



RECURSO PARA QUESTÃO
OBJETIVA

FAMERP - 2026

FAMERP - 2026

medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

FAMERP - 2026

Especialidade: Medicina Preventiva e Social

Questão: 4

Um Trabalhador da Área da Saúde (Enfermeiro) teve a sua Jornada de Trabalho Expirada as 18h, saindo em sua motocicleta em direção à sua residência, quando lembrou-se de realizar as compras do mês em um supermercado que estava inserido no trajeto, tendo gasto aproximadamente 90 minutos para realiza-las. Dando início ao retorno para sua residência, sofre um acidente, sendo projetado ao solo, apresentando diversas faturas de Membros Superiores, pergunto:

- A. Não tenho elementos para caracterizar como Acidente de Trabalho
- B. Caracteriza-se como Acidente do Trabalho de acordo com a Legislação Vigente
- C. Caracteriza-se como acidente de Trânsito de acordo com a Legislação Vigente
- D. Tanto pode ser caracterizado como Acidente de Trânsito ou do Trabalho

Recurso:

À Banca Examinadora da FAMERP,

Venho respeitosamente, no prazo legal, solicitar a revisão (ampliação de gabarito ou anulação) **da Questão 4** por apresentar ambiguidade e induzir à confusão interpretativa.

A questão descreve um acidente ocorrido após um **desvio significativo de 90 minutos** no trajeto casa-trabalho-casa para realizar **compras pessoais**.

- O acidente, por ter ocorrido em via pública e envolver um veículo, é **faticamente e primariamente** um **Acidente de Trânsito (Alternativa C)**. Esta é uma classificação inquestionável do evento.
- Do ponto de vista da legislação previdenciária (Lei nº 8.213/91 - Acidente de Trajeto), o **desvio por interesse pessoal rompe o nexo causal** com o trabalho.
 - Portanto, a conclusão jurídica é que o evento **NÃO se caracteriza como Acidente do Trabalho**.
 - A alternativa **A** ("**Não tenho elementos para caracterizar como Acidente de Trabalho**") afirma esta conclusão negativa.



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO
OBJETIVA

FAMERP - 2026

Diante da ambiguidade e considerando que a clareza é essencial para um processo justo, solicito revisão da questão.

Atenciosamente,



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

FAMERP - 2026

Especialidade: Medicina Preventiva e Social

Questão: 5

No ano 1833, o primeiro inspetor Médico Robert Backer, durante a Revolução Industrial na Inglaterra (1760-1850) assinou o "Factory Act", cuja redação era seguinte:

- A. A idade mínima para o trabalho era de 6 anos
- B. A idade máxima para o trabalho noturno será de 30 anos
- C. Fica proibido o trabalho noturno para menores de 35 anos
- D. A jornada de trabalho semanal será no mínimo de 69 horas

Recurso:

À Banca Examinadora da FAMERP,

Venho respeitosamente, no prazo legal, solicitar a **anulação da Questão 5**, por apresentar a alternativa considerada correta com um **erro de fato (máximo x mínimo)** e por apresentar informações incompletas, tornando todas as opções tecnicamente incorretas ou incompletas, dependendo do grupo etário.

A questão versa sobre o conteúdo da **Factory Act de 1833 (Lei das Fábricas) da Inglaterra**. A alternativa **D** foi considerada a correta pela Banca:

- "A jornada de trabalho semanal será no **mínimo** de 69 horas."

A principal incorreção da alternativa D reside na qualificação da jornada.

- O *Factory Act* de 1833 estabeleceu um **limite MÁXIMO** de 69 horas semanais de trabalho para crianças e jovens entre **13 e 18 anos**.
 - A alternativa afirma que a jornada seria no **MÍNIMO** de 69 horas, o que é um erro que inverte o sentido da proteção legal, que visava **limitar** a exploração e não **impor** uma jornada extensa.
- **Conclusão:** A alternativa **D** está **incorreta** por inverter o conceito jurídico de limite máximo para mínimo.



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO

OBJETIVA

FAMERP - 2026

Atenciosamente,



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

FAMERP - 2026

Especialidade: Medicina Preventiva e Social

Questão: 8

Um trabalhador da área Rural durante o Exame Médico Periódico (NR-7) apresentou sintomas de intoxicação por Organofosforados. Identifique o provável Organofosforado:

- A. Acetilcolina
- B. Ácido Mandélico
- C. Ácido organo fosfórico
- D. Ácido delta aminolevulínico

Recurso:

À Banca Examinadora da FAMERP,

Venho respeitosamente, no prazo legal, solicitar a mudança do gabarito oficial **da Questão 8** por apresentar incorreção técnica na alternativa assinalada como correta.

