada pelo Ministério da Saúde, a questão perde validade técnica e deve ser anulada, conforme critérios clássicos de elaboração de itens em provas de saúde e políticas públicas.



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

SCM-RP - 2026

Referências Oficiais

1. Ministério da Saúde. Manual de Profilaxia da Raiva Humana.
2. Ministério da Saúde. Fluxograma da Profilaxia da Raiva Humana (2023).
Disponível em:
<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/raiva/fluxograma-da-profilaxia-da-raiva-humana-cartaz>
3. Nota Técnica N° 8/2022 – CGZV/DEIDT/SVS/MS.
<https://sbim.org.br/images/files/notas-tecnicas/cgzv-deidt-svs-ms-protocolorai-va-100322.pdf>
4. Instituto Butantan – Bula da Vacina Antirrábica (Inativada).



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

SCM-RP - 2026

Especialidade: Ginecologia e Obstetrícia

Questão: 43

No progresso das consultas da assistência pré-natal, os conhecimentos da fisiologia e das adaptações do organismo da mulher à gestação são importantes e servem para identificar desvios na evolução normal da gravidez. Nesse contexto, é correto afirmar:

- A. a altura uterina, pela medida a partir da sínfise púbica até o fundo do útero, cresce em média 4 cm por mês.
- B. a frequência cardíaca da gestante, avaliada pela contagem do pulso, apresenta um incremento de batimentos, podendo atingir até 110 bpm.
- C. a pressão arterial manifesta uma queda sensível quando da implantação da placenta, eleva-se no final do segundo trimestre e se mantém mais elevada no terceiro, não atingindo níveis patológicos.
- D. o edema de membros inferiores (pés e pernas) que era tido como patológico e fazia parte do critério de pré-eclampsia, hoje, entende-se como fisiológico e pode chegar a atingir a parede abdominal e, em alguns casos, as mãos.
- E. a epistaxe, que algumas gestantes apresentam, são marcadores importantes da elevação da pressão arterial.

Recurso:

Respeitosamente, solicito a anulação da questão 43. Enquanto a alternativa "A", considerada CORRETA apresenta imprecisões na sua afirmação, a alternativa "C" considerada INCORRETA está de acordo com a bibliografia utilizada como base para a ginecologia e obstetrícia.

Analizando as alternativas:

(A) "A altura uterina, pela medida a partir da sínfise púbica até o fundo do útero, cresce em média 4 cm por mês." Esta afirmação é consistente com o padrão de crescimento da altura uterina durante o segundo e início do terceiro trimestre da gestação, onde, após a 12ª semana, a altura uterina em centímetros geralmente corresponde à idade gestacional em semanas. Isso implica um crescimento médio de aproximadamente 1 cm por semana, o que de fato se traduz em cerca de 4 cm por mês para a maior parte da gestação.



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

SCM-RP - 2026

(C) ***“A pressão arterial manifesta uma queda sensível quando da implantação da placenta, eleva-se no final do segundo trimestre e se mantém mais elevada no terceiro, não atingindo níveis patológicos.”*** Na gestação normal, há uma **diminuição fisiológica da pressão arterial** com início no primeiro trimestre e com acentuação e no segundo trimestre, tendo o nadir por volta de 20 semanas. No terceiro trimestre, há tendência de aumento, com retorno aos níveis pré-gestacionais. A queda inicial se deve à diminuição da resistência vascular periférica por ação da progesterona e outros fatores hormonais. Ainda, a alternativa reforça que a elevação não atinge níveis patológicos, ou seja, mantém-se dentro da normalidade.

De acordo com o livro referência de obstetrícia REZENDE: "(...) A despeito do aumento acentuado do volume sanguíneo e do débito cardíaco, há redução da pressão arterial, em virtude do decréscimo da resistência vascular periférica. A pressão arterial sistólica e a diastólica estão diminuídas de 5 a 10 mmHg no 2º trimestre, atingindo valores médios de 105/60 mmHg. No 3º trimestre, a pressão se eleva e se normaliza no termo. (...)". Sendo assim, o livro referência está de acordo com as informações expostas na alternativa.

