



RECURSO PARA QUESTÃO

OBJETIVA

UERJ - 2026

medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

UERJ - 2026

Especialidade: Clínica Médica

Questão: 20

Mulher de 50 anos apresenta astenia associada a fadiga, náuseas, vômitos e emagrecimento de 6kg em 12 meses. No exame físico, a PA = 90x60mmHg sentada e 80x50mmHg em pé, com hiperpigmentação em face e pescoço, dorso da mão e lábios. Nos exames laboratoriais, verificam-se hemoglobina = 11g/dL, leucócitos = 8.000/mm³, eosinófilos = 8%, ureia = 60mg/dL, creatinina = 1,3mg/dL, cálcio = 10,5mg/dL, sódio = 130mEq/L, potássio = 5,8meq/L e cloro = 90meq/L. O próximo exame para elucidação diagnóstica é:

- A. TC de abdômen
- B. angio-RM abdominal
- C. teste de estimulação com ACTH
- D. dosagem de cortisol plasmático

Recurso:

À Banca Examinadora,

Resumo da atividade: Mudança de gabarito para (D)

Síntese técnica do problema: A paciente apresenta quadro clínico de hipocortisolismo com hipotensão postural, hiponatremia e hipercalemia, característico de insuficiência adrenal primária. A confirmação diagnóstica inicial exige dosagem de cortisol plasmático matinal antes de procedimentos dinâmicos.

Fonte:

- O essencial em endocrinologia;
- Diagnostic approach to suspected chronic adrenal insufficiency, uptodate, 2025

Fundamentação técnica:

- Valores de *cortisol* entre 8 e 10h < 3 µg/dL são diagnósticos de insuficiência adrenal e níveis > 18 µg/dL a excluem; pacientes com cortisol basal entre 3–15 µg/dL devem reali-



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

UERJ - 2026

zar o teste de estimulação com ACTH. Fonte: O essencial em endocrinologia; Diagnostic approach to suspected chronic adrenal insufficiency, uptodate, 2025

- O teste de estímulo com ACTH não é indicado como primeira linha diante de suspeita inicial de insuficiência adrenal e deve ser reservado para valores de cortisol intermediários, reforçando a escolha inicial pela dosagem de cortisol plasmático matinal. Fonte: O essencial em endocrinologia.

Conclusão e pedido:

Diante do exposto, solicitamos a mudança do gabarito para (D).

Referências

- O essencial em endocrinologia (1. ed.)
- Diagnostic approach to suspected chronic adrenal insufficiency, uptodate, 2025



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

UERJ - 2026

Especialidade: Ginecologia e Obstetrícia

Questão: 47

Um indivíduo XY apresenta mutação causando inativação do gene SRY (síndrome de Swyer). Assim, durante o desenvolvimento do sistema reprodutivo, este indivíduo apresentará:

- A. gônada masculina, genitália interna masculina e genitália externa feminina
- B. gônada feminina, genitália interna masculina e genitália externa masculina
- C. gônada masculina, genitália interna feminina e genitália externa masculina
- D. gônada feminina, genitália interna feminina e genitália externa feminina

Recurso:

Resumo da atividade: Anulação

À Banca Examinadora,

Na síndrome de Swyer (46,XY com mutação do gene SRY), não há formação de testículos nem de ovários verdadeiros, mas sim de gônadas disgenéticas (gonadal streak), que não produzem testosterona nem hormônio antimülleriano. Dessa forma, desenvolvem-se genitálias interna e externa femininas sob ausência de sinais hormonais masculinos ou anti-Müllerianos.

Conclui-se que não há alternativa tecnicamente precisa entre as apresentadas, pois todas identificam erroneamente as gônadas como masculinas ou femininas, negando a natureza disgenética. Solicita-se, portanto, a anulação da questão.

Conclusão com pedido: Diante do exposto, solicitamos a anulação da questão.

Referências:

KING, T. F. J.; CONWAY, G. S. Swyer syndrome. Current Opinion in Endocrinology, Diabetes and Obesity, v. 21, n. 6, p. 504-510, dez. 2014. doi:10.1097/MED.0000000000000113.