A questão solicita a identificação do **provável Organofosforado** que causou a intoxicação em um trabalhador rural.

• Alternativa A (Gabarito Liberado): Acetilcolina

• **Incorreção Técnica:** A **Acetilcolina** é um **neurotransmissor** fundamental no sistema nervoso autônomo. É a substância que é **acumulada** na fenda sináptica após a intoxicação, e **NÃO** o agente causador (o organofosforado) em si.

- Os **Organofosforados** são pesticidas que agem inibindo irreversivelmente a enzima **Acetilcolinesterase**.
- A inibição desta enzima impede a quebra da **Acetilcolina**, levando ao seu **acúmulo excessivo** e à manifestação dos sintomas de intoxicação (síndrome colinérgica).
- **Conclusão:** A Acetilcolina é o **alvo biológico** ou o **mediador químico acumulado** e não o **Organofosforado** (agente etiológico) solicitado no comando da questão.



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

FAMERP - 2026

A alternativa que melhor se encaixa no comando (identificar um Organofosforado) é a **C**:

- **Alternativa C: Ácido organo fosfórico**

- **Justificativa:** O termo **Organofosforado** refere-se a compostos que contêm ligações carbono-fósforo ou derivados do **ácido fosfórico** (H_3PO_4) ou do **ácido fosfônico**. Muitas estruturas de pesticidas organofosforados (como o Parathion, Malathion e Diazinon) são quimicamente classificadas como ésteres de **ácido fosfórico** ou derivados relacionados. A alternativa **C** é a única que remete à **estrutura química** da classe de agentes tóxicos solicitada, sendo um sinônimo estruturalmente mais próximo do agente etiológico do que a Acetilcolina (Neurotransmissor).

Atenciosamente,



@medway.residenciamedica



Medway



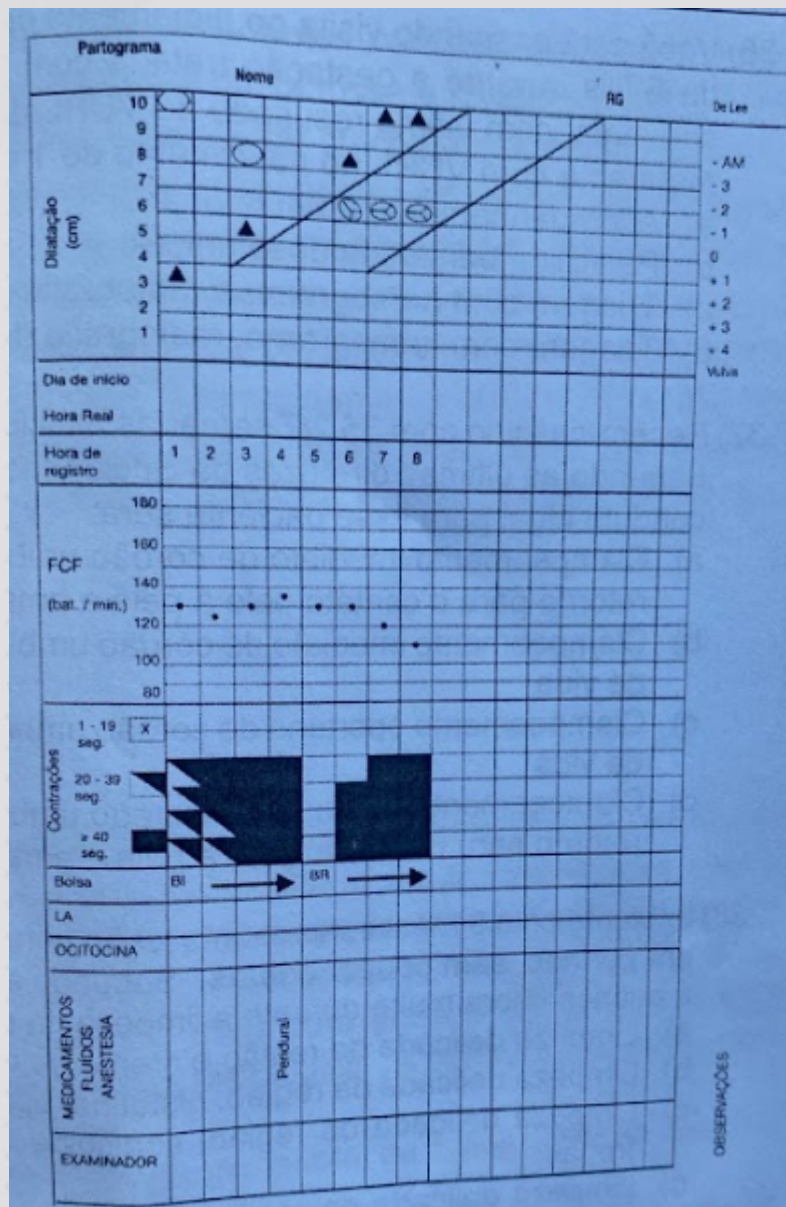
RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

