



RECURSO PARA QUESTÃO

OBJETIVA

USP-RP - 2026

USP-RP - 2026

medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

USP-RP - 2026

Especialidade: Medicina Preventiva e Social **Questão: 29**

Paciente do sexo feminino, 46 anos, sem doenças prévias, passou em consulta para realização de rastreamento do câncer de mama com a médica de família e comunidade (MFC). A paciente não tinha queixas mamárias, não tinha história de câncer na família. Negava etilismo, tabagismo e o uso de medicamentos de rotina. Era laqueada há 13 anos. Tinha mamografia de 2 anos antes com laudo BIRADS 1. Exame físico geral sem alterações. Ao exame mamário: Mama esquerda: nódulo firme, indolor, de cerca de 2 cm de diâmetro, no quadrante súpero lateral, com um linfonodo endurecido, indolor, de cerca de 3 cm de diâmetro na axila esquerda. Mama direita e axila direita: não havia alterações. Foram solicitadas mamografia e ultrassonografia das mamas com prioridade. Paciente retorna em 25 dias com laudos: Mamografia: BIRADS 0 à esquerda devido a nódulo de cerca de 1,8 cm de diâmetro no quadrante súpero lateral e linfonodo aumentado na axila esquerda. Ultrassonografia de mamas: BIRADS 3 à esquerda, devido a nódulo no quadrante súpero lateral de cerca de 2 cm de diâmetro e linfonodo na axila esquerda de 2,8 cm. Diante deste quadro, qual a conduta mais adequada?

- A. Solicitar ressonância nuclear magnética das mamas imediatamente.
- B. Solicitar nova mamografia para ser realizada em 6 meses.
- C. Encaminhar ao mastologista com prioridade para realização de biópsia.
- D. Solicitar nova ultrassonografia de mamas para ser realizada em 6 meses.

Recurso:

Prezados membros da banca examinadora,

Solicito revisão da questão 29, pois o enunciado apresenta inconsistências técnicas relacionadas à aplicação da categoria BI-RADS 3, impossibilitando a determinação objetiva de uma única alternativa correta. Em primeiro lugar, o próprio Manual BI-RADS, no Capítulo 4, afirma que a categoria 3 não deve ser utilizada como uma categoria “intermediária” quando o radiologista não sabe se classifica um achado como benigno (BI-RADS 2) ou suspeito (BI-RADS 4). O manual estabelece, de forma explícita, que essa categoria é reservada para achados ultrassonográficos específicos, cuja probabilidade de malignidade é comprovadamente inferior a 2%. A transcrição literal do manual esclarece: “A avaliação de categoria 3, provavelmente benigna, não é uma categoria indeterminada para uso simplesmente quando o radiologista não sabe se faz uma avaliação benigna (categoria 2) ou suspeita (ca-



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

USP-RP - 2026

tegoria 4), mas é reservada para achados de imagem específicos conhecidos por ter entre 0 e 2% de probabilidade de malignidade.”

Ainda segundo o manual, a categoria BI-RADS 3 no ultrassom é restrita a três achados bem definidos: nódulo sólido com margem circunscrita, forma oval e orientação paralela; cisto complicado isolado; e microcistos agrupados (este último com dados menos consistentes). Para todos os demais achados, o BI-RADS 3 só pode ser utilizado caso o radiologista tenha experiência pessoal suficiente para justificar uma conduta expectante, algo que exige clara documentação dos achados ultrassonográficos. Além disso, o manual determina que, uma vez atribuída a categoria 3, a conduta é o seguimento em 6 meses, com nova avaliação ultrassonográfica. No entanto, a questão não descreve nenhum dos achados ultrassonográficos necessários para que se possa atribuir BI-RADS 3. A descrição limita-se a informar que o ultrassom resultou em “BI-RADS 3”, sem mencionar forma, margens, orientação, ecoestrutura ou demais elementos mandatórios segundo o BI-RADS. Dessa maneira, o candidato fica impedido de avaliar se a classificação foi adequadamente aplicada. Se não há descrição dos achados do ultrassom, não é possível criticar ou questionar tecnicamente a categoria atribuída. Assim, o candidato é obrigado a presumir que o radiologista seguiu os critérios corretos e que o BI-RADS 3 foi adequadamente aplicado. Caso essa premissa seja verdadeira, a conduta, conforme o próprio manual, é o acompanhamento em 6 meses, o que corresponde exatamente à alternativa D. Entretanto, o próprio BI-RADS estabelece que a categoria 3 não deve ser utilizada quando não há condições para propor uma conduta conservadora. Na situação apresentada na questão, há achados clínicos potencialmente suspeitos, mas o enunciado não explicita essa suspeição de forma técnica suficiente para invalidar formalmente o BI-RADS 3. Dessa forma, cria-se um cenário contraditório: se a conduta conservadora não fosse adequada, o radiologista não deveria ter atribuído BI-RADS 3; mas, tendo atribuído BI-RADS 3, a conduta obrigatória seria o acompanhamento semestral. A questão, portanto, coloca o candidato em uma situação insolúvel. Diante da ausência de descrição completa do ultrassom, da impossibilidade de validar ou invalidar a classificação atribuída e da existência de duas interpretações tecnicamente defensáveis, conclui-se que a questão apresenta ambiguidade insuperável. O enunciado gera confusão ao descrever o exame apenas com a categoria BI-RADS, sem mencionar os achados que a justificaram, impossibilitando determinar qual alternativa seria efetivamente correta. Dessa forma, solicita-se a anulação da questão ou, alternativamente, o reconhecimento de que mais de uma alternativa (incluindo a alternativa D) é válida, dadas as inconsistências apresentadas no enunciado que colocava o candidato em uma situação impossível de ser solucionada. Transcrição do manual do BIRADS:

"Categoria 3: achado provavelmente benigno (Capítulo 4, "Orientação") A avaliação de categoria 3, provavelmente benigna, não é uma categoria indeterminada para uso simplesmente quando o radiologista não sabe se faz uma avaliação benigna (categoria BI-RADS® 2) ou suspeita (categoria BI-RADS® 4), mas é reservada para achados de imagem específicos conhecidos por ter entre 0 e 2% de probabilidade de malignidade. Para US, há provas



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

USP-RP - 2026

consistentes de que um nódulo sólido com margem circunscrita, forma oval e orientação paralela (mais comumente fibroadenoma) e um cisto complicado isolado têm uma probabilidade de malignidade dentro da faixa definida de provável benignidade ($\leq 2\%$), para os quais uma US de seguimento em curto intervalo (6 meses) e, depois, investigação ultrassonográfica periódica pode representar uma conduta apropriada.²⁴ Dados similares foram relatados para microcistos agrupados, mas tais dados são menos consistentes porque envolvem muito poucos casos.² O uso da categoria 3 para achados ultrassonográficos que não sejam esses três deve ser considerado apenas se o radiologista tiver experiência pessoal para justificar uma conduta expectante, preferivelmente envolvendo observação de um número suficiente de casos de um achado ultrassonográfico adicional para sugerir a probabilidade de malignidade dentro da faixa definida de provável benignidade ($\leq 2\%$).

[...]

Para categoria 3, o intervalo inicial de seguimento de curto intervalo é geralmente de 6 meses, envolvendo a(s) mama(s) que contém(êm) o(s) achado(s) provavelmente benigno(s). Presumindo-se que haja estabilidade nesse exame depois de 6 meses, uma avaliação de categoria 3 é feita novamente, com recomendação de um segundo seguimento de curto intervalo em 6 meses."



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

USP-RP - 2026

Especialidade: Ginecologia e Obstetrícia

Questão: 65

Uma mulher de 30 anos, G2P1A1, saudável, sem queixas, trouxe dosagens hormonais de FSH, LH e estradiol realizadas em outro serviço em uso consistente de Desogestrel oral. Quais resultados esperados em relação aos níveis de FSH, LH e estradiol neste caso?

- A. FSH: baixo, LH: baixo, Estradiol: baixo.
- B. FSH: baixo, LH: normal, Estradiol: baixo.
- C. FSH: normal, LH: normal, Estradiol: normal.
- D. FSH: normal, LH: baixo, Estradiol: normal.

Recurso:

Solicitação de Alteração da Alternativa para A

Venho respeitosamente solicitar a **revisão e alteração do gabarito preliminar da questão 65**, atualmente divulgado como alternativa **C**, para a alternativa **A**, com base em fundamentação fisiológica e evidências científicas sólidas sobre o mecanismo de ação do **desogestrel**.

A questão afirma que a paciente está em **uso consistente de desogestrel oral**, e pergunta quais são os níveis esperados de FSH, LH e estradiol durante tal uso.

Ocorre que o **desogestrel**, como progestagênio oral isolado, exerce efeito supressor sobre o eixo hipotálamo-hipófise-ovariano. O principal mecanismo consiste na **inibição da secreção pulsátil de GnRH**, resultando em redução significativa dos níveis de **FSH e LH**, com consequente **supressão da ovulação**, conforme demonstrado em múltiplos estudos clínicos e revisões sistemáticas de alta qualidade.

Como consequência direta da menor atividade folicular, ocorre também **redução dos níveis de estradiol**, uma vez que a produção ovariana desse hormônio é dependente da maturação folicular — evento bloqueado pelo uso contínuo do desogestrel. Estudos com desogestrel 75 mcg/dia demonstram supressão marcante da ovulação e diminuição sérica de



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

USP-RP - 2026

LH e FSH durante o uso, e formulações contendo desogestrel apresentam queda sustentada de FSH, LH e estradiol ao longo do tratamento, reforçando a supressão do eixo.

Dessa forma, a literatura é clara: **o efeito esperado do desogestrel é a redução dos níveis de FSH, LH e estradiol**, mecanismo que fundamenta inclusive sua eficácia contraceptiva.

