



**RECURSOS CONTRA O GABARITO PRELIMINAR
REVALIDA 2026.1 PRIMEIRA FASE**



MEDCOF PEDE VAR



RECURSOS CONTRA O GABARITO PRELIMINAR

REVALIDA 2026.1 PRIMEIRA FASE



AVALIAÇÃO FEITA POR ESPECIALISTAS DO TIME

MEDCOF REVALIDA!

RECURSOS CONTRA O GABARITO PRELIMINAR

Questão 4 - Caderno 1

Questão 47 - Caderno 2

Prezada Banca Examinadora,

Solicito anulação da questão, uma vez que não há alternativa correta à luz das recomendações do Ministério da Saúde e das referências bibliográficas adotadas para o exame.

A paciente apresentada é gestante de 28 semanas, assintomática, com urocultura demonstrando crescimento de *Escherichia coli* de 30.000 UFC/mL.

Segundo o Manual de Gestação de Alto Risco do Ministério da Saúde, o diagnóstico de bacteriúria assintomática na gestação exige crescimento bacteriano significativo em urocultura definido como ≥ 100.000 UFC/mL (10^5 UFC/mL) em amostra adequadamente coletada. Dessa forma, o resultado apresentado na questão não preenche os critérios diagnósticos para bacteriúria assintomática.

O quadro também não é compatível com cistite aguda e o crescimento de 30.000 UFC/mL pode representar contaminação, colonização transitória ou bacteriúria verdadeira abaixo do limiar diagnóstico, não sendo possível afirmar que a amostra esteja contaminada. Com isso, não há alternativa correta.

Referências Bibliográficas:

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Manual de gestação de alto risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf. Acesso em: 10 jun. 2026.

RECURSOS CONTRA O GABARITO PRELIMINAR

Questão 28 - Caderno 1

Questão 29 - Caderno 2

Prezada Banca Examinadora,

Solicito anulação da questão devido à ausência de indicação formal ou embasamento científico para o monitoramento de eletrólitos (alternativas A, C e D), função renal por meio da dosagem de creatinina (alternativas A e B), ultrassonografia de abdome (alternativa C) ou radiografia de tórax (alternativas C e D) no acompanhamento de paciente em uso prolongado de amitriptilina.

Trata-se de um paciente assintomático, cujo acompanhamento deve ser direcionado ao monitoramento de sintomas e efeitos colaterais, à avaliação da função hepática, devido à metabolização da medicação, e à realização de eletrocardiograma, em razão do risco de prolongamento do intervalo QT.

Dessa forma, não há alternativa correta que contemple exclusivamente exames pertinentes ao acompanhamento de um paciente assintomático em uso prolongado de amitriptilina.

Referências Bibliográficas:

1. PILLINGER, Toby et al. The effects of antidepressants on cardiometabolic and other physiological parameters: a systematic review and network meta-analysis. *The Lancet*, v. 406, n. 10515, p. 2063–2077, 2025. DOI: 10.1016/S0140-6736(25)01293-0. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41135546/>. Acesso em: 8 jun. 2026
2. CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA. Amytril® (cloridrato de amitriptilina): bula profissional de saúde. Itapira, SP: Cristália Produtos Químicos Farmacêuticos Ltda., 2026. Registro ANVISA nº 1.0298.0225. Bula aprovada em 25 fev. 2026. Disponível em: <https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/>. Acesso em: 8 jun. 2026

RECURSOS CONTRA O GABARITO PRELIMINAR

Questão 30 - Caderno 1

Questão 17 - Caderno 2

Prezada Banca Examinadora,

O enunciado descreve criança de 6 anos com respiração oral crônica, roncosp noturnos, episódios de apneia durante o sono, despertares frequentes, sonolência excessiva diurna e déficit de atenção escolar. Tais achados são altamente sugestivos de Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) na infância.

A alternativa D (Polissonografia) mostra-se tecnicamente correta, uma vez que a polissonografia é reconhecida como padrão-ouro para o diagnóstico da SAOS pediátrica, permitindo confirmar a presença dos eventos respiratórios obstrutivos durante o sono.

No entanto, a alternativa C (Nasofibroscoopia flexível) também pode ser considerada correta, pois constitui o principal método para avaliação direta da rinofaringe e confirmação da hipertrofia adenoideana.

A questão, entretanto, não especifica qual diagnóstico deve ser confirmado pelo exame solicitado. Ao utilizar a expressão genérica no enunciado sem delimitar se o objetivo é confirmar a etiologia anatômica (hipertrofia adenoideana) ou a síndrome clínica descrita (SAOS), admite interpretação dupla e permite a escolha fundamentada de mais de uma alternativa.

Assim, considerando que tanto a nasofibroscoopia flexível quanto a polissonografia encontram respaldo técnico para confirmação de aspectos diagnósticos centrais do quadro, temos a existência de duas respostas plausíveis. Dessa forma, requer-se a anulação da questão.

