



RECURSO PARA QUESTÃO
OBJETIVA

CERMAM - 2026

CERMAM - 2026

medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

CERMAM - 2026

Especialidade: Ginecologia e Obstetrícia

Questão: 41

De acordo com os critérios de elegibilidade da OMS (2015), o uso de métodos contraceptivos injetáveis mensais NÃO deve ser indicado em mulheres que fazem uso de:

- A. rifampicina.
- B. lamotrigina.
- C. cetoconazol.
- D. zidovudina.

Recurso:

Prezada banca examinadora.

De acordo com os critérios da Organização Mundial da Saúde (OMS) para uso dos métodos contraceptivos de 2025, a medicação Lamotrigina é considerada categoria 3 para uso concomitante com anticoncepcional combinado por via injetável, ou seja, quando o uso não é recomendado.

Já a medicação rifampicina é considerada categoria 2 para uso concomitante com anticoncepcional injetável mensal, ou seja, uso permitido.

Portanto, pedimos mudança de gabarito para a alternativa B como correta.

Grata desde já.

Referência: Critérios de elegibilidade para uso de métodos contraceptivos de 2025 da Organização Mundial da Saúde (OMS).



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

CERMAM - 2026

Especialidade: Ginecologia e Obstetrícia

Questão: 52

Gestante foi ao pré-natal com resultado de sorologia para toxoplasmose realizada na (18 semana de gestação, demonstrado na imagem. Assinale a alternativa CORRETA de acordo com as diretrizes brasileiras.

- A. O resultado da Avidéz de IgG não é importante para definir a conduta. Aguardar resultado da amniocentese para iniciar tratamento.
- B. Avidéz de IgG, evidencia infecção antiga. Encaminhar para o pré-natal de risco habitual para acompanhamento.
- C. O resultado da Avidéz de IgG não modifica a conduta. Iniciar tratamento com sulfadiazina, pirimetamina e ácido fólico, até resultado de amniocentese.
- D. Avidéz de IgG evidencia infecção antiga. Realizar amniocentese, se PCR positivo, iniciar tratamento com sulfadiazina, pirimetamina e ácido fólico.

Recurso:

Prezada banca examinadora

Venho por meio deste solicitar a anulação da questão, uma vez que ela exige a análise de uma imagem mencionada no enunciado, porém a imagem não foi disponibilizada no caderno de prova.

A falta desse elemento visual prejudica totalmente a interpretação e impossibilita a resolução da questão, visto que a escolha da alternativa correta depende diretamente da análise da imagem citada. Assim, a questão não apresenta dados suficientes para solução, violando princípios fundamentais de clareza e completude do enunciado.

Dessa forma, solicito a anulação da questão, visto que:

- O enunciado faz referência a uma imagem inexistente.
- A resolução depende dessa imagem.

Grata desde já.



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO

OBJETIVA

CERMAM - 2026



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

CERMAM - 2026

Especialidade: Ginecologia e Obstetrícia

Questão: 57

Gestante aloimunizada, 28 semanas, sem hidropisia. Doppler da artéria cerebral média com pico de velocidade sistólica=1.65 MM. De acordo com MS, qual é conduta CORRETA?

- A. Indicar parto Cesáreo.
- B. Repetir o Doppler em 7 dias.
- C. Indicar cordocentese para Hb/Ht.
- D. Realizar ultrassonografia seriada.

Recurso:

Prezada banca examinadora.

Em relação à questão que descreve gestante aloimunizada com 28 semanas, sem hidropisia, com Doppler fetal da artéria cerebral média (ACM) mostrando pico de velocidade sistólica (PVS-ACM) igual a 1,65 MoM, entende-se que a conduta correta, segundo as diretrizes atualizadas, é a indicação de cordocentese para determinação de hemoglobina/hematócrito fetal (alternativa C), pelos seguintes motivos:

1. PVS-ACM > 1,5 MoM indica anemia fetal moderada/grave

- De acordo com o Manual de Gravidez de Alto Risco do MS, um valor de PVS-ACM superior a 1,5 múltiplo da mediana (MoM) para a idade gestacional sinaliza anemia fetal moderada ou grave.
- Nesse contexto, o exame Doppler torna-se o método de rastreamento de anemia fetal mais confiável para fetos em risco, antes da instalação de formas graves como a hidropisia fetal.