FAMERP - 2026

Especialidade: Ginecologia e Obstetrícia

Questão: 32

Primigesta 28 anos, pré-natal de risco usual, internada em trabalho de parto com gestação de termo. A evolução do trabalho de parto está demonstrada no partograma ao lado. Após realizar diagnóstico de parada secundária da descida, qual a etiologia e a melhor conduta?



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

FAMERP - 2026

- A. Distocia de rotação e fórceps de Kielland
- B. Desproporção cefalopélvica cesariana e operação
- C. Desproporção cefalopélvica e rotação manual da apresentação
- D. Distocia da variedade de posição e posição materna verticalizada

Recurso:



@medway.residenciamedica

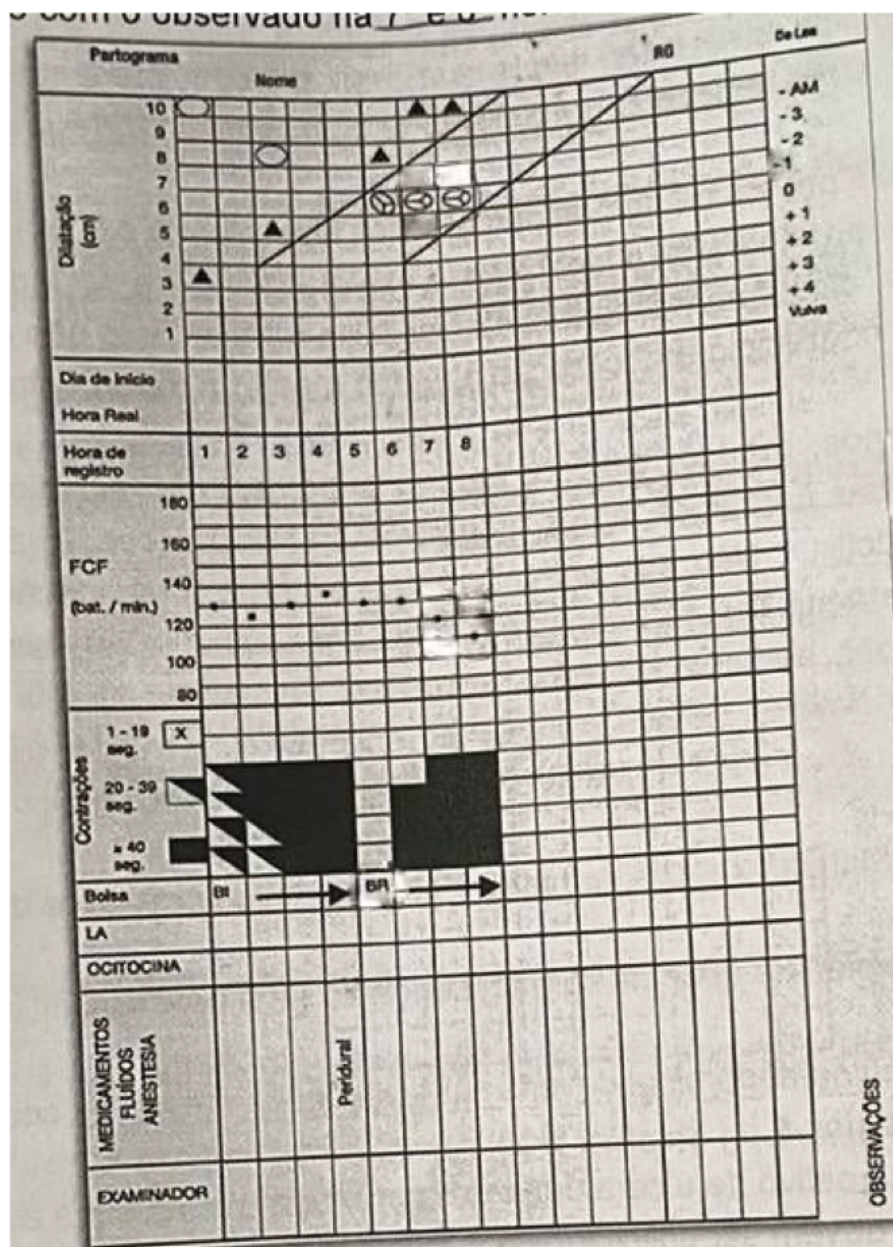


Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

FAMERP - 2026



- A. Variedade de posição occipito transversa esquerda e realizar rotação manual do polo cefálico.
- B. Ocorrência de desproporção cefalopélvica absoluta com distocia funcional e realizar parto cesáreo.
- C. Assinclitismo posterior com parada secundária da descida e resolução da gestação com fórceps de rotação.
- D. Fase ativa prolongada por distocia funcional, realizar amniotomia e posterior infusão de ocitocina.



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

FAMERP - 2026

Prezada banca examinadora,

Solicito ampliação de gabarito para a questão 32 visto que não temos uma definição absoluta de desproporção céfalo-pélvica devido à variedade de posição occiptotransversa esquerda. Um exemplo é a própria questão 35 do processo seletivo de 2024 dessa instituição, que trouxe exatamente o mesmo partograma e o diagnóstico e conduta era "Variedade de posição occipito transversa esquerda e realizar rotação manual do polo cefálico." no gabarito liberado por esta banca. Solicito ampliação para consideração também da alternativa C como correta visto incongruência do gabarito dessa mesma instituição com questão prévia.



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

FAMERP - 2026

Especialidade: Pediatria

Questão: 41