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

UERJ - 2026

UP-TO-DATE. Differences of sex development: Causes. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/differences-of-sex-development-causessearch=swyer%20&source=search_result&selectedTitle=1~4&usage_type=default&display_rank=1#H304069 so em: [03/11/2025].



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

UERJ - 2026

Especialidade: Pediatria

Questão: 69

Menino de 7 anos, com diagnóstico de asma persistente, faz uso regular de corticosteroide inalatório (CI) em baixa dose. Durante a consulta de seguimento, a mãe relata que ele tem apresentado sintomas diurnos mais de duas vezes por semana, sendo necessário fazer uso frequente de broncodilatador de curta ação para alívio (SABA), além de ocasionar limitação na realização de atividades físicas. No último ano, ele teve duas exacerbações que exigiram o uso de corticosteroides sistêmicos. Considerando os critérios de controle da asma e a abordagem terapêutica passo a passo para crianças de 6 a 11 anos, a alternativa terapêutica preferencial para o caso é:

- A. iniciar baixa dose de CI associada ao formoterol em regime diário e sob demanda
- B. manter a dose de CI e adicionar montelucaste de sódio em regime diário
- C. dobrar a dose de CI, mantendo o uso de SABA para exacerbações
- D. manter a dose de CI e adicionar tiotropio por via inalatória

Recurso:

À Banca Examinadora,

O enunciado apresenta um menino, 7 anos, sabidamente asmático, em uso de corticoide inalatório (CI) em baixa dose, com claros sinais de descontrole da doença de base. Considerando o fluxograma do GINA 2025 para crianças de 6 a 11 anos, o paciente encontra-se na etapa 2 de tratamento. Dessa forma, levando em consideração o descontrole da doença, está indicado o escalonamento para a etapa 3.

O GINA 2025 coloca três opções nessa etapa 3:

- CI em dose média + SABA de resgate
- CI em dose baixa + LABA + SABA de resgate
- Terapia MART (CI em dose muito baixa + formoterol) em regime diário e sob demanda

O gabarito preliminar indica a alternativa A, que descreve o uso de CI em baixa dose associado ao formoterol em regime diário e sob demanda. No entanto, de acordo com o GINA 2025, essa opção não corresponde à etapa 3 para a faixa etária de 6 a 11 anos, mas sim à etapa 4, quando se indica a terapia MART com CI em dose baixa (e não muito baixa).





RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

UERJ - 2026

Assim, a alternativa A antecipa uma etapa terapêutica superior àquela recomendada para o caso descrito, não sendo a conduta mais adequada segundo o protocolo atual.

A alternativa C propõe dobrar a dose do CI, mantendo o SABA de resgate, conduta que está claramente descrita no GINA 2025 como uma das opções da etapa 3. Portanto, essa seria a alternativa mais compatível com a abordagem recomendada para o caso clínico apresentado, que se enquadra em asma persistente não controlada em uso de CI em baixa dose.

Dessa forma, solicitamos a mudança do gabarito para a alternativa C.

Referências:

- Global Initiative for Asthma (GINA). Global Strategy for Asthma Management and Prevention – 2025 Update, 2025.



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

UERJ - 2026

Especialidade: Medicina Preventiva e Social

Questão: 90

A cobertura mínima preconizada pela OMS para a realização de exames preventivos de câncer de colo de útero em mulheres entre 35 e 59 anos, como forma de reduzir a morbimortalidade por este câncer, é de:

- A. 60%
- B. 70%
- C. 80%
- D. 90%

Recurso:

Resumo: Mudança de gabarito para (B)

À Banca Examinadora,

Venho, respeitosamente, interpor recurso administrativo referente à questão nº 90 da prova por entender que o gabarito oficial (alternativa C – 80%) não condiz com o que é oficialmente preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Ministério da Saúde do Brasil.

De acordo com a OMS, na *Global Strategy to Accelerate the Elimination of Cervical Cancer as a Public Health Problem* (2020), e conforme reiterado pela OPAS (2021), a meta de rastreamento efetivo é:

“Ensure that 70% of women are screened with a high-performance test by 35 years of age and again by 45 years of age.”

O mesmo parâmetro é adotado nas Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero (INCA, 2023) e no *Caderno de Atenção Básica nº 13 – Controle dos Cânceres do Colo do Útero e de Mama* (MS, 2013), que estabelecem:



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

UERJ - 2026

“A redução da mortalidade requer cobertura de pelo menos 70% da população-alvo com exames de qualidade.”