2. Em fetos com PVS-ACM elevado e sem hidropisia: cordocentese para confirmação e possível transfusão



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

CERMAM - 2026

- O próprio manual do MS orienta que, na ausência de sinais de hidropisia, mas com alteração da PVS-ACM, pode-se realizar cordocentese para avaliação da hemoglobina/hematócrito fetal e, conforme a gravidade, programar transfusão intrauterina.
- A cordocentese permite o diagnóstico direto e seguro da anemia fetal e, se necessário, a transfusão intrauterina, procedimento com potencial para salvar a vida fetal.

3. Repetir Doppler em 7 dias (alternativa B) não é suficiente diante de PVS-ACM tão elevado

- Embora a Dopplervelocimetria seriada possa ser usada para monitorização em gestações de risco, o valor de corte de 1,5 MoM representa um limiar reconhecido de alto risco de anemia fetal significativa.
- Atrasar a confirmação com repetição de Doppler expõe o feto a risco de agravamento da anemia, possível descompensação e necessidade urgente de intervenção (transfusão intrauterina). O critério de rastreamento com Doppler tem justamente a função de identificar precocemente fetos que necessitam de intervenção invasiva.
- Além disso, na gestação com menos de 34 semanas, com PVS-ACM alterado e risco de anemia, o fluxo recomendado é a investigação invasiva (cordocentese), não apenas espera com Doppler.

4. Evidência de alta sensibilidade de MCA-PSV para anemia fetal e utilidade da cordocentese

- Estudos mostraram que, em gestações com aloimunização e sem transfusão prévia, PVS-ACM $\geq 1,5$ MoM detecta de forma confiável fetos com anemia moderada a grave.
- A cordocentese (punção do cordão umbilical) é o padrão-ouro para confirmar a anemia fetal (medindo diretamente Hb/Ht fetal) e permite, se necessário, a realização de transfusão intrauterina.

Dado que a PVS-ACM está em 1,65 MoM, ou seja, claramente acima do limiar de 1,5 MoM, há forte indicação de anemia fetal moderada a grave. A conduta adequada, conforme as diretrizes do Ministério da Saúde e a literatura internacional, é proceder à cordocentese para determinar hemoglobina/hematócrito fetal, permitindo diagnóstico direto e planejamento





RECURSO PARA QUESTÃO
OBJETIVA

CERMAM - 2026

de transfusão intrauterina, se indicado — e não apenas repetir o Doppler em 7 dias. Assim, a alternativa B não assegura segurança adequada para o feto.

Solicito, portanto, a revisão da questão ou a correção do gabarito, considerando a alternativa C como a que melhor reflete a conduta recomendada pelo protocolo oficial.



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

CERMAM - 2026

Especialidade: Pediatria

Questão: 71

Durante uma ação de saúde em uma comunidade ribeirinha, você é chamado para avaliar uma criança de 11 meses que apresenta diarreia há dois dias e três episódios de vômitos desde a manhã. A mãe relata que o bebê tem mamado (menos e não urina há cerca de 6 horas. Ao exame, a criança está imitada com olhos fundos e prega cutânea que se desfaz lentamente (cerca de 6 segundos). Não há febre. Com base no caso clínico, indique o grau mais provável de desidratação que a criança apresenta:

- A. Desidratação leve
- B. Desidratação moderada.
- C. Desidratação grave.
- D. Sem-sinais de desidratação.

Recurso:

Venho solicitar a revisão do gabarito da questão em que se avaliava o grau de desidratação de uma criança de 11 meses com diarreia e vômitos.

Segundo o Ministério da Saúde, OMS e Estratégia de Manejo da Doença Diarreica (Plano A/B/C), a classificação de desidratação grave exige a presença de pelo menos dois sinais marcados com asterisco, tais como:

Letargia ou inconsciência (*)

Incapacidade de beber ou ingestão muito dificultada (*)



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO
OBJETIVA

CERMAM - 2026

Sinais de choque (pulso fraco, extremidades frias, enchimento capilar lento) (*)

No caso apresentado, nenhum dos sinais com asterisco está presente:

A criança encontra-se irritada, e não letárgica (*)

Bebe menos, mas não há incapacidade de beber (*)

Não há sinais de choque: não foram descritas extremidades frias, pulso fraco ou enchimento capilar lento (*)

Todos os sinais descritos — irritabilidade, olhos fundos, redução de diurese e prega cutânea lenta — pertencem ao quadro clínico de Alguma Desidratação (desidratação moderada – Plano B), conforme os manuais vigentes.





RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

CERMAM - 2026

Dessa forma, a classificação como desidratação grave não encontra respaldo nos critérios oficiais, uma vez que faltam os dois sinais com asterisco obrigatórios para enquadramento no Plano C.

Sendo assim, solicita-se a alteração do gabarito para a alternativa B — Desidratação moderada.



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

CERMAM - 2026

Especialidade: Pediatria

Questão: 72

Durante uma ação de saúde em uma comunidade ribeirinha, você é chamado para avaliar uma criança de 11 meses que apresenta diarreia há dois dias e três episódios de vômitos desde a manhã. A mãe relata que o bebê tem mamado (menos e não urina há cerca de 6 horas. Ao exame, a criança está imitada com olhos fundos e prega cutânea que se desfaz lentamente (cerca de 6 segundos). Não há febre. Com base no grau provável de desidratação, indique o tratamento preconizado no primeiro momento no Pronto Atendimento:

- A. Administração intravenosa de solução salina normal.
- B. Início imediato de terapia de reidratação com soro oral.
- C. Observação e orientação para aumentar a ingestão de líquidos em casa
- D. Administração de antieméticos e reavaliação.

Recurso:

Gabarito preliminar divulgado: A — Hidratação intravenosa

Gabarito que se solicita: B — Terapia de reidratação oral com soro oral

Solicito revisão do gabarito da questão referente à conduta inicial no atendimento da criança com desidratação.

Conforme demonstrado no recurso da questão anterior, o quadro clínico apresentado pela criança preenche exclusivamente critérios de Alguma Desidratação (desidratação moderada), segundo o Ministério da Saúde, OMS e Estratégia de Manejo da Doença Diarreica Aguda.



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

CERMAM - 2026

Não há qualquer sinal com asterisco, que são mandatórios para classificar como desidratação grave, como letargia, incapacidade de beber, sinais de choque ou prega cutânea muito lenta.

Assim, não se trata de um caso de desidratação grave, e portanto não há indicação de hidratação venosa imediata, que é reservada para crianças com:

Dois ou mais sinais, sendo pelo menos um com asterisco

Letargia

Choque

Incapacidade de beber

Perfusão muito comprometida (Plano C)



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO
OBJETIVA

CERMAM - 2026

Nenhum desses achados está presente no caso clínico.

Para desidratação moderada, o manejo recomendado pelos protocolos oficiais é exclusivamente o Plano B, que consiste em:

Terapia de reidratação oral com SRO

Reavaliação clínica seriada

Manutenção do aleitamento

Observação da tolerância



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO
OBJETIVA

CERMAM - 2026

Portanto, a conduta correta para o quadro apresentado é início imediato de terapia de reidratação oral, correspondente à alternativa B.

Diante disso, solicito a alteração do gabarito oficial para a alternativa B — Terapia de reidratação oral.



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

CERMAM - 2026

Especialidade: Pediatria

Questão: 79

Pré-escolar, desnutrido, indígena Ticuna, é levado a uma consulta ambulatorial devido ao surgimento de manchas escamosas, ressecadas e hiperkeratóticas nos braços, pernas e nádegas. Ainda relata dificuldade de enxergar à noite ou em locais com pouca claridade. A hipótese diagnóstica mais provável é deficiência de:

- A. Ácido fólico.
- B. Vitamina A.
- C. Tiamina.
- D. Niacina.

Recurso:

Recurso – Solicitação de Revisão de Gabarito

À Banca Examinadora,

Venho, por meio desta, solicitar respeitosamente a revisão do gabarito da questão em referência, por entender que o diagnóstico assinalado como correto não é compatível com os achados clínicos descritos no enunciado.

A criança apresentada no caso clínico é pré-escolar, desnutrida, e apresenta lesões cutâneas escamosas e hiperkeratóticas acompanhadas de cegueira noturna. Este conjunto de sinais é classicamente associado à deficiência de vitamina A, conforme diretrizes da Organização Mundial da Saúde e do Ministério da Saúde. A cegueira noturna, em especial, constitui manifestação específica da hipovitaminose A, decorrente da redução na síntese de rodopsina nos bastonetes retinianos.

Além disso, sinais oculares como xerose conjuntival e manchas de Bitot — frequentemente presentes em quadros de deficiência de vitamina A — derivam da hiperqueratinização do epitélio conjuntival, não sendo descritos em outras carências nutricionais de forma tão direta e característica.