Sendo assim, a questão 43 apresenta falhas que comprometem sua validade. Diante do exposto, e considerando a grave falha na formulação de uma das alternativas e as imprecisões nas demais, requer-se a anulação da questão para preservar a precisão científica e a isonomia entre os candidatos. Termos em que pede deferimento.

Referências:

Montenegro, Carlos Antonio Barbosa - Rezende obstetrícia fundamental/Carlos Antonio Barbosa Montenegro; Jorge de Rezende Filho. – 13. ed. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014. il. ISBN 978-85-277-2595-8



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

SCM-RP - 2026

Especialidade: Ginecologia e Obstetrícia

Questão: 44

Gestante com IMC de 35, 37 anos, II gesta, I para, filho nasceu com 4.200 g, iniciou pré-natal com 8 semanas. Com base nesses dados, assinale a alternativa correta em relação ao diabetes gestacional.

- A. Essa gestante é diabética, pois tem todos fatores de risco: idade, obesidade e antecedentes obstétricos de macrosomia.
- B. Deve-se avaliar a glicemia de jejum e, se for maior que 125, é diabetes gestacional.
- C. Se a glicemia de jejum for menor que 92, deve-se, a seguir, colher um TTGO de 2 horas, pois há muitos fatores de risco.
- D. No caso de a glicemia ser igual ou maior que 92 mg, confirma-se o diagnóstico de diabetes gestacional.
- E. No caso de a glicemia ser igual ou maior que 92 mg, deve-se repetir o exame, que poderá afastar o diagnóstico ou confirmar.

Recurso:

Recurso – Pedido de Anulação da Questão 44

Respeitosamente, solicito a anulação da questão 44. A alternativa D afirma que uma glicemia de jejum igual ou maior que 92 mg/dl confirma diabetes gestacional. Contudo, as diretrizes clínicas nacionais e internacionais distinguem dois diagnósticos: jejum entre 92 e 125 indica diabetes gestacional; jejum igual ou superior a 126 indica diabetes mellitus prévia diagnosticada na gestação (OVERT diabetes), exigindo classificação e manejo distintos.

Logo, a assertiva D é tecnicamente incorreta por generalizar todos os valores a partir de noventa e dois como gestacionais, ignorando a obrigatória diferenciação para valores a partir de cento e vinte e seis. Diante do erro conceitual e da ambiguidade, não há alternativa plenamente correta. Por consequência, requer-se a anulação da questão para preservar a precisão científica e a isonomia entre os candidatos. Termos em que pede deferimento.

Referências:



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

SCM-RP - 2026

Zajdenverg L, Façanha C, Dualib P, Golbert A, Moisés E, Calderon I, Mattar R, Francisco R, Negrato C, Bertoluci M. Rastreamento e diagnóstico da hiperglicemia na gestação. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2023). DOI: 10.29327/557753.2022-11, ISBN: 978-85-5722-906-8.

Organização Pan-Americana da Saúde. Ministério da Saúde. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Sociedade Brasileira de Diabetes Rastreamento e diagnóstico de diabetes mellitus gestacional no Brasil. Brasília, DF: OPAS, 2016. 32p.: il. ISBN: 978-85-7967-118-0

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Manual de gestação de alto risco [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022. 692 p. : il.



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

SCM-RP - 2026

Especialidade: Ginecologia e Obstetrícia

Questão: 51

Em relação ao ciclo menstrual normal, é correto afirmar:

- A. a fase progestacional tem uma duração fixa de 14 dias.
- B. no início da fase folicular, o FSH é alto para desencadear o crescimento dos folículos ovarianos.
- C. o pico de LH é rápido e ocorre cerca de 48 a 72 horas antes da ovulação.
- D. o pico de FSH ocorre logo após a ovulação para a produção de progesterona.
- E. o pico de estrogênio bloqueia o LH.

Recurso:

Recurso – Pedido de Anulação da Questão 51

Respeitosamente, solicito a anulação da questão 51, que trata do ciclo menstrual normal. A questão pede para identificar a afirmação correta, contudo tanto a alternativa A quanto a alternativa B estão corretas, o que gera ambiguidade e prejuízo à isonomia entre os candidatos.

