



RECURSO PARA QUESTÃO

OBJETIVA

IAMSPE - 2026

medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

IAMSPE - 2026

Especialidade: Clínica Médica

Questão: 11

Um paciente do sexo masculino, 58 anos, é avaliado no ambulatório com queixa de rigidez articular matinal que persiste por 90 minutos após o despertar, acompanhada de edema e calor articular em articulações de pequenas articulações das mãos. Ao exame físico, identifica-se poliartrite simétrica acometendo interfalangeanas proximais e metacarpofalangeanas, sem evidências de erosões ósseas ao radiograma. Solicitados exames laboratoriais que revelam elevação de marcadores inflamatórios. Analise a sequência de manifestações clínicas e características apresentadas e identifique qual aspecto é compatível com o padrão de apresentação de uma doença articular reumática:

- A. Presença de erosões ósseas e limitação de movimento com reversibilidade das deformidades articulares.
- B. Rigidez matinal que persiste por mais de uma hora associada a poliartrite crônica simétrica e aditiva acometendo preferencialmente nos punhos e joelhos.
- C. Lesão discoide fotossensível com possibilidade de reversibilidade sem alterações estruturais permanentes das articulações.
- D. Manifestação isolada em grande articulação com deformidades irreversíveis do tipo "em ziguezague" nas interfalangeanas.
- E. Sintomatologia atenuada pela madrugada com melhora importante durante o repouso prolongado e ausência de calor articular ao toque.

Recurso:

Resumo da atividade: Anulação da questão

À banca examinadora,

O enunciado descreve quadro típico de artrite reumatoide com rigidez matinal prolongada e poliartrite simétrica em pequenas articulações das mãos, sem erosões iniciais. Contudo, a alternativa indicada como correta, indica acometimento preferencial de joelhos, o que está incorreto de acordo com os critérios diagnósticos de artrite reumatoide ACR/EULAR de 2010, no qual inclusive não pontuamos se acometimento de grande articulação. Conforme os critérios ACR/EULAR, na artrite reumatoide, a rigidez articular dura tipicamente > 30–60 min, podendo prolongar-se por horas, piorando com repouso e aliviando-se com movimento contínuo, afeta predominantemente articulações pequenas das mãos (metacarpofalan-



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

IAMSPE - 2026

gianas e interfalangeanas proximais) e punhos, com simetria; não sendo o joelho local preferencial na fase inicial. Dessa forma, tais critérios valorizam rigidez matinal prolongada e envolvimento de ≥ 4 articulações pequenas para confirmação precoce, sem incluir joelhos como critério característico da condição. Diante do exposto, solicitamos a **anulação da questão** em razão da incorreta atribuição de acometimento de joelhos, divergindo dos critérios diagnósticos consolidados para artrite reumatoide, e ausência de item correto nas demais alternativas. Grato.

Referências:

- Kay J, Upchurch KS. ACR/EULAR 2010 rheumatoid arthritis classification criteria. Rheumatology (Oxford). 2012 Dec;51 Suppl 6:vi5-9. doi: 10.1093/rheumatology/kes279. PMID: 23221588.



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

IAMSPE - 2026

Especialidade: Cirurgia Geral

Questão: 28

Paciente masculino de 26 anos de idade, vítima de acidente de moto contra anteparo fixo (árvore na via pública), em uso de capacete, com velocidade aproximada de 80 Km/h, foi socorrido por equipe especializada e encaminhado ao hospital. Recebido em sala de emergência, queixando-se de forte dor abdominal, realizado avaliação inicial, com via aérea pérvia, sem cervicalgia, mantido colar cervical, saturação de 94% em ar ambiente, frequência respiratória de 20 ipm, frequência cardíaca de 96 bpm, pressão arterial de 100/70 mmHg, abdome plano, tenso, com dor à palpação difusa, pior em quadrante superior esquerdo, escala de Glasgow 15, pupilas isofotorreagentes, ausência de lesões externas relacionadas ao trauma. Submetido a exames laboratoriais com hemoglobina em 12,9 g/dL, hematócrito 40%, demais sem outras alterações. Assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta a ser realizada na sequência:

- A. Manter paciente em observação por 4 horas, realizar analgesia e dar alta hospitalar após.
- B. Intubar o paciente e solicitar avaliação do cirurgião.
- C. Analgesia, solicitar radiografia de coluna cervical, tórax, abdome e pelve.
- D. Analgesia e solicitar tomografia computadorizada de corpo inteiro, sem contraste endovenoso.
- E. Analgesia e solicitar tomografia computadorizada de coluna cervical e tórax sem contraste e de abdome total com contraste endovenoso.