Esse padrão hormonal corresponde exatamente à alternativa **A** da questão.

Assim, o gabarito preliminar deve ser corrigido para a alternativa **A**, por ser a única compatível com a fisiologia reprodutiva feminina sob o uso contínuo de progestagênio isolado em dose anovulatória, embasada em diretrizes e estudos clássicos da área.

Referências citadas:

1. Teal S, Edelman A. *Contraception Selection, Effectiveness, and Adverse Effects: A Review*. JAMA. 2021.
2. Rice CF, Killick SR, Dieben T, Coelingh Bennink H. *A Comparison of the Inhibition of Ovulation Achieved by Desogestrel 75 mcg and Levonorgestrel 30 mcg Daily*. Hum Reprod. 1999.
3. Stone SC. *Desogestrel*. Clin Obstet Gynecol. 1995.
4. Crook D. *Multicenter Study of Endocrine Function...* Contraception. 1997.





RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

USP-RP - 2026

Especialidade: Ginecologia e Obstetrícia

Questão: 66

Nuligesta de 46 anos, refere urgência miccional quase diariamente, e relata incontinência urinária de urgência durante atividade sexual, mais especificamente no orgasmo. Nega incontinência de esforço, e nega incontinência durante penetração em intercurso sexual. Nega sensação de peso ou bola na vagina. Comorbidades: diabetes tipo 2, transtorno de ansiedade em tratamento psicoterápico. Medicamentos: metformina, glicazida. Refere ter última hemoglobina glicada de 9% realizada há 1 mês. Ao exame físico, IMC: 4 kg/m², vulva sem alterações, ausência de perda de urina durante manobra de Valsalva, classificação POP Q: Aa= 3, Ba= 3, C= 9, D= 10, Ap= 3, Bp= 3, CVT= 10, cp= 3, hg= 3,5. Qual a melhor conduta neste momento?

- A. Amitriptilina.
- B. Toxina botulínica intravesical.
- C. Oxibutinina.
- D. Perda de peso e fisioterapia.

Recurso:

Solicitação de anulação da questão

Venho por meio deste solicitar a anulação da questão 66, devido a inconsistências técnicas graves entre o enunciado, o POP-Q apresentado e a alternativa indicada como correta. A questão não permite identificar uma resposta objetiva, violando o princípio de clareza e unicidade exigido em provas de residência.

1. O POP-Q apresentado não é compatível com o diagnóstico esperado pela banca

O POP-Q descrito na questão mostra:

Aa = +3

Ba = +3



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

USP-RP - 2026

Ap = -3

Bp = -3

C e D muito altos

Hiato genital e corpo perineal dentro da normalidade

Pelos critérios do sistema POP-Q, isso corresponde claramente a um prolapso avançado de compartimento anterior (cistocele grau III), sem prolapso posterior e sem prolapso apical, ou seja: O que o exame descreve é prolapso genital anterior significativo e nada aponta para incontinência urinária de urgência (IUU). Portanto, não é possível sustentar que a alternativa correta deveria ser o tratamento de IUU, pois não há diagnóstico de IUU no exame.

2. A queixa clínica não é compatível com IUU:

A paciente do enunciado apresenta: sensação de peso vaginal, perda urinária apenas durante o orgasmo, teste de esforço negativo. Essa combinação não preenche os critérios clínicos de IUU (urgência, polaciúria, noctúria e perda associada à urgência). A presença de perda urinária isolada ao orgasmo não caracteriza IUU nem justifica iniciar tratamento específico para hiperatividade detrusora.

3. A alternativa considerada correta não condiz com o quadro apresentado:

Diante do POP-Q e da história clínica, o que estaria indicado — segundo qualquer diretriz — seria:

1. Abordagem conservadora
2. Fisioterapia do assoalho pélvico
3. Manejo do prolapso
4. Controle de fatores de risco



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

USP-RP - 2026

Mas a alternativa que a banca considerou correta se baseia em um diagnóstico que não está presente no caso clínico. Isso cria uma situação em que:

- Se o aluno interpreta o POP-Q corretamente, nenhuma alternativa é adequada.
- Se ignora o POP-Q, a resposta se torna artificial e contrária ao exame físico apresentado.

Essa dualidade torna a questão tecnicamente inválida.

4. A questão não possui resposta única e objetiva:

Questões de múltipla escolha devem apresentar:

- Enunciado coerente
- Dados clínicos compatíveis
- Uma única alternativa indiscutivelmente correta

Como o POP-Q aponta para um diagnóstico e a alternativa correta aponta para outro completamente diferente, não há como o candidato identificar uma resposta clara.

Dessa forma, a questão se torna ambígua, inconsistente e sem possibilidade de resposta inequívoca, o que justifica plenamente a anulação.

Desde já agradeço a atenção dispensada.



@medway.residenciamedica



Medway