Analisando as alternativas:

“(A) **A fase progestacional tem uma duração fixa de 14 dias.**” Esta alternativa é correta, pois a fase lútea, ou secretora, na qual há predomínio dos efeitos da progesterona tem uma duração considerada fixa, durando em média 14 dias.

“(B) **No início da fase folicular, o FSH é alto para desencadear o crescimento dos folículos ovarianos.**” No final da fase lútea ocorre um aumento do FSH, sendo assim no início da fase folicular o FSH realmente está alto e isto acarreta no recrutamento e crescimento dos folículos ovarianos. Segundo o livro SPEROFF, 2015, referencia de ginecologia endócrina na página 243: “(...) *apresentado o importante papel das ações mediadas pelo FSH sobre as células da granulosa, é apropriado que o recrutamento de um novo folículo ovulatório seja dirigido por um aumento seletivo do PSH que começa aproximadamente 2 dias antes do início da menstruação. (...)*”.



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

SCM-RP - 2026

Diante da análise detalhada, observa-se que a existência de duas alternativas com informações corretas, torna a questão ambígua, Tal cenário compromete a capacidade de avaliação do conhecimento de forma justa. Por consequência, requer-se a anulação da questão para preservar a precisão científica e a isonomia entre os candidatos. Termos em que pede deferimento.

Referências:

Schaffer, Joseph I.; Hoffman, Barbara L.; Schorge, John O. Ginecologia de Williams - 2ª Ed. 2014. ARTMED. ISBN 9788580553109



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

SCM-RP - 2026

Especialidade: Ginecologia e Obstetrícia

Questão: 53

Em relação às vulvovaginites, é correto se afirmar:

- A. a vaginose bacteriana tem como seu agente etiológico fundamental a *Gardnerella vaginalis*.
- B. no caso de infecção por *Gardnerella vaginalis*, ela apresenta uma atuação isolada de outros microrganismos.
- C. na tricomoníase vaginal ocorre a multiplicação de seu agente etiológico em pH alcalino.
- D. a transmissão sexual da tricomoníase ocorre por meio da passagem do agente acumulado na glândula durante a relação.
- E. a principal forma de contágio de candidíase vulvovaginal são as relações sem proteção.

Recurso:

Recurso – Pedido de Anulação da Questão 53

Venho por meio deste solicitar a anulação da questão 53, que aborda as vulvovaginites. A questão solicita a identificação da afirmação correta; no entanto, uma análise aprofundada das alternativas revela que nenhuma pode ser considerada correta.

Abaixo a alternativa considerada correta:

(A) “A vaginose bacteriana tem como seu agente etiológico fundamental a *Gardnerella vaginalis*.”. Diferentemente da candidíase, a qual tem como agente etiológico fundamental o fungo *Candida albicans*, a vaginose bacteriana está associada a uma grande quantidade de bactérias diferentes. Por exemplo, um estudo demonstrou que a bactéria *Mobiluncus* estava presente em 84.5% dos casos de vaginose bacteriana, sendo assim a *Gardnerella*, apesar de importante não pode ser considerada como único agente ou como agente fundamental.

Segundo a FEBRASGO, “(...) a vaginose é um estado de desequilíbrio da flora vaginal caracterizado pela substituição da flora microbiana dominada por *Lactobacillus* por bactérias anaeróbias e facultativas. Embora existam variações entre mulheres, as espécies



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

SCM-RP - 2026

mais frequentemente encontradas são Gardnerella, Atopobium, Prevotella, Megasphaera, Leptotrichia, Sneathia, Bifidobacterium, Dialister, Clostridium e Mycoplasmas.”

Sendo assim, a questão 53 apresenta uma falha significativa, a inexistência de uma alternativa plausivelmente correta impossibilita a identificação de uma única resposta inequívoca, o que é um requisito básico para questões de múltipla escolha.

Diante do exposto, requer-se a anulação da questão para preservar a precisão científica e a isonomia entre os candidatos. Termos em que pede deferimento.