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

CERMAM - 2026

Por outro lado, o diagnóstico sugerido no gabarito oficial, pelagra (deficiência de niacina), não encontra sustentação no caso apresentado. A pelagra caracteriza-se pela tríade clássica de dermatite fotoexposta, diarreia e alterações neurológicas. Sua dermatite típica envolve áreas expostas ao sol, apresentando eritema inicial e posterior hiperpigmentação, padrões que não foram mencionados no enunciado. Ademais, a pelagra não cursa com cegueira noturna, tampouco com sinais oftalmológicos compatíveis com xerose ou manchas de Bitot, o que reforça a incompatibilidade com o quadro descrito.

Diante dessas considerações clínicas e fisiopatológicas, observa-se que o diagnóstico de pelagra não se sustenta, enquanto a deficiência de vitamina A contempla de forma precisa e completa todos os achados do caso.

Solicito, portanto, a reconsideração do gabarito e a alteração para a alternativa (B), por ser a única condizente com os dados clínicos apresentados.

Coloco-me à disposição para eventuais esclarecimentos adicionais.

Atenciosamente,

Referências:

- Organização Mundial da Saúde — Vitamin A Deficiency: Guidelines for Evaluation and Implementation, 2009
- Secretaria de Atenção à Saúde — Vitamin A in Human Nutrition (2ª), 2019



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

CERMAM - 2026

Especialidade: Medicina Preventiva e Social

Questão: 82

Durante a reunião de equipe em uma Unidade de Saúde da Família, o médico relata que a comunidade tem buscado o serviço apenas para obter encaminhamentos para especialistas, e que muitos desconhecem a carta de serviços da UBS. Ele propõe ações educativas para reforçar a importância do vínculo dos comunitários com a equipe e o acompanhamento longitudinal. Qual atributo da Atenção Primária à Saúde está sendo mais diretamente abordado na proposta do médico?

- A. Primeiro contato.
- B. Coordenação do cuidado.
- C. Integralidade.
- D. Orientação comunitária.

Recurso:

À Banca Examinadora,

A leitura do enunciado mostra que há divergência entre o gabarito oficial divulgado e o atributo efetivamente mobilizado pela ação do médico. O início da questão descreve um problema relacionado ao uso inadequado da UBS pela comunidade, que procura o serviço apenas para encaminhamentos e desconhece a carta de serviços. Esse contexto, de fato, dialoga com o atributo de primeiro contato. No entanto, a pergunta não solicita a identificação do atributo correspondente ao problema apresentado. A questão solicita, de forma explícita, o atributo da Atenção Primária à Saúde diretamente envolvido na proposta de ação elaborada pelo médico.

A conduta adotada pelo médico consiste em propor ações educativas para reforçar o vínculo da comunidade com a equipe e fortalecer o acompanhamento longitudinal. Esse tipo de intervenção, direcionada à coletividade, com foco na educação em saúde e no alinhamento entre valores culturais, expectativas da comunidade e funcionamento da APS, configura claramente o atributo de Orientação Comunitária. Starfield é taxativa ao definir esse atributo como a capacidade da equipe de saúde de desenvolver ações educativas, aproximar-se da comunidade, dialogar com suas necessidades coletivas, e promover mudanças comportamentais que aprimorem o uso dos serviços e fortaleçam o cuidado. A PNAB reforça esse entendimento ao estabelecer que ações educativas comunitárias são parte central



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

CERMAM - 2026

da orientação comunitária, diferenciando-as de intervenções voltadas a reorganizar o acolhimento e a acessibilidade, que caracterizam de fato o atributo de Primeiro Contato.

A conduta adotada pelo profissional consiste em propor ações educativas com o objetivo de fortalecer o vínculo da comunidade com a equipe e estimular o acompanhamento longitudinal. Este tipo de intervenção caracteriza o atributo de orientação comunitária, conforme definido por Starfield em “Primary Care: Balancing Health Needs, Services and Technology” (2002). A autora descreve orientação comunitária como a capacidade que os serviços de Atenção Primária possuem de dialogar com a comunidade, identificar suas necessidades coletivas, realizar ações educativas e integrar o cuidado às características socioculturais da população. Esse entendimento é reforçado pela Política Nacional de Atenção Básica, publicada pelo Ministério da Saúde em 2017, que reconhece atividades educativas dirigidas à comunidade como parte constitutiva da orientação comunitária e não como elemento do atributo de primeiro contato.