Dessa forma, a cobertura de 80% refere-se à vacinação contra HPV, e não ao rastreamento citopatológico.

Com base nas referências internacionais e nacionais vigentes, solicita-se a retificação do gabarito da questão 90 para a alternativa B (70%).

Referências:

1. World Health Organization. *Global Strategy to Accelerate the Elimination of Cervical Cancer as a Public Health Problem*. Geneva: WHO; 2020.
2. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). *Estratégia Regional para a Eliminação do Câncer do Colo do Útero*. Washington, D.C.; 2021.
3. Instituto Nacional de Câncer (INCA). *Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero*. Rio de Janeiro; 2023.
4. Ministério da Saúde. *Caderno de Atenção Básica nº 13 – Controle dos Cânceres do Colo do Útero e de Mama*. Brasília; 2013.



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

UERJ - 2026

Especialidade: Medicina Preventiva e Social

Questão: 96

Homem de 65 anos, diabético, com insuficiência renal grau 3, após três dias de evolução de um quadro clínico clássico de dengue, comparece à UBS com menos febre, manchas roxas no corpo, dor abdominal, vômitos intensos, em torpor, estando desidratado e referindo fezes vermelhas. Ao exame físico, verificam-se PA = 90x64mmHg e taquicardia. Nesse caso, para realizar a prova do laço a fim de observar fragilidade capilar, deve-se:

- A. medir a pressão sistólica e diastólica, inflar o manguito na média da pressão, que seria 80mmHg, e esperar cinco minutos
- B. medir a pressão sistólica, inflar o manguito no valor da pressão sistólica, que seria 96mmHg, e esperar por três minutos
- C. colocar um torniquete bem apertado no antebraço e observar por cinco minutos
- D. colocar um torniquete bem apertado no antebraço e observar por três minutos

Recurso:

Resumo: Anulação

À Banca Examinadora,

Venho, respeitosamente, solicitar a anulação da questão nº 96 da prova, por apresentar erro técnico no cálculo da pressão a ser utilizada na prova do laço, conforme o próprio enunciado da questão e os parâmetros oficiais do Ministério da Saúde.

O Protocolo de Manejo Clínico da Dengue (Ministério da Saúde, 2024) descreve o procedimento correto da prova do laço da seguinte forma:

“Medir a pressão arterial do paciente e inflar o manguito até o valor médio entre a pressão sistólica e diastólica. Manter a compressão por cinco minutos em adultos e três minutos em crianças.”

No enunciado da questão, a pressão arterial do paciente é 90 × 64 mmHg.



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

UERJ - 2026

A média aritmética simples dessas pressões seria:

$$PAS + PAD / 2$$

$$90 + 64 / 2 = 77\text{mmHg}$$

Porém, o cálculo mais preciso e tecnicamente recomendado para o valor médio entre as pressões sistólica e diastólica é o da pressão arterial média (PAM), obtida pela fórmula:

$$PAM = PAS + 2x PAD / 3$$

$$PAM = 90 + 2x 64 / 3$$

$$PAM = 218 / 3$$

$$PAM = 72,6\text{mmHg}$$

Portanto, o manguito deveria ser insuflado em torno de 73 mmHg, e não 80 mmHg, como afirma a alternativa "A" (gabarito oficial).

Esse erro numérico configura inconsistência técnica, visto que nenhuma das alternativas corresponde ao valor correto de referência.

Diante do exposto, observa-se que a alternativa tida como correta (letra A) apresenta erro de cálculo, contrariando a metodologia oficial e impossibilitando a identificação de uma resposta tecnicamente precisa entre as alternativas apresentadas.

Assim, solicita-se a anulação da questão nº 96, por vício técnico na formulação da alternativa considerada correta, o que compromete a validade do item.





RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

UERJ - 2026

Referências:

1. Ministério da Saúde. *Protocolo de Manejo Clínico da Dengue – Versão 2024*. Brasília: MS; 2024.
2. Ministério da Saúde. *Manual de Vigilância Epidemiológica da Dengue*. Brasília: MS; 2022.



@medway.residenciamedica



Medway