Criança de 3 anos, feminino, vem apresentando resfriados recorrentes caracterizados por coriza, espirros, congestão e prurido nasal, que evoluem às vezes com muita tosse e chiado no peito. Mãe relata que os episódios se iniciaram depois que começou a frequentar creche aos 8 meses de idade e nos últimos meses vem notando que a criança faz um barulho estranho no peito e tem crise de tosse quando dá gargalhada ou chora muito. De antecedentes pessoais, refere episódio de Bronquiolite viral aguda grave aos 9 meses, com necessidade de hospitalização e suporte ventilatório, com painel viral positivo para rinovírus. Refere ainda que há um mês teve que procurar a UPA porque teve crise intensa de tosse e ficou com respiração ofegante, mas melhorou rapidamente após a administração de doses de Salbutamol em spray. Mãe relata que passou por pediatra especialista em doenças respiratórias que não observou alterações ao exame físico e solicitou exames investigatórios que estavam normais. O diagnóstico clínico mais provável é:

- A. Asma persistente
- B. Bronquiolite obliterante
- C. Discinesia ciliar primária
- D. Síndrome do bebê chiador

Recurso:

Sugestão de Recurso – Questão 41

Prezada Banca Examinadora,

Venho respeitosamente solicitar a **anulação da Questão 41**, por inconsistência conceitual em relação às recomendações atuais do **GINA 2025 (Global Initiative for Asthma)**, documento de referência internacional para diagnóstico e manejo da asma na infância.

A questão descreve um quadro plenamente compatível com asma, conforme os critérios diagnósticos do GINA para crianças menores de 5 anos. A paciente apresenta recorrência de episódios de sibilância, com sintomas semelhantes entre as crises e frequentemente desencadeados por infecções virais, atendendo ao primeiro critério. Não há descrição de outra causa que justifique os sintomas respiratórios, preenchendo o segundo critério. Além



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

FAMERP - 2026

disso, observa-se resposta favorável ao uso de broncodilatador de curta ação (SABA), característica fundamental do terceiro critério, que considera a melhora clínica após tratamento de ação rápida ou após introdução de terapia de manutenção. Assim, o quadro clínico da criança cumpre todos os pilares diagnósticos estabelecidos pelo GINA, confirmando compatibilidade com asma.