Referencias:

Srinivasan S, Hoffman NG, Morgan MT, Matsen FA, Fiedler TL, Hall RW, Ross FJ, McCoy CO, Bumgarner R, Marrazzo JM, Fredricks DN. Bacterial communities in women with bacterial vaginosis: high resolution phylogenetic analyses reveal relationships of microbiota to clinical criteria. PLoS One. 2012;7(6):e37818. doi: 10.1371/journal.pone.0037818. Epub 2012 Jun 18. PMID: 22719852; PMCID: PMC3377712.

Hickey RJ, Forney LJ. Gardnerella vaginalis does not always cause bacterial vaginosis. J Infect Dis. 2014 Nov 15;210(10):1682-3. doi: 10.1093/infdis/jiu303. Epub 2014 May 22. PMID: 24855684; PMCID: PMC4334793.



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

SCM-RP - 2026

Especialidade: Ginecologia e Obstetrícia

Questão: 57

Sobre puberdade precoce, é correto se afirmar:

- A. é definida quando os fenômenos puberais surgem antes dos 8 anos nas meninas.
- B. tumores do SNC podem ser determinantes da antecipação da puberdade, considerada como puberdade precoce central constitucional.
- C. na puberdade precoce central, os eventos puberais comumente apresentam a mesma cronologia da puberdade normal.
- D. na puberdade precoce idiopática, a complicação de maior importância é a associação com a osteoporose.
- E. o hipertireoidismo primário pode se associar à puberdade precoce pela semelhança de cadeias do TSH e LH.

Recurso:

Recurso – Pedido de Anulação da Questão 57

Respeitosamente, solicito a anulação da questão 57, que aborda a puberdade precoce. A questão pede para identificar a afirmação correta; no entanto, tanto a alternativa “A” quanto a alternativa “C” estão corretas, o que gera ambiguidade e inviabiliza a identificação de uma única resposta correta.

Analisando as alternativas:

(A) “É definida quando os fenômenos puberais surgem antes dos 8 anos nas meninas.”

Esta afirmação está rigorosamente correta. *“Tradicionalmente, usando dez anos como a idade média de início da puberdade em meninas, define-se puberdade precoce como o desenvolvimento sexual secundário antes da idade de oito anos”* (SPEROFF, 8ªED, 2015)

(C) “Na puberdade precoce central, os eventos puberais comumente apresentam a mesma cronologia da puberdade normal.” Esta afirmação está correta. A puberdade precoce central, é caracterizada pela ativação precoce do eixo hipotálamo-hipófise-gonadal.

Isso significa que a sequência de eventos segue a mesma cronologia da puberdade normal, apenas ocorre em uma idade mais jovem. *“A puberdade precoce dependente das go-*



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

SCM-RP - 2026

nadotrofinas resulta da maturação precoce do eixo hipotálamo-hipofisário-gonadal e é muito mais comum nas meninas do que nos meninos.18.3 Embora a puberdade comece mais cedo do que o normal, a sequência dos eventos puberais, em geral, é normal e prossegue em ritmo normal. “ (SPEROFF, 2015)

Sendo assim, percebe-se que as alternativas (A) e (C) são ambas factualmente corretas de acordo com a literatura médica padrão sobre puberdade precoce. A presença de duas alternativas corretas viola um princípio fundamental de questões de múltipla escolha, que devem ter uma única resposta inequívoca. A ambiguidade gerada pela existência de múltiplas respostas corretas e a inconsistência das demais opções tornam a questão inviável para uma avaliação justa e precisa. Por consequência, requer-se a anulação da questão para preservar a precisão científica e a isonomia entre os candidatos.

Termos em que pede deferimento.

Referências

FRITZ, Marc A.; SPEROFF, Leon. Endocrinologia Ginecologia Clínica e Infertilidade. Rio de Janeiro: Thieme Revinter, 2015. Ebook. ISBN 9788554651442.



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

SCM-RP - 2026

Especialidade: Ginecologia e Obstetrícia

Questão: 59

Mulher com 49 anos teve diagnóstico de papiloma intraducto. Em relação a essa doença, é correto afirmar:

- A. esse achado não tem nenhuma correlação com maior exposição ao estrogênio ao longo da vida, seja por menarca precoce, menopausa tardia ou ser nuligesta.
- B. as mulheres mais jovens tendem a ter papilomas solitários e as mais idosas, múltiplos.
- C. quando há história de câncer na família, os papilomas e mesmo os tumores benignos são mais frequentes.
- D. o tratamento é clínico em 60% das vezes.
- E. não se faz biópsia excisional nesses casos.

