



RECURSO PARA QUESTÃO
OBJETIVA

AMP - 202

AMP - 2026

medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

AMP - 2026

Especialidade: Pediatria

Questão: 13

Em qual etapa do desenvolvimento um bebê apresenta-se mais sereno, pacífico, sem cólicas, sorrindo com mais frequência, iniciando um interesse maior pelo rosto humano, fixando mais o olhar, postura simétrica, mãos abertas, reflexo plantar já praticamente ausente e o reflexo de Moro começa a desaparecer?

- A. 0 a 2 meses.
- B. 2 a 4 meses.
- C. 4 a 6 meses.
- D. 6 a 9 meses.
- E. 9 a 12 meses.

Recurso:

Prezada Banca Examinadora:

Atividade: Anulação

A questão em pauta nos pergunta qual a idade compatível para um bebê com a seguinte descrição “mais sereno, pacífico, sem cólicas, sorrindo com mais frequência, iniciando um interesse maior pelo rosto humano, fixando mais o olhar, postura simétrica, mãos abertas, reflexo plantar já praticamente ausente e o reflexo de Moro começa a desaparecer”.

As seguintes características são todas compatíveis com a faixa etária dada como gabarito da questão de 4 a 6 meses, porém a “praticamente ausência” de reflexo plantar nesta faixa etária não é compatível com a resposta fornecida pela banca, conforme o seguinte trecho retirada da “Caderneta de Saúde da Criança Instrumento e Promoção do Desenvolvimento: como avaliar e intervir em crianças” da Sociedade Brasileira de Pediatria.

“Preensão plantar: o examinador pressiona o polegar contra a sola do pé da criança, logo abaixo dos dedos. Observa-se a flexão dos dedos. Deve desaparecer com 15 meses de vida”

Logo, o quadro clínico dado é incompatível com idade de 4 a 6 meses de vida (letra C), assim como não há outra alternativa correta. Solicito, então, anulação da questão em pauta.



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

AMP - 2026

Referências:

Caderneta de Saúde da Criança Instrumento e Promoção do Desenvolvimento: como avaliar e intervir em crianças - Sociedade Brasileira de Pediatria, 2017.



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

AMP - 2026

Especialidade: Medicina Preventiva e Social **Questão: 14**

No atendimento de um trauma que levou à morte de uma criança ou adolescente, ou no caso em que a vítima chegou morta ao serviço de saúde I-é vedado ao médico oferecer Atestado de Óbito em qualquer situação de morte por causa violenta ou suspeita, seja por acidente ou violência EXCETO II – se não houver Instituto Médico Legal no município e região do falecimento, sem necessidade de comunicação à autoridade local.

- A. Ambas afirmativas estão corretas e a II é uma justificativa correta da I.
- B. Ambas afirmativas estão corretas e a II não é uma justificativa correta da I.
- C. A afirmativa I está correta e a II incorreta.
- D. A afirmativa II está incorreta e a I correta.
- E. Ambas estão incorretas.

Recurso:

Recurso:

Solicitação: ampliação do gabarito para C e D

Prezada Banca Examinadora

Venho, respeitosamente, interpor recurso referente à questão nº 14 da prova de Residência Médica, com o objetivo de solicitar a ampliação do gabarito.

Ao analisar atentamente o enunciado e as alternativas, observa-se que as opções C e D apresentam conteúdo idêntico, configurando duplicidade de resposta correta. Tal situação inviabiliza a escolha única exigida pelo formato da prova.

Dessa forma, solicito que seja ampliado o gabarito para incluir ambas as alternativas (C e D) como corretas.



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

AMP - 2026

Especialidade: Pediatria

Questão: 18

Recém nascido apresenta no terceiro dia de vida quadro de conjuntivite, com secreção purulenta espessa e abundante bilateralmente e com sinais de quemose de pálpebras. Baseado no agente etiológico mais provável, qual seria a melhor conduta para o caso?