A alternativa indicada como correta no gabarito oficial responde ao cenário inicial do problema, mas não à pergunta específica formulada pela banca. A única alternativa que corresponde diretamente à ação proposta pelo médico é a alternativa D, pois descreve o atributo que fundamenta a realização de ações educativas direcionadas à comunidade, voltadas para fortalecimento de vínculo e qualificação do uso dos serviços.

Diante do exposto, solicita-se a retificação do gabarito para a alternativa D, em conformidade com as definições apresentadas por Starfield (2002) e pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2017).

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

STARFIELD, B. Primary Care: Balancing Health Needs, Services, and Technology. New York: Oxford University Press, 2002.



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

CERMAM - 2026

Especialidade: Medicina Preventiva e Social **Questão: 85**

Conforme Lopes e Dias (2019) destacam no Tratado de Medicina de Família e Comunidade, o Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP) é um modelo derivado da abordagem centrada na pessoa que considera que a consulta deva atender às necessidades e expectativas de médicos e pessoas, tomando esses encontros adequados para a Atenção Primária à Saúde. Considerando a atualização por Moira Stewart e colaboradores em 2017 dos componentes interativos do MCCP no livro "Medicina Centrada na Pessoa - transformando o encontro clínico", assinale a alternativa que **CORRETAMENTE** contenha estes componentes:

- A. Explorando a saúde, a doença e a experiência da pessoa com a doença; Entender a pessoa como um todo - o indivíduo, família e o contexto; Elaborando um plano comum de manejo; Incorporando prevenção e promoção da saúde; Fortalecendo a relação médico-paciente; Ser realista.
- B. Intensificando a relação entre a pessoa e médico; Entendendo a pessoa como um todo - o indivíduo, família e o contexto; Elaborando um plano conjunto de manejo dos problemas; Explorando a saúde, a doença e a experiência com a doença.
- C. Ser gentil acolhedor, Entendendo sentimentos, ideias, funções e expectativas; Elaborando um plano conjunto de manejo dos problemas; Ser realista.
- D. Incorporar prevenção e promoção da saúde; Fortalecer a relação médico-pessoa; Ser realista; Ser gentil e acolhedor.

Recurso:

Prezada banca examinadora,

A questão que aborda os componentes do Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP) apresenta um problema fundamental que compromete sua validade, uma vez que diferentes referências reconhecidas na Medicina de Família e Comunidade apresentam **modelos distintos do MCCP**, tanto em número quanto na formulação dos componentes. Essa divergência impede a identificação inequívoca de uma única alternativa correta.

No livro *Medicina Centrada na Pessoa – Transformando o Encontro Clínico* (Stewart et al., 3ª edição, publicada no Brasil em 2017), os autores descrevem o MCCP como constituído por **seis componentes interativos**: explorar a saúde, a doença e a experiência da pessoa; entender a pessoa como um todo; construir um plano comum; incorporar prevenção e pro-



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

CERMAM - 2026

moção da saúde; fortalecer a relação profissional-pessoa; e ser realista. Essa estrutura corresponde exatamente à alternativa A da questão.

Entretanto, existe uma formulação igualmente válida e amplamente utilizada, composta por **quatro componentes**, presente em edições anteriores de Stewart e McWhinney e difundida em manuais de Medicina de Família e Comunidade no Brasil, incluindo o *Tratado de MFC* organizado por Lopes e Dias (2019), citado no próprio enunciado. Nessa versão, os quatro componentes englobam: explorar saúde, doença e experiência; compreender a pessoa como um todo; elaborar um plano comum; e fortalecer a relação. Essa formulação, também derivada da abordagem original de Stewart, aproxima-se da alternativa B apresentada na questão.

Diante da coexistência de **duas versões aceitas do MCCP**, ambas respaldadas por literatura primária e utilizadas na prática acadêmica e assistencial da MFC, não é possível afirmar que apenas uma alternativa esteja correta. A banca exige que o candidato escolha entre modelos igualmente legítimos, o que caracteriza **ambiguidade conceitual** e viola o critério de univocidade da resposta. Assim, solicita-se a **anulação da questão**, uma vez que a divergência entre as referências impede a determinação de uma única alternativa correta de forma objetiva e justa.