Recurso:

Recurso – Pedido de Anulação da Questão 59

Respeitosamente, solicito a anulação da questão 59, que versa sobre o diagnóstico de papiloma intraductal em uma mulher de 49 anos. A questão solicita a afirmação correta, porém, uma análise aprofundada revela que todas as alternativas apresentam incorreções, imprecisões ou informações controversas, inviabilizando a identificação de uma única resposta correta e prejudicando a avaliação dos conhecimentos do candidato.

Analisando as alternativas:

(A) “Esse achado não tem nenhuma correlação com maior exposição ao estrogênio ao longo da vida, seja por menarca precoce, menopausa tardia ou ser nuligesta.” Esta afirmação é excessivamente categórica e incorreta. A etiopatogenia dos papilomas intraductais ainda é desconhecida, carecendo de estudos consistentes a respeito dos fatores de risco para papiloma intraductal. Ainda assim, alguns autores citam que a exposição ao estrogênio podem ser considerada como fator de risco para tais tumores de mama. *“Breast tumor risk factors include contraceptive use, hormone replacement therapy, lifetime estrogen exposure, and family history.”*





RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

SCM-RP - 2026

(C) “Quando há história de câncer na família, os papilomas e mesmo os tumores benignos são mais frequentes.” Sabe-se que mulheres com síndromes genéticas associadas ao câncer de mama (como mutações BRCA1/2) podem ter maior frequência de certas lesões proliferativas benignas. No entanto, generalizar que *todos* os papilomas e *todos* os tumores benignos são *mais frequentes* em mulheres com história familiar de câncer de mama é uma afirmação que carece de evidência científica consistente para ser considerada correta e precisa.

Conclui-se assim que a questão 59 apresenta falhas em sua constituição, não havendo bases científicas sólidas nem para afirmar e nem para descartar totalmente as alternativas “A” e “C”. Dada a ausência de uma única alternativa correta e a abundância de afirmações controversas, a questão é ambígua e inadequada para a avaliação. Por consequência, requer-se a anulação da questão para preservar a precisão científica e a isonomia entre os candidatos.

Termos em que pede deferimento.

Referências:

Li A, Kirk L. Intraductal Papilloma. 2022 Sep 26. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan–. PMID: 30137824.

Bove F, Bilancio G, De Falco M, Parmeggiani D, Sperlongano P, Barbarisi A, Parmeggiani U. Lesioni a rischio della mammella: protocollo diagnostico-terapeutico [Cancer risk in breast lesions: diagnostic and therapeutic strategy]. Minerva Chir. 2003 Jun;58(3):375-83. Italian. PMID: 12955059.



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO

OBJETIVA

SCM-RP - 2026



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

SCM-RP - 2026

Especialidade: Cirurgia Geral

Questão: 73

Homem de 40 anos, com história de pirose retroesternal e regurgitação há anos, realiza endoscopia digestiva alta. Sem comorbidades conhecidas, sem história de tratamento cirúrgico ou medicamentoso. Exame clínico: IMC 36 kg/m². Sem outras alterações. Endoscopia: esofagite erosiva Los Angeles A. No esôfago distal, notam-se pregueados digitiformes sugestivos de Barrett (C2M3). Biópsia com metaplasia intestinal e sem sinais de displasia. Assinale a alternativa correta a respeito do caso.

- A. O melhor tratamento envolve uso de inibidor do canal de potássio com procinético, visando a maior controle sintomático e regressão do Barrett.
- B. Deve-se indicar fundoplicatura laparoscópica, com o objetivo de reduzir refluxo e eliminar o risco futuro de adenocarcinoma de esôfago.
- C. O uso de agonistas de GLP-1 pode piorar o quadro esofágico.
- D. Deve-se programar derivação gástrica em Y-de-Roux (bypass gástrico), visando ao controle do refluxo e à redução ponderal como estratégia de primeira escolha.
- E. Realizar ablação endoscópica por radiofrequência, seguida de manutenção com inibidor de bomba de próton, para prevenir progressão para adenocarcinoma.