- A. Colírio de tobramicina.
- B. Azitromicina por via oral.
- C. Antibioticoterapia sistêmica com penicilina ou ceftriaxona.
- D. Associação de colírio de eritromicina com penicilina cristalina.
- E. Irrigação ocular com solução de soro fisiológico a cada duas horas.

Recurso:

Prezada Banca Examinadora:

Atividade: Anulação

A questão em pauta traz recém-nascido no 3o dia de vida com conjuntivite purulenta abundante e quemose palpebral. Este quadro clínico é mais compatível com conjuntivite por *Neisseria gonorrhoeae*, conforme trechos retirados da "NOTA TÉCNICA SOCIEDADE BRASILEIRA DE OFTALMOLOGIA PEDIÁTRICA 2021 - 2023", do que com a conjuntivite por *Clamídia*, agente etiológico também comum na população neonatal.

Conjuntivite por *Neisseria gonorrhoeae*

"Conjuntivite por *Neisseria gonorrhoeae* é a forma mais grave de oftalmia neonatal, manifestando-se tipicamente entre o segundo e o quinto dia de vida, com secreção ocular abundante. Se não tratada adequadamente, pode evoluir com perfuração ocular em vinte e quatro horas. À coloração de Gram, identificam-se diplococos gram negativos. O tratamento deve ser feito com ceftriaxone 50mg/kg/dia (máximo de 125mg) em dose única, intramuscular e a secreção conjuntival deve ser removida continuamente."

Conjuntivite por *Chlamydia trachomatis*



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

AMP - 2026

“É a principal causa de conjuntivite bacteriana, sendo responsável por até 35% dos casos no mundo. Manifesta-se, geralmente, entre o quinto e o décimo quarto dia de vida, podendo ocorrer a formação de pseudomembranas. (...) A OMS recomenda que o tratamento para Chlamydia seja feito preferencialmente com azitromicina oral 20mg/kg/dia uma vez ao dia, por três dias. Alternativamente, pode-se utilizar eritromicina oral 50mg/kg/dia em quatro doses diárias por 14 dias.”

Dentre as alternativas dadas pela questão, cujo gabarito foi a letra B “Antibioticoterapia sistêmica com penicilina ou ceftriaxona” temos erro conceitual importante, uma vez que o tratamento de escolha para a N. gonorrhoeae atualmente não contempla o uso da penicilina como opção, devido ao alto índice de resistência bacteriana a este medicamento (vide protocolo de tratamento do guia Sanford de antibioticoterapia). Dentre as outras alternativas oferecidas, não possuíamos opções terapêuticas sistêmicas para tratamento do gonococo, principal hipótese diagnóstica para o caso apresentado.

Logo, solicitamos anulação da questão devido ausência de gabarito adequado.

Referencias:

1. OFTALMIA NEONATAL: NOTA TÉCNICA SOCIEDADE BRASILEIRA DE OFTALMOLOGIA PEDIÁTRICA - Diretoria 2021-2023
2. THE SANFORD GUIDE: To Antimicrobial Therapy - 2022



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

AMP - 2026

Especialidade: Clínica Médica

Questão: 43

Erica, 42 anos, diabética e hipertensa bem controlada há 2 anos, em uso de anticoncepcional oral contínuo, assintomática, traz exames de rotina: colesterol= 230mg/dL; HDL colesterol= 31mg/dL; triglicerídeos= 125 mg/dL; glicemia de jejum= 102 mg/dl; TSH= 1,5 UI/mL; HbA1C=6,4; ácido úrico= 4,5mg/dL; vitamina D= 30 ng/mL. Qual atitude medicamentosa seria mais adequada nesta consulta?