Entretanto, a alternativa considerada correta — **“asma persistente”** — não corresponde ao que o enunciado pede. A questão solicita o **diagnóstico clínico mais provável**, porém a expressão “asma persistente” não configura diagnóstico, mas sim **classificação de gravidade**, o que exige:

- avaliação após introdução de tratamento controlador,
- análise da resposta terapêutica,
- observação longitudinal do nível de controle.

Segundo o **GINA 2025**, a gravidade (intermitente, persistente leve, moderada ou grave) **não deve ser utilizada como diagnóstico inicial**, pois depende de parâmetros avaliados após instituída a terapêutica adequada. Assim, não é possível classificar a gravidade com base apenas na história apresentada no enunciado.

Ao utilizar uma **classificação de gravidade como se fosse diagnóstico**, a questão mistura conceitos distintos. Dessa forma, a alternativa dada como correta **não responde à pergunta formulada**, gerando ambiguidade e prejuízo técnico.

Além disso, nenhuma das alternativas apresenta de forma isolada o diagnóstico “asma”, que seria a resposta correta segundo o GINA 2025. Assim, o candidato fica impedido de selecionar a opção que realmente representa o diagnóstico clínico solicitado.

Diante do exposto, solicita-se a **anulação da Questão 41**, uma vez que a alternativa considerada correta não está de acordo com o GINA 2025 e não corresponde ao que o próprio enunciado pede.

Atenciosamente,



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO
OBJETIVA

FAMERP - 2026

Fonte bibliográfica:

Global Initiative for Asthma (GINA). *GINA 2025 Report: Global Strategy for Asthma Management and Prevention*. GINA; 2025. Disponível em: <https://ginasthma.org>.



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

FAMERP - 2026

Especialidade: Clínica Médica

Questão: 56

Paciente de 38 anos, gênero feminino, procura atendimento ambulatorial após realizar Ultrassom de tireoide feito pelo histórico familiar de carcinoma papilífero com evidência de nódulo tireoidiano de 0,9x0,7x0,6cm, em lobo esquerdo, TIRADS 5. Clinicamente está assintomática. Qual deve ser a conduta correta neste momento?

- A. Cintilografia de tireoide
- B. PAAF guiada por US
- C. Dosagem de TSH
- D. Ultrassom anual

Recurso:

À Banca Examinadora da FAMERP,

Venho respeitosamente, no prazo legal, solicitar a mudança do gabarito oficial **da Questão 56** que aborda a conduta inicial em paciente com nódulo tireoidiano altamente suspeito (TI-RADS 5), uma vez que a alternativa considerada correta não corresponde ao passo inicial recomendado pelas principais diretrizes internacionais para avaliação de nódulos da tireoide. Embora nódulos altamente suspeitos em pacientes jovens e com história familiar configurem risco aumentado de malignidade, todas as diretrizes atuais, incluindo ATA, ACR-TI-RADS, Endocrine Society, JAMA e NEJM, são unânimes ao afirmar que a **dosagem de TSH é o primeiro passo obrigatório na investigação de qualquer nódulo tireoidiano, antecedendo decisões invasivas ou citológicas.**

A dosagem do hormônio estimulante da tireoide é fundamental para o algoritmo diagnóstico inicial, pois valores de TSH determinam a conduta subsequente:

TSH suprimido indica necessidade de cintilografia para exclusão de nódulo hiperfuncionante, que raramente é maligno e, portanto, não deve ser submetido à PAAF;

TSH normal ou elevado direciona para avaliação morfológica e citológica conforme preconizado pelas diretrizes. Estudos mostram que TSH baixo tende a se associar a nódulos benignos, enquanto níveis elevados se relacionam a maior risco de maligni-





RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

FAMERP - 2026

dade, o que reforça que a interpretação do TSH modifica diretamente a decisão entre acompanhamento, realização de PAAF ou cintilografia.

Dessa forma, mesmo em nódulos TI-RADS 5 subcentimétricos e em pacientes com fatores adicionais de risco, como a história familiar descrita, a dosagem de TSH permanece obrigatoriamente como a etapa inicial antes de qualquer definição definitiva de conduta. Portanto, a alternativa apresentada como correta na questão em discussão desconsidera a base do algoritmo diagnóstico recomendado internacionalmente e omite o passo que norteia todas as condutas subsequentes. A decisão sobre acompanhamento, citologia ou cintilografia depende necessariamente do resultado do TSH, que jamais deve ser suprimido da avaliação inicial.

