

**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
DIRETORIA EXECUTIVA
EDITAL NORMATIVO Nº 1 – RM-1/SES/DF/2026, DE 13 DE OUTUBRO DE 2025**

JUSTIFICATIVAS PARA ALTERAÇÕES DO GABARITO PRELIMINAR

Grupo 1 – Acesso Direto: Acupuntura (401), Anestesiologia (402), Cirurgia Geral (403), Clínica Médica (404), Dermatologia (405), Genética Médica (406), Infectologia (407), Medicina de Família e Comunidade (408), Medicina do Trabalho (409), Neurocirurgia (410), Neurologia (411), Obstetrícia e Ginecologia (412), Oftalmologia (413), Ortopedia e Traumatologia (414), Otorrinolaringologia (415), Patologia (416), Pediatria (417), Psiquiatria (418), Radiologia e Diagnóstico por Imagem (419), Medicina de Emergência (420), Medicina Física e Reabilitação (421), Medicina Preventiva e Social (423), Medicina Intensiva (424) e Cirurgia Cardíaca (425).

Questão 24A/20B/32C/27D: O gabarito foi alterado para a alternativa “C”, pois o paciente apresenta pneumonia adquirida na comunidade (PAC), com características de etiologia bacteriana típica: febre alta, tosse produtiva purulenta, dor torácica pleurítica, leucocitose significativa e consolidação lobar à radiografia. Nessa situação, a conduta adequada é iniciar imediatamente antibioticoterapia empírica, sem aguardar resultados de culturas, pois o atraso no tratamento está associado a pior prognóstico. A via intravenosa é indicada diante do quadro clínico mais exuberante, sugerindo necessidade de internação hospitalar.

Grupo 3 – Programas: Cirurgia do Aparelho Digestivo (504), Cirurgia Pediátrica (505), Cirurgia Plástica (506), Cirurgia Torácica (507), Cirurgia Vascular (508), Coloproctologia (509), Urologia (517), Cirurgia Oncológica (520) e Cirurgia do Trauma (602).

Questão 64: O gabarito foi alterado para alternativa “A”, pois a paciente apresenta incontinência fecal associada a história de parto vaginal traumático, manometria com baixa pressão de repouso e contração voluntária fraca, além de US endoanal mostrando defeito esfinteriano anterior. Apesar do defeito anatômico, o tratamento inicial de escolha é conservador, especialmente em casos não graves, e inclui reabilitação do assoalho pélvico com *biofeedback*, pois melhora a coordenação e a força da musculatura residual. Ela pode reduzir significativamente os sintomas, tem baixo risco e boa resposta inicial. Referências: ASCRS *Practice Guidelines: Fecal Incontinence*. *Sabiston Textbook of Surgery*, 21ª ed. UpToDate. *Management of fecal incontinence*.

Grupo 4 – Programas: Reprodução Assistida (518), Endoscopia Ginecológica (607) e Medicina Fetal (615).

Questão 39: O gabarito foi alterado para a alternativa “C”, pois a questão aborda a sequência de comprometimento dos parâmetros do perfil biofísico fetal (PBF) em vigência de hipóxia, com base na *Hipótese da hipóxia gradual* proposta por Vintzileos. Segundo essa teoria, corroborada por Zugaib Obstetrícia (5ª ed., 2023, p. 326) e outras literaturas consagradas (como Rezende e Williams), os centros do sistema nervoso central fetal são deprimidos pela acidemia na ordem inversa ao seu desenvolvimento embriológico. A sequência de desaparecimento dos marcadores agudos é: 1. Reatividade da frequência cardíaca fetal (primeiro a alterar); 2. Movimentos respiratórios; 3. Movimentos corpóreos; 4. Tônus fetal (último a desaparecer). O volume de líquido amniótico (ILA), embora seja um marcador de hipóxia crônica, tende a apresentar redução (oligodramnia) em fases anteriores ao colapso final dos marcadores biofísicos agudos (como o tônus), que indicam acidemia metabólica grave e iminência de óbito. Portanto, o parâmetro que desaparece por último na cronologia da deterioração fetal é, de fato, o Tônus. Dessa forma, retifica-se o gabarito para a alternativa “C”.