- A. Considerar terapia com estatina de intensidade alta para obter níveis de colesterol LDL < 70 mg/d.
- B. Considerar terapia com estatina de intensidade moderada para obter níveis de colesterol LDL < 100 mg/dL.
- C. Considerar terapia com estatina de intensidade alta, associada a ezetimiba para obter níveis de colesterol LDL < 50 mg/dL.
- D. Considerar tratamento combinado com estatina de intensidade alta intensidade, ezetimiba e fenofibrato também visando elevação do HDL e diminuição do risco CV.
- E. Considerar terapia com ômega 3 [ácido eicosapentaenoico (EPA) e ácido docosahexaenoico (DHA)] evitando, no início, o uso da estatina que pode aumentar discretamente o risco de descompensação do diabetes.

Recurso:

Recurso: Resumo da atividade: Mudança de gabarito para (B)

À Banca Examinadora,

Síntese técnica do problema: Paciente 42 anos, diabética e hipertensa, com LDL estimado em ≈ 174 mg/dL, classificada como risco cardiovascular *alto*. A meta recomendada para risco alto é **LDL < 100 mg/dL**. Fonte: Sociedade Brasileira de Cardiologia.

Fundamentação técnica:

- **Estratificação de risco:** A Diretriz da SBC define pacientes diabéticos com fator adicional de risco (hipertensão) como de risco *alto*, cuja meta lipídica é LDL < 100 mg/dL. Fonte: Sociedade Brasileira de Cardiologia.



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

AMP - 2026

- **Intensidade da terapia:** Estatinas de intensidade moderada reduzem LDL em 30–49 %, suficiente para alcançar a meta em alto risco sem necessidade de alta intensidade. Fonte: American College of Cardiology/American Heart Association.
- **Risco de diabetes:** O benefício cardiovascular da estatina moderada em pacientes diabéticos supera o pequeno aumento de glicemia observado. Fonte: American College of Cardiology/American Heart Association.

Conclusão e pedido: Diante do exposto, solicitamos mudança do gabarito para a alternativa B.

Referências

- Sociedade Brasileira de Cardiologia — Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose
- American College of Cardiology/American Heart Association — Guideline on the Management of Blood Cholesterol



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

AMP - 2026

Especialidade: Clínica Médica

Questão: 45

Sra. Rita, 65 anos, diabética, obesa, em tratamento com metformina 2 g ao dia, vem a consulta solicitando informações. Relata ter ouvido uma entrevista sobre as complicações crônicas do diabetes e ficou preocupada, pois nunca fora orientada a consultar-se com um nefrologista. Seus últimos exames mostraram glicemia 2 horas após o almoço de 165 mg/dL; H_{A1c} de 6,3; ureia de 40 mg/dl e creatinina de 1,12 mg/dl. Após analisar o caso você informa que o encaminhamento será realizado em caso de

- A. hipertensão arterial resistente ao controle com 2 ou mais drogas antihipertensivas.
- B. desejo de transplante de células beta (ilhotas) com ou sem transplante renal simultâneo.
- C. necessidade de orientação sobre acesso vascular para a hemodiálise ou diálise peritoneal.
- D. inclusão no sistema SUS para recebimento de medicação contínua de inibidores do SGLT-2.
- E. a taxa de filtração glomerular estimada for < 30 mL/ min por 1,73 m² ou a proteinúria se mostrar > 3 g/dia.

Recurso:

Resumo da atividade: Mudança de gabarito para **(E)**

À Banca Examinadora,

Síntese técnica do problema: A indicação de encaminhamento a nefrologista em pacientes com diabetes mellitus tipo 2 deve basear-se em critérios de função renal e albuminúria que identificam doença renal crônica avançada. Na paciente em questão, os exames indicam função renal preservada e ausência de proteinúria significativa.

Fonte: Endocrinologia Clínica.

Fundamentação técnica:



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

AMP - 2026

- **Rastreamento de nefropatia diabética:** pacientes com DM2 realizam anualmente *doseagem de creatinina sérica e albuminúria* para estadiamento e detecção de DRC. **Fonte:** Endocrinologia Clínica.
- **Recomendação internacional:** diretriz da ESC preconiza avaliação da *albuminúria* em hipertensos como método de rastreamento da DRC. **Fonte:** European Society of Cardiology.
- **Encaminhamento ao especialista:** no *Estágio 4* de DRC—nefropatia estabelecida com albuminúria classe A3 e redução da *TFG*—é indicada avaliação por nefrologista, critério refletido na alternativa E. **Fonte:** Endocrinologia Clínica.