Referências Bibliográficas:

1. Sociedade Brasileira de Pediatria. Tratado de Pediatria. 5ª ed. Barueri: Manole; 2024.

RECURSOS CONTRA O GABARITO PRELIMINAR

Questão 33 - Caderno 1

Questão 20 - Caderno 2

Prezada Banca Examinadora,

Cordialmente, solicito a anulação da questão, dado que ela admite mais de uma alternativa correta. De acordo com o Guia de Vigilância em Saúde (Ministério da Saúde, 2024), a Ficha de Investigação de Pneumoconioses deve ser preenchida a partir da suspeita do caso. No entanto, a notificação/inserção no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) ocorre apenas para casos confirmados, após o estabelecimento do nexos causal que confirma a origem ocupacional. Nesse sentido, a alternativa A não pode ser considerada incorreta, pois está de acordo com o fluxo descrito pelo Ministério da Saúde.

A alternativa C também apresenta conduta compatível com as atribuições da Vigilância em Saúde, ao prever o acionamento dos setores responsáveis e o apoio às intervenções pactuadas. Diante disso, solicito a anulação da questão por apresentar mais de uma resposta correta.

Referências Bibliográficas:

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de vigilância em saúde: volume 3 (6ª edição). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_6_ed_v3.pdf. Acesso em: 09 jun. 2026.

RECURSOS CONTRA O GABARITO PRELIMINAR

Questão 46 - Caderno 1

Questão 1 - Caderno 2

Prezada Banca Examinadora,

Primeiramente destacar o mérito em elaborar uma questão atualizada à luz da mais recente diretriz sobre Tromboembolismo Pulmonar Agudo, publicada em fevereiro de 2026 pela American Heart Association/American College of Cardiology (AHA/ACC/ACCP/ACEP/CHEST/SCAI).

Contudo, respeitosamente, a questão apresenta uma ambiguidade que impossibilita a determinação de uma única resposta correta.

O enunciado descreve uma paciente que "foi iniciada expansão volêmica e noradrenalina na Sala Vermelha por hipotensão e sonolência" e que "agora encontra-se vígil e orientada, PA 116 x 64 mmHg".

O enunciado não deixa claro se:

Ainda está em uso de noradrenalina (hipotensão persistente/recorrente necessitando vasopressor) - Categoria E1/R (falência cardiopulmonar estabelecida - choque cardiogênico)

Não está mais em uso de noradrenalina (hipotensão transitória que respondeu a volume/vasopressor) - Categoria D2/R (falência cardiopulmonar incipiente - choque normotenso)

Essa distinção é absolutamente crucial porque determina diferentes classes de recomendação para trombólise sistêmica, conforme a diretriz AHA/ACC 2026.

Em ambos os cenários, anticoagulação plena com HNF é mandatória e deve ser iniciada imediatamente, tornando a alternativa C defensável. Simultaneamente, a trombólise sistêmica é uma opção terapêutica válida conforme a diretriz (Classe 2a ou 2b dependendo da classificação), tornando a alternativa D igualmente defensável. Portanto, diante de uma duplicidade de gabaritos considerados corretos, solicito anulação da questão supracitada.

Referências Bibliográficas:

1. AHA/ACC/ACCP/ACEP/CHEST/SCAI/SHM/SIR/SVM/SVN Guideline for the Evaluation and Management of Acute Pulmonary Embolism in Adults: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. J Am Coll Cardiol. 2026 Apr 7;87(13):1626-1710. doi: 10.1016/j.jacc.2025.11.005. PMID: 41712898.

RECURSOS CONTRA O GABARITO PRELIMINAR

Questão 64 - Caderno 1

Questão 93 - Caderno 2

Prezada Banca Examinadora,

A questão aborda um caso clínico de uma puérpera que apresenta tristeza, culpa e fadiga importante, com sofrimento psíquico, 10 dias após o parto. Nesses casos, os principais diagnósticos diferenciais são depressão pós-parto e disforia puerperal ou "baby blues". A depressão puerperal requer tempo mínimo de sintomas de 2 semanas, que a paciente não preenche, sendo mais provável hipótese de disforia puerperal. Porém, nenhuma das hipóteses aborda um tratamento adequado, já que não se menciona acolhimento da paciente nem abordagem ampliada, com abordagem dos outros membros da família ou da rede de apoio da mulher. Dessa forma, solicito anulação por ausência de resposta adequada.

Referências Bibliográficas:

1. DUNCAN, Bruce B.; SCHMIDT, Maria Inês; GIUGLIANI, Elsa R. J.; DUNCAN, Michael S.; GIUGLIANI, Camila (org.). Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2022.
2. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. Tradução de Maria Inês Corrêa Nascimento et al. Revisão técnica de Aristides Volpato Cordioli et al. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. E-book.

RECURSOS CONTRA O GABARITO PRELIMINAR

Questão 73 - Caderno 1

Questão 74 - Caderno 2

Prezada Banca Examinadora,

A púrpura trombocitopênica imune caracteriza-se por trombocitopenia isolada e manifestações hemorrágicas cutâneas, porém não cursa tipicamente com artralgia ou dor osteoarticular significativa. A vasculite por IgA apresenta como característica marcante a púrpura palpável, além de não cursar habitualmente com trombocitopenia grave.