Grupo 6 – Mastologia (513)

Questão 79: O gabarito foi alterado para a alternativa “C”, pois a questão aborda a sequência de comprometimento dos parâmetros do perfil biofísico fetal (PBF) em vigência de hipóxia, com base na Hipótese da hipóxia gradual proposta por Vintzileos. Segundo essa teoria, corroborada por Zugaib *Obstetrícia* (5ª ed., 2023, p. 326) e outras literaturas consagradas (como Rezende e Williams), os centros do sistema nervoso central fetal são deprimidos pela acidemia na ordem inversa ao seu desenvolvimento embriológico. A sequência de desaparecimento dos marcadores agudos é: 1. Reatividade da frequência cardíaca fetal (primeiro a alterar); 2. Movimentos respiratórios; 3. Movimentos corpóreos; 4. Tônus fetal (último a desaparecer). O volume de líquido amniótico (ILA), embora seja um marcador de hipóxia crônica, tende a apresentar redução (oligodramnia) em fases anteriores ao colapso final dos marcadores biofísicos agudos (como o tônus), que indicam acidemia metabólica grave e iminência de óbito. Portanto, o parâmetro que desaparece por último na cronologia da deterioração fetal é, de fato, o Tônus. Dessa forma, retifica-se o gabarito para a alternativa “C”.

Grupo 8 – Ecocardiografia (603) e Eletrofisiologia Clínica Invasiva (604)

Questão 8: O gabarito foi alterado para a alternativa “B”, pois, de acordo com a Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção de Aterosclerose de 2025, o risco extremo refere-se a histórico de múltiplos eventos cardiovasculares ateroscleróticos maiores ou a um evento cardiovascular aterosclerótico maior com duas ou mais condições de alto risco. Entretanto, no caso clínico apresentado, não há referência a evento cardiovascular.

Questão 9: O gabarito foi alterado para a alternativa “C”, pois, de acordo com a Diretriz Brasileira de Dislipidemia e Prevenção de Aterosclerose, o caso clínico não se enquadra no conceito de risco extremo, mas de risco alto. E a meta que contempla o risco alto é aquela descrita na alternativa “C”.

Grupo 9 – Endoscopia Respiratória I (608)

Questão 2: A questão foi anulada, pois não há informações suficientes no enunciado para o cálculo de uma nova relação PaO_2/FiO_2 , impossibilitando a confirmação diagnóstica de SARA grave. Caso se utilize a relação PaO_2/FiO_2 a partir dos valores previamente apresentados, obtêm-se resultados distintos daquele considerado no gabarito, o que compromete a unicidade da resposta correta. Além disso, conforme os protocolos atuais de manejo da SARA, a conduta inicial prioritária é a ventilação mecânica protetora, com ajuste de volume corrente e manutenção da *driving pressure* preferencialmente abaixo de 15 cmH₂O, conforme explicitado no documento citado no próprio enunciado. Não há, portanto, alternativa correta para a questão.

Questão 3: O gabarito foi alterado para a alternativa “B”, pois a imagem apresentada no enunciado é compatível com o fenômeno de duplo disparo, conforme exemplificado na página 83 do documento da AMIB *Orientações e práticas de ventilação mecânica*, e não corresponde à representação gráfica da ciclagem precoce, ilustrada na página 87 do mesmo documento.

Questão 50: A questão foi anulada em razão de erro de nomenclatura no exame descrito no enunciado. No caso, foi utilizada a denominação “angiotomografia venosa”, quando o exame correto, conforme a indicação clínica apresentada, é a angiotomografia arterial. Tal imprecisão terminológica prejudica a compreensão do método diagnóstico solicitado.

Questão 61: O gabarito foi alterado para alternativa “C”, pois, de acordo com o GINA 2025, o quadro descrito é compatível com asma grave, e não com asma com risco de vida, uma vez que o paciente não apresenta sinais de gravidade ameaçadora, como sonolência, rebaixamento do nível de consciência ou outros marcadores clínicos de falência respiratória iminente característicos dessa condição. Dessa forma, a classificação inicialmente atribuída no gabarito não corresponde aos critérios estabelecidos pela diretriz vigente.

Questão 78: A questão foi anulada, pois solicitava a estimativa de mortalidade em um ano para casos de hipertensão arterial pulmonar (HAP); entretanto, o enunciado refere-se a um paciente que não se enquadra no grupo 1 de HAP, tornando o enunciado inconsistente com a classificação e com a literatura apresentada. Dessa forma, há incompatibilidade entre o quadro clínico descrito e o desfecho solicitado.

