



RECURSO PARA QUESTÃO

OBJETIVA

HCPA - 2026

HCPA - 2026

medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

HCPA - 2026

Especialidade: Pediatria

Questão: 6

Menino de 5 meses foi trazido à consulta de puericultura. Em seu histórico, constavam as seguintes anotações: Nascido de gestação única com peso ao nascimento de 2.300 g e 35 semanas de idade gestacional; mãe com descolamento de placenta; sem necessidade de internação em UTI neonatal; testes de triagem neonatal normais. Não havia registro de vômitos ou regurgitações, nem de intercorrências clínicas desde o nascimento, nem de uso de medicamentos ou suplementos. A mãe informou que a alimentação vinha sendo feita exclusivamente com leite materno em livre demanda desde o nascimento, que o filho apresentava boa pega e que ele conseguia esvaziar bem as mamas. A familiar referiu que a criança se mostrava hipoativa em alguns momentos. Verificou-se dificuldade de ganho de peso pela curva na Caderneta da Criança. Considerando a hipótese diagnóstica mais provável, que exame, dentre os abaixo, deve ser solicitado?

- A. Videofluoroscopia da deglutição
- B. Hemograma
- C. Phmetria
- D. Dosagem de TSH e de T4 livre

Recurso:

À Banca Examinadora,

O caso clínico descreve um lactente de 5 meses, prematuro (35 semanas), nascido de gestação complicada por descolamento prematuro de placenta — ambos fatores de risco reconhecidos para anemia em lactentes. A presença de hipoatividade e baixo ganho ponderal, nesse contexto, justifica a investigação laboratorial com hemograma, a fim de excluir anemia como possível causa ou fator contributivo dos sintomas apresentados, bem como a avaliação da função tireoidiana, uma vez que os sinais e sintomas descritos também podem ser explicados por um hipotireoidismo.

Portanto, embora a dosagem de TSH e T4 livre seja adequada para a investigação de hipotireoidismo, o hemograma também é clinicamente indicado e compatível com o quadro, havendo plausibilidade diagnóstica para ambas as hipóteses.



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

HCPA - 2026

Dessa forma, solicita-se a **ampliação** do gabarito para contemplar as alternativas B e D, considerando que, diante dos dados clínicos e antecedentes descritos, é necessária a investigação tanto de anemia quanto de hipotireoidismo.



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

HCPA - 2026

Especialidade: Pediatria

Questão: 7

Criança de 6 meses foi trazida à Emergência com história de febre há 3 dias, sem identificação de foco. A mãe negou tosse, coriza, diarreia e alteração de humor. Ao exame físico, encontrava-se ativa, hidratada e corada, com temperatura axilar de 39,4° C; à oroscopia e otoscopia, não foram identificadas alterações; à ausculta cardíaca, o ritmo era regular, sem sopros; à ausculta respiratória, os pulmões estavam limpos; à palpação, o abdômen estava flácido e sem visceromegalias. As extremidades estavam com bons pulsos e boa perfusão periférica. Com base no quadro, assinale a alternativa que contempla o conjunto de condutas recomendado no momento.

- A. Coleta de sangue para hemograma, hemocultura e PCR início de antibiótico
- B. Coleta de sangue para hemograma, hemocultura e PCR realização de raio X de tórax sem antibiótico até os resultados dos exames
- C. Coleta de urina para EQU com urocultura sem antibiótico até o resultado do exame
- D. Coleta de urina para EQU com urocultura realização de raio X de tórax - coleta de secreção nasal para pesquisa de vírus respiratórios – início de antibiótico

Recurso:

À Banca Examinadora,

O enunciado apresenta uma criança de 6 meses, com febre há 3 dias, sem foco aparente e em bom estado geral.

De acordo com o **fluxograma de manejo da febre sem sinais localizatórios (FSSL)** do **Tratado de Pediatria da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP, 2023)**, a primeira decisão para crianças de **3 a 36 meses** depende **fundamentalmente do estado vacinal**:

- **Vacinação completa (≥ 2 doses das vacinas conjugadas para *Haemophilus influenzae* tipo b e *Streptococcus pneumoniae*):**
Indica-se **pesquisa de vírus respiratórios (PVR)** e **urina tipo I + urocultura**, conforme fatores de risco.





RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

HCPA - 2026

- **Vacinação incompleta:**

Indicam-se condutas mais amplas, incluindo exames laboratoriais e imagem, conforme a **temperatura ($\geq 39^{\circ}\text{C}$)** e o estado geral.

O enunciado **não fornece o estado vacinal**, informação **indispensável** para definir o fluxo diagnóstico correto. Assim, **não é possível determinar com segurança qual conduta seguir**, o que torna a questão **ambígua e sem resposta unívoca** segundo o protocolo oficial da SBP.

Ainda, embora a alternativa **C** traga condutas próximas às recomendadas, **não contempla a pesquisa de vírus respiratórios (PVR)**, indicada em **todos os fluxos possíveis** segundo o Tratado.

Dessa forma, **nenhuma alternativa reflete integralmente a conduta preconizada**, e o enunciado **carece de elemento essencial (estado vacinal)**, justificando a **anulação da questão**.

Referência:

- Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). *Tratado de Pediatria*, 6ª edição.