Conclusão e pedido: Diante do exposto, solicitamos a mudança do gabarito para **(E)**, pois esta alternativa reflete adequadamente os critérios de encaminhamento conforme o *Estágio 4* de DRC.

Referências

- European Society of Cardiology — guideline da ESC
- Endocrinologia Clínica (Edição do Kindle)



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

AMP - 2026

Especialidade: Clínica Médica

Questão: 50

Os médicos costumam se referir a qualquer doença febril sem uma etiologia óbvia inicial como Febre de Origem Obscura (FOO). A maioria das doenças febris melhora antes que um diagnóstico possa ser feito ou que desenvolva características que possibilitem o diagnóstico. O termo FOO deve ser reservado para doenças febris prolongadas sem uma etiologia estabelecida apesar da avaliação e exames diagnósticos intensivos. Diante do exposto, analise as afirmativas abaixo I - Na população idosa três diagnósticos possíveis de FOO, arterite de células temporais associada à polimialgia reumática, doença de Still e neoplasia colon retal devem ser consideradas. II - A febre com sinais de endocardite e hemoculturas negativas representa um problema especial. A endocardite com culturas negativas pode ser causada por bactérias de difícil cultivo, como bactérias nutricionalmente variantes, os microrganismos do grupo HACEK. III - A febre de origem obscura é definida como febre > 37,8 em pelo menos duas ocasiões, duração de doença maior que 1 semana, presença de imunocomprometimento conhecido, diagnóstico que permanece incerto após anamnese e exame físico detalhados e os seguintes exames obrigatórios: determinação de VHS e proteína C reativa, contagem de plaquetas, contagem total e diferencial de leucócitos, medidas dos níveis de hemoglobina, eletrólitos, creatinina, proteínas totais, fosfatase alcalina, FAN, fator reumatoide, eletroforese de proteínas, parcial de urina com urocultura, hemoculturas, radiografia de tórax, ultrassonografia abdominal e teste cutâneo com tuberculina ou IGRA teste.

- A. As afirmativas I e II estão corretas, a III está incorreta.
- B. As afirmativas I e III estão corretas, a II está incorreta.
- C. As afirmativas II e III estão corretas, a I está incorreta.
- D. As afirmativas I, II e III estão corretas.
- E. As afirmativas I, II e III estão incorretas.

Recurso:

RECURSO – Solicitação de Troca de Gabarito ou Anulação da Questão sobre Febre de Origem Obscura (FOO) - questão 50

Prezados membros da banca examinadora,



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

AMP - 2026

Venho respeitosamente solicitar a troca de gabarito ou anulação da questão referente a Febre de Origem Obscura (FOO), cujo gabarito preliminar foi divulgado como letra E (todas as afirmativas incorretas).

Embora reconheçamos que a assertiva III apresenta incorreções conceituais claras, as assertivas I e II merecem reavaliação, uma vez que a alternativa II foi considerada correta pela própria banca em exame anterior (2024), demonstrando incoerência interna e jurisprudência prévia sobre o tema.

Análise da assertiva I:

“Na população idosa três diagnósticos possíveis de FOO, arterite de células temporais associada à polimialgia reumática, doença de Still e neoplasia colorretal devem ser consideradas.”

De fato, arterite de células gigantes/polimialgia reumática e neoplasias são causas clássicas de FOO em idosos. Quanto à doença de Still do adulto (AOSD), embora mais comum em adultos jovens, ela não está excluída da população idosa. Há relatos consistentes de AOSD em indivíduos com mais de 60 anos na literatura.