Recurso:

Prezada Banca Examinadora,

Solicita-se a anulação da questão 28 referente ao protocolo de tomografia computadorizada (TC) em trauma de alta energia cinética, pois a alternativa considerada correta não contempla a realização de TC de crânio, contrariando as recomendações atuais das principais sociedades médicas e evidências científicas.

De acordo com as diretrizes da American College of Radiology, em pacientes vítimas de



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

IAMSPE - 2026

trauma de alta energia, como acidente de motocicleta a 80 km/h, a conduta correta é a **tomografia computadorizada de corpo inteiro**, composta por TC de crânio e cervical sem contraste, seguida de TC de tórax, abdome e pelve com contraste intravenoso, salvo contraindicações específicas.^[1] O mecanismo de alta energia, independentemente do uso de capacete, é critério suficiente para indicação de TC de corpo inteiro, pois está associado a alta prevalência de lesões ocultas e impacto direto na tomada de decisão terapêutica.^[2]

O estudo multicêntrico REACT-2, publicado no The Lancet, reforça que o protocolo de TC de corpo inteiro deve incluir TC de crânio e cervical sem contraste, além de TC contrastada de tórax, abdome e pelve, sendo realizado em uma única aquisição do vértice ao púbis.^[3] A exclusão da TC de crânio na alternativa considerada correta pode resultar em omissão de lesões cerebrais graves, especialmente em traumas de alta energia, mesmo quando há proteção por capacete.

Portanto, a questão não contempla alternativa correta.

Atenciosamente,

References

1. [ACR Appropriateness Criteria® Major Blunt Trauma](#). Shyu JY, Khurana B, Soto JA, et al. Journal of the American College of Radiology : JACR. 2020;17(5S):S160-S174. doi:10.1016/j.jacr.2020.01.024.
2. [The Use of Whole-Body Trauma CT Should Be Based on Mechanism of Injury: A Risk Analysis of 3920 Patients at a Tertiary Trauma Centre](#). Findakly S, Zia A, Kavnoudias H, et al. Injury. 2023;54(7):110828. doi:10.1016/j.injury.2023.05.059.
3. [Immediate Total-Body CT Scanning Versus Conventional Imaging and Selective CT Scanning in Patients With Severe Trauma \(REACT-2\): A Randomised Controlled Trial](#). Sierink JC, Treskes K, Edwards MJ, et al. Lancet (London, England). 2016;388(10045):673-83. doi:10.1016/S0140-6736(16)30932-1.



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

IAMSPE - 2026

Especialidade: Ginecologia e Obstetrícia

Questão: 47

Nuligesta, 32 anos com dor pélvica cíclica limitante, associada à dispareunia de profundidade, tentando engravidar há 2 anos sem sucesso. Investigação de infertilidade do parceiro sem alterações. Relata presença de sangue nas fezes no período menstrual nos últimos 6 meses. Procurou o ginecologista que solicitou USG transvaginal com preparo intestinal para pesquisa de endometriose que mostrou sinais de endometriose profunda em compartimento posterior da pelve. Fez colonoscopia evidenciando lesão sugestiva de endometriose intestinal a 12 cm da borda anal, comprometendo ao redor de 20% da luz da alça, com extensão de 2,0 cm no maior diâmetro. Biópsia da lesão confirmou presença de células endometriais na amostra avaliada. Dosagens hormonais dentro da normalidade, sugerindo manutenção da ovulação. A melhor conduta no caso seria:

- A. Remoção dos focos de endometriose e salpingectomia bilateral. Dessa forma consegue-se melhorar resultado de fertilização "in vitro", que deve ocorrer logo após a cirurgia.
- B. Fertilização "in vitro" (FIV) como medida isolada, pois trata-se de endometriose profunda de compartimento posterior. Nesse caso as tubas já se encontram obstruídas e a possibilidade de gestação espontânea não existe, não havendo benefício com tratamento cirúrgico.
- C. Cirurgia para tratamento da endometriose com ressecção de todos os focos da doença, além de retossigmoidectomia discoide com grampeamento circular. Bloqueio curto da menstruação com análogo do GnRH e, na sequência, tentar engravidar.
- D. Cirurgia para tratamento da endometriose com ressecção de todos os focos da doença, retossigmoidectomia segmentar com anastomose primária. Liberar a gestação logo após a cirurgia.
- E. Cirurgia para tratamento da endometriose com ressecção de todos os focos, retossigmoidectomia segmentar com ileostomia protetora e reconstrução intestinal em 6 meses. FIV após reconstrução intestinal.