A leucemia linfóide aguda pode cursar com dor em membros inferiores e trombocitopenia, porém o caso não apresenta elementos adicionais que permitam sua caracterização diagnóstica.

Por sua vez, a hipótese de dengue tipo C carece de achados clínicos habitualmente utilizados para sustentar o diagnóstico, como hepatomegalia, vômitos persistentes, lipotimia, sangramento de mucosas, dentre outros.

Dessa forma, o enunciado reúne características que afastam parcialmente cada uma das alternativas apresentadas, sem fornecer elementos suficientes para definir de maneira inequívoca qualquer delas como resposta correta.

Assim, diante da inexistência de opção que contemple adequadamente o quadro clínico descrito, solicita-se a anulação da questão.

Referências:

1. Sociedade Brasileira de Pediatria. Tratado de Pediatria. 5ª ed. Barueri: Manole; 2024.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança. 6ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2024.
3. World Health Organization. Dengue: Guidelines for Diagnosis, Treatment, Prevention and Control. Geneva: World Health Organization; 2009.

RECURSOS CONTRA O GABARITO PRELIMINAR

Questão 87 - Caderno 1

Questão 62 - Caderno 2

Prezada Banca Examinadora,

O caso descreve uma criança de 2 anos com pneumonia adquirida na comunidade, com hipoxemia e desconforto respiratório, justificando internação hospitalar. Entretanto, o enunciado não apresenta elementos que caracterizem formas complicadas da doença ou que indiquem necessidade de terapia intensiva.

As recomendações da Sociedade Brasileira de Pediatria indicam como terapia empírica inicial a penicilina cristalina ou a ampicilina por via parenteral, uma vez que o principal agente etiológico esperado é o pneumococo. A ceftriaxona não constitui a terapia de primeira linha para o cenário clínico descrito, sendo habitualmente reservada para situações específicas, como complicações, sepse, falha terapêutica ou protocolos institucionais particulares.

Além disso, embora haja indicação de internação hospitalar, os dados fornecidos não permitem concluir, de forma inequívoca, pela necessidade de internação em unidade de terapia intensiva, uma vez que não foram descritos critérios clássicos para tal conduta, como instabilidade hemodinâmica, choque, apneia, alteração do nível de consciência ou necessidade de ventilação mecânica.

Dessa forma, como não há correspondência com as recomendação de primeira linha prevista nas referências atuais, solicita-se a anulação da questão.

Referências:

- 1.Sociedade Brasileira de Pediatria. Tratado de Pediatria. 6ª ed. Barueri: Manole; 2024.
- 2.Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Pneumologia. Pneumonia adquirida na comunidade na infância. Rio de Janeiro: SBP; 2018.

RECURSOS CONTRA O GABARITO PRELIMINAR

Questão 94 - Caderno 1

Questão 59 - Caderno 2

Prezada Banca Examinadora,

Solicito a anulação da questão, uma vez que a alternativa considerada correta apresenta esquema terapêutico divergente daquele recomendado pelas principais diretrizes brasileiras mais atuais para o tratamento da tricomoníase vaginal.

O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (PCDT-IST) do Ministério da Saúde e documentos recentes da FEBRASGO recomendam metronidazol 500 mg por via oral a cada 12 horas por 7 dias como esquema terapêutico de escolha para mulheres. Entretanto, a alternativa indicada como correta apresenta metronidazol 400 mg por via oral duas vezes ao dia por 7 dias.

Dessa forma, a alternativa utiliza posologia distinta daquela preconizada pelas referências nacionais mais atualizadas, não havendo resposta correta para a questão.

Referências Bibliográficas:

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf
2. Linhares IM, Amaral RL, Robial R, Eleutério Junior J. Vaginites e vaginoses. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo), 2018. (Protocolo Febrasgo - Ginecologia, nº 24/Comissão Nacional Especializada em Doenças Infectocontagiosas). Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/12/1046513/femina-2019-474-235-240.pdf>
3. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines, 2021. MMWR Recommendations and Reports, Atlanta, v. 70, n. 4, p. 1-187, 2021. Disponível em: <https://www.cdc.gov/std/treatment-guidelines/STI-Guidelines-2021.pdf>

Qual a próxima etapa?

Vamos aguardar e torcer juntos pela aprovação na primeira fase.

Mas a jornada pelo seu CRM não para por aqui!

Acompanhe nossa página para ficar por dentro de tudo que acontece no Revalida:



Notícias em Primeira Mão: Alertas de prazos, resultados e atualizações do INEP.



Conteúdos e Dicas de Ouro: Preparação estratégica para as próximas etapas.

Acesso aos Especialistas: Tire dúvidas e interaja direto com o time que domina a prova.



Não perca nenhuma informação do Revalida INEP.

CLIQUE AQUI >