Recurso:

Prezada banca,

Esta questão solicita a afirmação correta sobre um caso de paciente com obesidade grau II (IMC 36) com doença do refluxo gastroesofágico (presença de Barrett já define a doença segundo os critérios Lyon 2.0) complicada **esôfago de Barrett**.

Entendemos que a alternativa C, gabarito oficial, encontra-se correta, tendo em vista que o retardo do esvaziamento gástrico promovido por análogos do GLP-1 aumenta o refluxo esofágico.

Entretanto, consideramos que a alternativa D também se mostra plausível, pois o paciente preenche o seguinte critério para cirurgia bariátrica segundo a RESOLUÇÃO CFM N° 2.429, DE 25 DE ABRIL DE 2025 (Disponível em: <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2025/2429>>):



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

SCM-RP - 2026

- Pacientes com IMC igual ou superior a 35Kg.m² (obesidade classe 2) e inferior a 40Kg.m², quando associado a pelo menos uma doença agravada pela obesidade e que melhore com a perda ponderal.

Sabendo que os resultados do By-pass em Y de Roux são superiores em pacientes com doença do refluxo gastroesofágico, consideramos que esta indicação está dentro dos parâmetros indicados pela resolução.

Nesse contexto, solicitamos a ampliação do gabarito para que ambas as alternativas, C e D, sejam consideradas corretas.

Cordialmente.





RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

SCM-RP - 2026

Especialidade: Cirurgia Geral

Questão: 78

Mulher de 67 anos refere fadiga progressiva nos últimos meses. Previamente hígida, histerectomizada há 25 anos por miomatose uterina, sem uso de medicações. Exames laboratoriais: hemoglobina: 9,2 g/dL (VR: 12–16); hematócrito: 29% (36–46); VCM: 72 fL (80–96); HCM: 24 pg (27–33); RDW: 16,2% (11,5–14,5); ferritina: 8 ng/mL (30–300); ferro sérico: 32 µg/dL (50–160); transferrina: 360 mg/dL (200–360); saturação da transferrina: 9% (20–50); plaquetas: 280.000/µL (150.000–400.000); TP: 12,3 s (11,0–13,5); INR: 1,0 (0,8–1,2); TTPa: 30 s (25–35); creatinina: 0,8 mg/dL (0,6–1,1); AST: 22 U/L (<40); ALT: 20 U/L (< 40); BT: 0,7 mg/dL (< 1,2). Exames endoscópicos e de tomografia: • Cistos hepáticos e renais esparsos; linfangiomas císticos retroperitoneais de até 1 cm; • Hérnia de hiato tipo III, com 8 cm. Sem evidências de sangramento ativo ou recente. Ausência de varizes ou lesões ulceradas evidentes em estômago e duodeno; • Mucosa colônica normal; três pólipos ressecados, com laudo histológico de adenoma tubular sem displasia. Qual é a hipótese mais provável para explicar a anemia neste caso?

- A. Sangramento oculto por angiodisplasias de delgado.
- B. Úlceras de Cameron associadas à hérnia de hiato.
- C. Hemorragia crônica proveniente de pólipos adenomatosos.
- D. Sangramento oculto secundário a linfangioma retroperitoneal.
- E. Anemia da doença crônica relacionada a cistos hepatorenais múltiplos.

Recurso:

Prezada banca examinadora,

Esta questão nos traz uma paciente com anemia ferropriva que apresenta hérnia de hiato tipo III com endoscopia sem sinais de sangramento, além de pólipos colônicos em colonoscopia.

Sabemos que as lesões de Cameron estão relacionadas a pacientes com hérnias hiatais volumosas e causam sangramento oculto com anemia ferropriva crônica, bem como que essas lesões frequentemente passam despercebidas na endoscopia inicial. Isto torna plausível a alternativa B, conforme gabarito oficial.





RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

SCM-RP - 2026

Contudo, a presença de pólipos colônicos também pode explicar a anemia ferropriva devido ao sangramento crônico oculto. A associação de pólipos colônicos com o sangramento crônico está em mais de 50% dos casos em todas as faixas etárias estudadas, segundo referência da literatura (1).