Recurso:

Prezada banca examinadora,

Venho solicitar a **anulação** da questão 47 por apresentar como correta a alternativa C, que prescreve o uso de análogo de GnRH no pós-operatório para uma paciente com desejo imediato de gravidez. Segundo o **Guideline de Endometriose da ESHRE (2022)**, mulheres



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

IAMSPE - 2026

que buscam gestação **não devem** receber supressão hormonal pós-operatória com o objetivo de aumentar as taxas de gravidez, uma vez que tal conduta não demonstra benefício na fertilidade futura e retarda desnecessariamente a janela de oportunidade para concepção espontânea ou assistida. A recomendação da diretriz é clara ao afirmar que a terapia hormonal pós-cirúrgica deve ser evitada quando o foco é o sucesso gestacional.

Apesar de a técnica quanto à abordagem cirúrgica proposta estar correta, ao associar obrigatoriamente uma técnica cirúrgica a um tratamento medicamentoso (GnRH) contraindicado para o perfil reprodutivo da paciente, a alternativa torna-se clinicamente inadequada e tecnicamente incorreta sob o ponto de vista da medicina baseada em evidências.

Portanto, como a alternativa considerada gabarito (C) impõe uma conduta medicamentosa que contraria frontalmente os protocolos internacionais de fertilidade, e a alternativa D propõe uma **retossigmoidectomia segmentar** (procedimento de maior morbidade e geralmente reservado para lesões maiores que 3 cm ou múltiplas, conforme os critérios de Shaving/Discóide/Segmentar), observa-se a ausência de uma alternativa que contemple tanto a técnica cirúrgica proporcional quanto a conduta pós-operatória correta de liberação imediata para gravidez. Diante dessa inconsistência científica, solicita-se a anulação da questão.

Referência: BECKER, C. M. et al. **ESHRE guideline: endometriosis**. Human Reproduction Open, v. 2022, n. 2, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/hropen/hoac009>.



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

IAMSPE - 2026

Especialidade: Pediatria

Questão: 62

Recém-nascido de 6 horas de vida apresenta desconforto respiratório progressivo, com taquipneia persistente superior a uma semana. Nasceu a termo com líquido amniótico meconial espesso. Radiografia evidencia infiltrado bilateral, volume pulmonar aumentado e áreas de hiperinsuflação alternadas com hipotransparência. Analise o mecanismo fisiopatológico que explica a hiperinsuflação observada na radiografia:

- A. Edema intersticial pulmonar reduzindo a complacência e aumentando o volume residual.
- B. Deficiência de surfactante causando colapso alveolar com aprisionamento de ar compensatório.
- C. Obstrução parcial de vias aéreas permitindo entrada de ar, mas impedindo sua saída.
- D. Vasoconstrição pulmonar aumentando a resistência vascular e redistribuindo o fluxo aéreo.
- E. Inflamação do parênquima com liberação de mediadores broncodilatadores.

Recurso:

À Banca Examinadora

Venho, respeitosamente, interpor **recurso solicitando a anulação da Questão 62**, em virtude de **incongruência temporal e incoerência lógica no enunciado**, que compromete de forma significativa sua clareza e interpretação objetiva.

O enunciado descreve um **recém-nascido de 6 horas de vida** que apresenta **desconforto respiratório progressivo, com taquipneia persistente superior a uma semana**. Tal afirmação configura uma **contradição temporal evidente**, uma vez que não é fisiológica nem cronologicamente possível a coexistência, em um mesmo momento clínico, de um recém-nascido com apenas 6 horas de vida e, simultaneamente, com sintomas respiratórios persistentes há mais de 7 dias.

Em questões de neonatologia, a **precisão temporal é essencial**, pois idade pós-natal e tempo de evolução dos sintomas são determinantes para o raciocínio diagnóstico e fisiopatológico. Dessa forma, a falha redacional observada **viola o princípio da clareza do enunciado**, induz o candidato a interpretações conflitantes e prejudica a isonomia da avaliação.



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

IAMSPE - 2026

Diante do exposto, considerando que o erro compromete o entendimento global da questão e não pode ser sanado por interpretação lógica sem inferências externas ao texto, **solicito a anulação da Questão 62**, com a consequente atribuição da pontuação correspondente a todos os candidatos.

Atenciosamente,



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

IAMSPE - 2026

Especialidade: Pediatria

Questão: 76

Uma criança de 12 meses comparece à unidade de saúde com sua mãe para consulta de vacinação. A mãe refere que a criança recebeu as vacinas conforme protocolo até os 9 meses de idade. Identifique as vacinas que devem ser administradas neste momento:

- A. SCRIV tetra viral em dose única para proteção contra sarampo, caxumba, rubéola e varicela com cobertura de 95% dos imunizados.
- B. Meningocócica C reforço, VIP reforço, hepatite A dose única e DTP primeiro reforço.
- C. Influenza primeira dose, febre amarela primeira dose e pneumocócica 10 reforço exclusivamente.
- D. BCG reforço, rotavírus oral segunda dose e pentavalente terceira dose obrigatoriamente.
- E. Hepatite B terceira dose, tríplice viral primeira dose e varicela primeira dose conforme esquema de 12 meses.