Portanto, a assertiva I é aceitável dentro do contexto epidemiológico e, sobretudo, de acordo com a literatura científica. Referência: <https://doi.org/10.1590/S0482-50042005000500014>

Análise da assertiva II:

Microrganismos do grupo HACEK devem ser suspeitados em pacientes com endocardite, febre de origem obscura e hemocultura negativa. Inclusive o reconhecimento dessa possibilidade foi refletido na prova de acesso direto da AMP de 2024, na qual a mesma afirmação foi considerada correta pela banca.

Resumo técnico:



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

AMP - 2026

Assertiva I: correta.

Assertivas II: correta.

III: incorreta (os exames citados na alternativa não são obrigatórios, devendo-se avaliar caso a caso e englobando todo um contexto clínico-epidemiológico).

Dessa forma, o gabarito E (todas incorretas) não se sustenta, dado que temos duas assertivas válidas segundo precedente da própria instituição e segundo a literatura mais atual.

Solicitação:

Diante do exposto, solicita-se a troca de gabarito para a alternativa A (I e II corretas, III incorreta) ou anulação da questão, por inconsistência do gabarito com a interpretação previamente adotada pela banca e com literatura médica válida.



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

AMP - 2026

Especialidade: Cirurgia Geral

Questão: 73

Homem 70 kg, queimadura térmica de 30% de superfície corporal queimada (SCQ). Nestes casos a reposição de volume de cristalóide nas primeiras 24 h é, segundo a fórmula de Parkland?

- A. $2 \text{ mL} \times \text{kg} \times \% \text{SCQ}$.
- B. $3 \text{ mL} \times \text{kg} \times \% \text{SCQ}$.
- C. $4 \text{ mL} \times \text{kg} \times \% \text{SCQ}$.
- D. $5 \text{ mL} \times \text{kg} \times \% \text{SCQ}$.
- E. $6 \text{ mL} \times \text{kg} \times \% \text{SCQ}$.

Recurso:

Prezada Banca Examinadora,

Respeitosamente, venho solicitar a reavaliação e anulação da questão 73, tendo em vista que o enunciado apresenta informações desatualizadas em relação às diretrizes mais recentes do ATLS (Advanced Trauma Life Support) sobre a reposição volêmica no paciente queimado.

A questão descreve um paciente com queimadura térmica, porém solicita o volume de reposição “segundo a fórmula de Parkland”. Conforme as atualizações do ATLS 11ª edição (2025), a reposição hídrica inicial nas queimaduras térmicas não deve mais ser baseada na fórmula de Parkland, pois essa dosagem tem se mostrado excessiva e associada a sobrecarga hídrica.

Importante ressaltar que uma revisão já havia sido introduzida na 10ª edição do ATLS, a qual estabelece:

Para queimaduras térmicas, a reposição inicial de fluidos recomendada é de $2 \text{ mL} \times \text{peso (kg)} \times \% \text{ da área corporal total queimada (\%SCQ)}$ de solução de Ringer Lactato nas primeiras 24 horas. Para queimaduras elétricas, pode ser necessário um volume maior, de até $4 \text{ mL} \times \text{kg} \times \% \text{SCQ}$.”



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

AMP - 2026

Dessa forma, o valor de 4 mL utilizado como gabarito corresponde à conduta anterior indicada para queimaduras elétricas, e não para queimaduras térmicas, que são o tipo de lesão descrito no enunciado.

Diante dessas divergências entre o enunciado e as recomendações oficiais do ATLS (10ª e 11ª edições), entende-se que nenhuma das alternativas reflete de maneira precisa a conduta atualmente preconizada. Assim, solicita-se, com a devida vênia, a anulação da questão, por ausência de alternativa correta segundo a literatura de referência internacional adotada nas provas.

Referências:

ATLS – Advanced Trauma Life Support, 11ª edição, 2024.

ATLS – 10ª edição, 2018, Cap. 9 – Burns.



@medway.residenciamedica



Medway