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

HCPA - 2026

Especialidade: Medicina Preventiva e Social **Questão: 93**

Paciente feminina, de 25 anos, veio à UBS para a segunda consulta de pré-natal, com 12 semanas de gestação, conforme a data da última menstruação. O exame obstétrico foi normal. Os exames de acompanhamento indicaram teste treponêmico (TT) positivo e teste não treponêmico (TNT) negativo. Os demais exames apresentaram resultados dentro dos padrões da normalidade. Não havia histórico de sífilis. Estava em um relacionamento fixo quando engravidou, mas rompeu com o parceiro e não tem mantido contato sexual com ele ou com outro parceiro. Com base no quadro, qual a conduta mais adequada?

- A. Tratar com benzilpenicilina benzatina 1,2 milhões UI em cada glúteo, intramuscular, semanal, por 3 semanas, e repetir TT e TNT mensalmente.
- B. Tratar com benzilpenicilina benzatina 1,2 milhões UI em cada glúteo, intramuscular, em dose única, e repetir TT e TNT trimestralmente.
- C. Repetir TT e TNT mensalmente e tratar com benzilpenicilina benzatina 1,2 milhões UI em cada glúteo, semanal, por 3 semanas se positivar o TNT.
- D. Repetir TNT por outra técnica; se positivo, tratar com 1 dose de benzilpenicilina benzatina 1,2 milhões UI, intramuscular, em dose única, em cada glúteo, e repetir TNT trimestralmente.

Recurso:

À Banca Examinadora,
Venho, por meio deste, solicitar a revisão e eventual anulação da questão referente à conduta em gestante com teste treponêmico positivo e teste não-treponêmico negativo, considerando os seguintes pontos:

1. Discordância com o PCDT – Sífilis em Gestantes (Ministério da Saúde, 2020):
O PCDT orienta que toda gestante com teste treponêmico reagente deve ser considerada para tratamento, independentemente do teste não-treponêmico, caso não haja documentação confiável de tratamento prévio.
Tratamento com benzilpenicilina benzatina em dose única é recomendado para sífilis recente, e múltiplas doses semanais podem ser indicadas para sífilis tardia ou desconhecida, dependendo de outros critérios clínicos e laboratoriais.



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

HCPA - 2026

2. Monitoramento e repetição de exames:

O protocolo recomenda repetir o teste treponêmico e o não-treponêmico mensalmente durante a gestação, a fim de avaliar evolução sorológica e resposta ao tratamento.

Em fluxogramas do PCDT, também consta que, em casos de discordância entre TT e TNT, pode-se repetir o TT com metodologia diferente da primeira para confirmar o resultado.

3. Inconsistência das alternativas apresentadas:

Nenhuma das alternativas da questão reflete com fidelidade as orientações oficiais do PCDT:

Alternativas A e B sugerem tratamentos fixos sem considerar a fase da infecção ou recomendação de confirmação do teste.

Alternativa C propõe repetição mensal sem esclarecer a necessidade de avaliação da fase da sífilis antes do tratamento.

Alternativa D sugere tratamento com dose única, mas não contempla que, dependendo da fase (recente ou tardia), pode ser necessário esquema semanal por 3 semanas, gerando ambiguidade.

Diante das divergências apontadas entre o gabarito da questão e as diretrizes oficiais do PCDT, solicita-se a anulação da questão, por não existir alternativa que represente corretamente a conduta recomendada para gestante com TT reagente e TNT negativo.

Referências:

Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Sífilis. Brasília: 2020. Fluxogramas de conduta do PCDT – Sífilis em gestantes.



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

HCPA - 2026

Especialidade: Medicina Preventiva e Social

Questão: 94

Paciente masculino, de 53 anos, veio à consulta por desejar submeter-se a um check-up por insistência da esposa com quem se casara recentemente. Informou não realizar acompanhamento de saúde há muitos anos. No momento, não fazia uso de medicamentos nem apresentava queixas relacionadas à sua saúde. Trouxe resultado de um exame realizado há 11 anos em que constava: Amostra reagente para o anticorpo contra o vírus da hepatite C (anti-HCV). Informou nunca ter feito tratamento específico para hepatite C. Com base no quadro, qual a conduta mais adequada?

- A. Solicitar AST e ALT; se os resultados estiverem dentro da faixa da normalidade, manter o acompanhamento com os mesmos exames anualmente.
- B. Solicitar carga viral para hepatite C; se estiver com carga viral indetectável, encerrar a investigação para hepatite C.
- C. Iniciar tratamento com antivirais de ação direta para hepatite C.
- D. Considerar o caso como cura espontânea com desenvolvimento de imunidade permanente para hepatite C e encerrar a investigação.

Recurso:

Prezada banca examinadora, venho através dessa solicitar gentilmente revisão da questão de número 94 que versa sobre diagnóstico e tratamento de hepatite C. Segundo o PCDT de Hepatite C, mediante um teste sorológico positivo (ex.: anti-HCV), a conduta subsequente deve ser solicitação de teste molecular RNA-HCV. Caso a amostra seja reagente, o paciente deve ser encaminhado para tratamento. Caso negativo, a conduta indicada é repetir teste molecular após seis meses para confirmação do diagnóstico a critério médico. Não temos demais critérios no enunciado que indiquem ou não a necessidade de uma nova testagem, não havendo certeza, dessa forma, se a investigação deve ou não ser encerrada.

Dessa forma, entendo não haver resposta correta para a questão e solicito anulação, uma vez que a investigação mediante HCV-RNA negativo pode ser ou não encerrar a investigação, a depender de critérios médicos, sendo que não foram todos explicitados no enunciado.





RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

HCPA - 2026

Referência: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite C e Coinfecções / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.



@medway.residenciamedica



Medway