Nesse contexto, solicitamos a ampliação do gabarito para que as alternativas B e C sejam consideradas corretas, haja vista a plausibilidade de ambas.

Cordialmente.

(1) Croner, R.S., Brueckl, W.M., Reingruber, B. *et al.* Age and manifestation related symptoms in familial adenomatous polyposis. *BMC Cancer* **5**, 24 (2005). <https://doi.org/10.1186/1471-2407-5-24>



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

SCM-RP - 2026

Especialidade: Pediatria

Questão: 98

Lactente, sexo feminino, com 10 meses de idade, com esquema vacinal completo para a idade (incluindo as duas doses da vacina pneumocócica conjugada 13 valente e Haemophilus influenzae tipo b), é levada ao pronto-socorro com história de febre de 39.2°C (axilar) há 24 horas. A mãe refere que a criança está irritada, mas consegue mamar bem e interage com o ambiente. Ao exame físico, não há sinais localizatórios de infecção. Os exames laboratoriais realizados na emergência mostram hemograma com leucócitos totais de 16.000/mm³ (com neutrófilos de 8.500/mm³) e urina tipo I normal. Com base nas diretrizes de manejo da febre sem sinais localizatórios (FSSL) para essa faixa etária, da Sociedade Brasileira de Pediatria, qual é a conduta mais adequada nesse momento?

- A. Realizar radiografia de tórax e iniciar antibioticoterapia empírica, devido à febre elevada em lactente.
- B. Coletar hemocultura e urocultura por cateterismo vesical para investigação de Infecção Bacteriana Grave (IBG).
- C. Internar a paciente para observação clínica e investigação estendida, considerando a febre sem causa aparente.
- D. Orientar os pais sobre os sinais de alerta para piora clínica e alta hospitalar, com reavaliação ambulatorial em 24 - 48 horas.
- E. Realizar punção lombar para análise do líquido cefalorraquidiano, dada a idade e a ausência de foco.

Recurso:

Prezada banca,

Solicito recurso para anulação da questão de número 98 na pediatria por **não ter alternativa correta segundo a referência solicitada no enunciado (SBP), na qual publicou em 15 de maio de 2025 "Abordagem da Febre Aguda em Pediatria e Reflexões sobre a febre nas arboviroses"**

A questão traz um lactente de 10 meses de idade apresentando quadro de febre sem sinais localizatórios e questiona a conduta correta para o paciente apresentando história de febre de 39.2°C (axilar) há 24 horas, leucócitos totais de 16.000/mm³ (com neutrófilos de 8.500/mm³) e urina tipo I normal.

São apresentadas as alternativas, porém nenhuma com resposta correta.



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

SCM-RP - 2026

De acordo com o documento de “Abordagem da Febre Aguda em Pediatria e Reflexões sobre a febre nas arboviroses - Nº 206, publicado em 15 de Maio de 2025”, em pacientes sem comprometimento do estado geral, apresentando de 3-36 meses, e vacinação completa, devemos solicitar pesquisa de vírus respiratório (se presente) e urocultura, além de uma reavaliação diária.

Dentre as alternativas:

Letra A: Incorreta. Não existe indicativa de realização de radiografia de tórax e antibioticoterapia empírica, como descrito na letra A.

Letra B: Não há necessidade de coleta de hemocultura como indicado na alternativa B.

Letra C: Não há necessidade de internação da paciente, como descrito na letra C, já que a paciente não tem comprometimento de estado geral, bem como não tem idade abaixo de 30 dias ou alto risco.

Letra D: A orientação e alta seriam condutas possíveis, porém seria necessário **avaliação diária**, como indicado no documento. Avaliação até 48 horas não seria uma possibilidade, como indicado na alternativa.

Letra E: Não há indicação de punção lombar para análise do líquido.