Diante disso, torna-se evidente que a resposta considerada apropriada pela banca **não está alinhada às recomendações internacionais atuais e não reflete o manejo correto e seguro**. Assim, solicito que seja revista a questão, uma vez que a alternativa correta deveria reconhecer a dosagem de TSH como o passo diagnóstico inicial e indispensável na abordagem de qualquer nódulo tireoidiano, **como está exposto na alternativa C.**

Atenciosamente.

Referências:

- Durante C, Grani G, Lamartina L, et al. The Diagnosis and Management of Thyroid Nodules: A Review. JAMA. 2018;319(9):914-924



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

FAMERP - 2026

Especialidade: Cirurgia Geral

Questão: 76

Uma jovem vítima de acidente de moto, atendida pela equipe pré-hospitalar, é conduzida até a emergência de um hospital terciário para o atendimento inicial. O rolamento em bloco é uma parte fundamental no atendimento à vítima politraumatizada. Sobre ele, é correto afirmar:

- A. Só deve ser realizado quando o paciente chega à emergência com os dispositivos prancha rígida e colar cervical e, atendido pela equipe pré-hospitalar
- B. Deve ser realizado ao final da avaliação secundária, exceto quando se busca fonte de sangramento ativo no dorso
- C. Deve ser realizado assim que o paciente chega no setor de emergência do hospital para que a prancha rígida seja retirada o mais rápido possível
- D. Deve ser realizado após a avaliação primária, depois que todas as lesões que pudessem levar risco à vida do paciente terem sido diagnosticadas e tratadas

Recurso:

À Banca Examinadora da FAMERP,

Venho respeitosamente, no prazo legal, solicitar a mudança do gabarito oficial **da Questão 76** que aborda o momento adequado para realização do rolamento em bloco no atendimento ao paciente politraumatizado, pois a alternativa considerada correta não corresponde ao que determinam o protocolo ATLS e as melhores práticas internacionais baseadas em evidências. O rolamento em bloco deve ser realizado **somente após a conclusão da avaliação primária**, quando todas as lesões que possam ameaçar a vida foram identificadas e tratadas. Essa conduta não integra a avaliação primária e não pode atrasar intervenções que salvam vidas, como garantia de via aérea pérvia, ventilação adequada, controle de hemorragias e estabilização hemodinâmica.

A principal finalidade do procedimento é permitir inspeção do dorso, identificação de lesões ocultas, remoção da prancha rígida e avaliação de possíveis hemorragias ou ferimentos penetrantes posteriores. Contudo, esse movimento implica manipulação da coluna vertebral e pode agravar lesões, especialmente na presença de instabilidade vertebral ou suspeita de trauma raquimedular. Por isso, todas as diretrizes ressaltam que qualquer mobili-





RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

FAMERP - 2026

zação do paciente deve ocorrer **somente após o controle das ameaças imediatas à vida**, evitando piora neurológica ou risco de deterioração clínica.

Portanto, a recomendação é que a prancha seja removida o mais precocemente possível após a chegada ao hospital, idealmente logo após o ABCDE e estabilização inicial, desde que a restrição de movimento seja mantida por outros meios adequados, como colchão a vácuo, até a exclusão definitiva de lesão instável da coluna por exame clínico e/ou radiológico. Retirá-la após avaliação secundária dificulta o exame físico completo e a exposição do doente, bem como a necessidade de alguma intervenção, além de prejudicar a mecânica ventilatória e aumentar o desconforto do paciente.

As diretrizes da American College of Surgeons e o protocolo ATLS corroboram que a **alternativa D** — que prevê o rolamento em bloco apenas após finalização da avaliação primária — é a única que garante segurança, evita atrasos nas intervenções críticas e minimiza o risco de lesão secundária. Já as alternativas que sugerem realizar durante a avaliação primária, ainda que com a justificativa de inspeção precoce do dorso, não estão de acordo com o ensino oficial, pois podem retardar o tratamento de lesões fatais e resultar em pior desfecho.

Atenciosamente;

Referências:

Best Practices Guidelines: Spine Injury. Gregory D. Schroeder, MD; Alexander R. Vaccaro, MD, PhD, MBA; William C. Welch, MD, FACS, FAANS, FICS, FAANOS; *et al.* **American College of Surgeons**, 2022.



@medway.residenciamedica



Medway