Recurso:

À Banca Examinadora,

A questão 76 descreve uma criança de 12 meses de idade cuja mãe refere que a vacinação foi realizada conforme o protocolo até os 9 meses, o que pressupõe esquema vacinal completo e adequado até essa faixa etária, sem atrasos. Assim, devem ser consideradas apenas as vacinas rotineiramente indicadas aos 12 meses para crianças com calendário em dia.

Seguindo as recomendações atuais do PNI, aos 12 meses de idade, uma criança deve receber tríplice viral, pneumocócica-10 e meningocócica ACWY. A alternativa B, dada como gabarito inicial, apresenta vacinas que devem ser aplicadas apenas aos 15 meses de vida, como hepatite A, DTP e VIP. Todas as demais alternativas da questão também não apresentam vacinas que devem ser aplicadas na idade solicitada.

Dessa forma, solicito a anulação da questão 76 uma vez que a alternativa apontada como correta (alternativa B) não está em conformidade com o Calendário Nacional de Vacinação do Programa Nacional de Imunizações (PNI), considerando o próprio enunciado da questão.



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO

OBJETIVA

IAMSPE - 2026

Atenciosamente,

Referências:

- BRASIL. Ministério da Saúde. Instrução normativa que institui o Calendário Nacional de Vacinação 2025. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/sau-de/pt-br/vacinacao/publicacoes/instrucao-normativa-que-instrui-o-calendario-nacional-de-vacinacao-2025.pdf>



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

IIAMSPE - 2026

Especialidade: Medicina Preventiva e Social

Questão: 96

Paciente de 58 anos, hipertenso há 15 anos em uso irregular de enalapril, comparece ao pronto-socorro referindo cefaleia intensa de início há 2 horas. À admissão, apresenta PA de 210/130 mmHg em ambos os membros superiores, confirmada após três aferições. Ao exame físico, encontra-se consciente, orientado, sem déficits neurológicos focais, ausculta cardiopulmonar sem alterações e sem sinais de edema periférico. Eletrocardiograma mostra ritmo sinusal sem alterações isquêmicas e radiografia de tórax com área cardíaca normal. Estabeleça o diagnóstico e o tratamento inicial adequado para esse caso.

- A. Emergência hipertensiva; iniciar nitroprussiato de sódio intravenoso em unidade de terapia intensiva, visando redução de 25% da pressão arterial média em uma hora.
- B. Urgência hipertensiva; iniciar captopril via oral em baixas doses, com tempo de pico de ação de 60 a 90 minutos.
- C. Emergência hipertensiva; administrar nifedipino de liberação rápida sublingual para redução imediata da pressão arterial.
- D. Urgência hipertensiva; iniciar furosemida intravenosa como agente de primeira escolha para controle pressórico.
- E. Emergência hipertensiva; iniciar clonidina via oral com pico de ação em 30 a 60 minutos.

Recurso:

Resumo da atividade: anulação da questão.

À Banca Examinadora,

O caso apresenta paciente com *elevação da pressão arterial sem lesão de órgão-alvo*, sem sinais de acometimento agudo, exigindo redução gradual da pressão arterial para evitar hipofluxo. Tanto a Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, 2025 e as diretrizes de 2025 do American College of Cardiology (ACC) e da American Heart Association (AHA), substituíram os conceitos de urgência e emergência hipertensiva pelos termos *elevação da pressão arterial sem lesão de órgão-alvo* e *emergência hipertensiva* no presente ano, visto que o termo "urgência hipertensiva" apresenta inconsistências - tal termo direciona aumenta o risco de condutas errôneas devido: ausência de evidência para benefício clínico de intervenção aguda, pois não há evidências que demonstrem benefício em reduzir rapidamente a





RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

IAMSPE - 2026

pressão arterial em pacientes com hipertensão grave sem lesão aguda de órgão-alvo; o uso do termo "urgência" é considerado subjetivo e pode induzir condutas excessivamente agressivas, levando à medicalização desnecessária de pacientes assintomáticos com pressão arterial elevada, o que não é respaldado pela literatura. Segundo a Diretriz Brasileira de 2025, *"atualmente, discute-se o uso do termo "urgência hipertensiva" e recomenda-se que a nomenclatura apropriada seria "elevação importante da PA sem lesão progressiva de órgãos-alvo"*. Dessa forma, tais termos estão incorretos de acordo com a referência mais atualizada, o que tornam os itens incorretos. Assim, por ausência de item correto, solicito a anulação da questão. Grato.

Referências:

- Sociedade Brasileira de Hipertensão — Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, 2025



@medway.residenciamedica



Medway