Segue o fluxograma proposto pela SBP:



@medway.residenciamedica



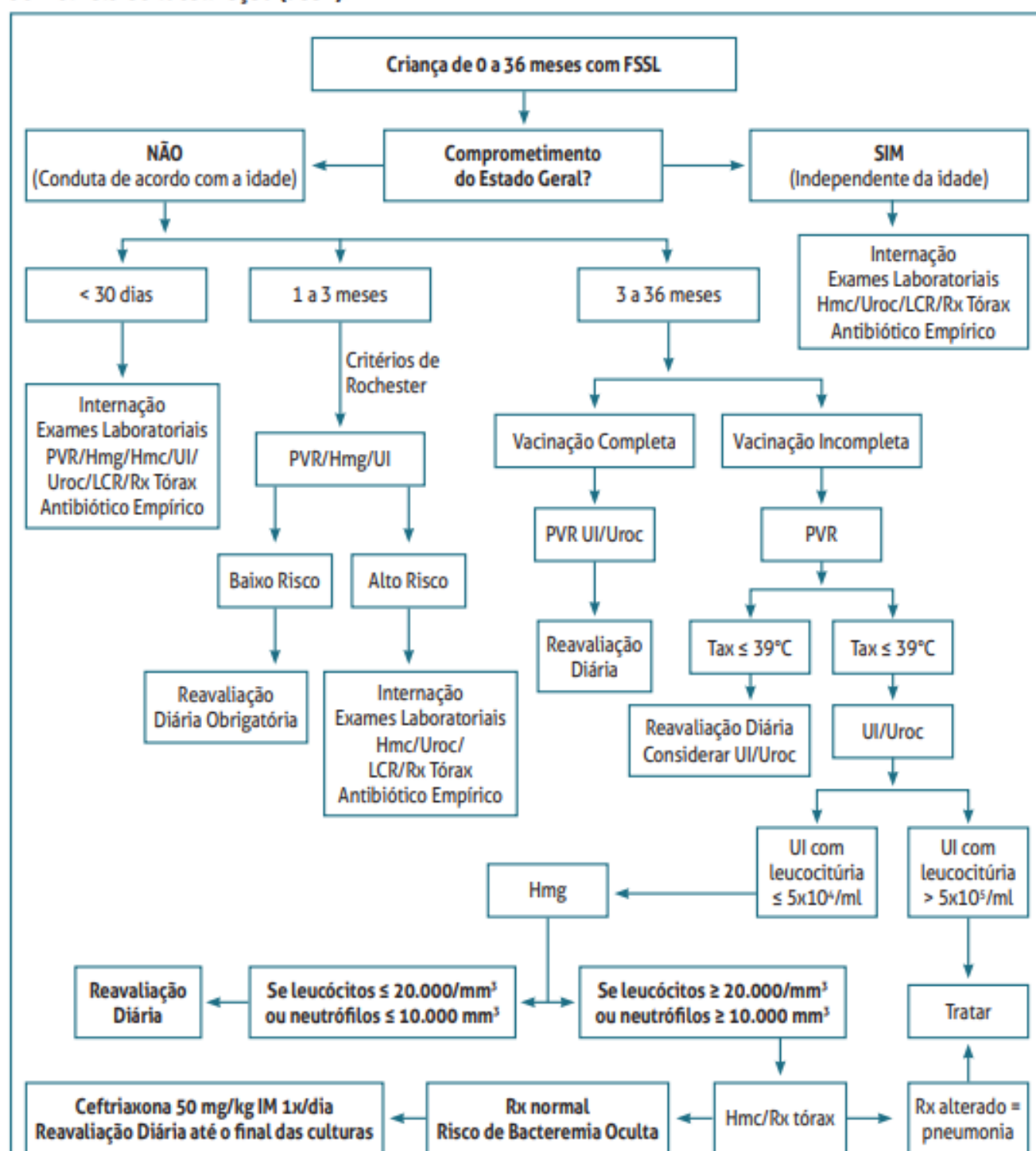
Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

SCM-RP - 2026

Tabela 1. Proposta atual para avaliação e seguimento de crianças até 36 meses de idade com febre sem sinais de localização (FSSL).²¹





RECURSO PARA QUESTÃO
OBJETIVA

SCM-RP - 2026

Fonte: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/sbp/2025/maio/16/24896f-DC_-Abordag_Febre_Aguda_em_Pediatria_e_Reflexoes_VIRTUAL.pdf



@medway.residenciamedica



Medway