Grupo 10 – Medicina do Sono (630)

Questão 16: A questão foi anulada, pois não há informações suficientes no enunciado para o cálculo de uma nova relação $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$, impossibilitando a confirmação diagnóstica de SARA grave. Caso se utilize a relação $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ a partir dos valores previamente apresentados, obtêm-se resultados distintos daquele considerado no gabarito, o que compromete a unicidade da resposta correta. Além disso, conforme os protocolos atuais de manejo da SARA, a conduta inicial prioritária é a ventilação mecânica protetora, com ajuste de volume corrente e manutenção da *driving pressure* preferencialmente abaixo de 15 cmH_2O , conforme explicitado no documento citado no próprio enunciado. Não há, portanto, alternativa correta para a questão.

Questão 17: O gabarito foi alterado para a alternativa “B”, pois a imagem apresentada no enunciado é compatível com o fenômeno de duplo disparo, conforme exemplificado na página 83 do documento da AMIB Orientações e práticas de ventilação mecânica, e não corresponde à representação gráfica da ciclagem precoce, ilustrada na página 87 do mesmo documento.

Grupo 11 – Neonatologia (619)

Questão 77: A questão foi anulada, pois, de acordo com análise criteriosa da literatura científica de maior impacto e respeitabilidade acerca do tema, houve um equívoco de terminologia: o termo “sal e pimenta” é uma tradução literal de *salt and pepper*, mas, na literatura científica referente à zika, o termo mais utilizado é *pigmentary mottling*. Ambos os termos descrevem padrões similares de alteração pigmentar retiniana, a saber, áreas de hiperpigmentação intercaladas com áreas de hipopigmentação com distribuição irregular, em “manchas” ou “pontilhado” de aspecto granular ou moteado. O padrão “sal e pimenta” é típico da rubéola congênita e do CMV congênito: de fato, o termo “sal e pimenta” é classicamente associado à rubéola congênita e a alguns casos de CMV congênito, o que pode gerar confusão diagnóstica. A zika congênita apresenta principalmente atrofia coriorretiniana focal com alterações pigmentares secundárias. Assim, a alternativa considerada correta contém imprecisão terminológica que pode gerar confusão com outras infecções congênitas (rubéola/CMV).

Grupo 12 – Psiquiatria da Infância e Adolescência (624), Psicogeriatria (627) e Psicoterapia (629)

Questão 70: A questão foi anulada, pois há inconsistência material no enunciado, referente aos prazos de notificação previstos na Lei nº 10.216/2001. Análise da legislação de referência: A Lei nº 10.216/2001 estabelece, no art. 8º, § 1º, que a internação psiquiátrica involuntária e a respectiva alta devem ser comunicadas ao Ministério Público Estadual no prazo de 72 horas. O prazo de 24 horas, citado incorretamente no enunciado como sendo para internação, refere-se, na verdade, ao art. 10 da mesma lei, que versa acerca da comunicação de eventos adversos (evasão, transferência, acidente, intercorrência clínica grave e falecimento). O comando da questão induz em erro por apresentar uma premissa normativa equivocada (prazo de 24 horas para internação) como base para o raciocínio. A contradição direta entre o texto do enunciado e a letra da lei vigente configura vício insanável, que impossibilita o julgamento objetivo da alternativa correta.

Grupo 16 – Gastroenterologia Pediátrica (610)

Questão 44: A questão foi anulada, pois o uso de inibidor de bomba de prótons é uma opção terapêutica para esofagite eosinofílica. É uma droga segura para uso prolongado, trata a DRGE associada e tem efeito anti-inflamatório direto no esôfago. Porém, pode ser tratada apenas com corticoide e dilatação endoscópica, com igual resposta, conforme o Consenso Brasileiro 2024-2025.

Grupo 22 – Pneumologia Pediátrica (623)

Questão 42: A questão foi anulada, pois não há informações suficientes no enunciado para o cálculo de uma nova relação $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$, impossibilitando a confirmação diagnóstica de SARA grave. Caso se utilize a relação $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ a partir dos valores previamente apresentados, obtêm-se resultados distintos daquele considerado no gabarito, o que compromete a unicidade da resposta correta. Além disso, conforme os protocolos atuais de manejo da SARA, a conduta inicial



Instituto Americano de Desenvolvimento

prioritária é a ventilação mecânica protetora, com ajuste de volume corrente e manutenção da *driving pressure* preferencialmente abaixo de 15 cmH₂O, conforme explicitado no documento citado no próprio enunciado. Não há, portanto, alternativa correta para a questão.

Questão 43: O gabarito foi alterado para a alternativa “B”, pois a imagem apresentada no enunciado é compatível com o fenômeno de duplo disparo, conforme exemplificado na página 83 do documento da AMIB Orientações e práticas de ventilação mecânica, e não corresponde à representação gráfica da ciclagem precoce, ilustrada na página 87 do mesmo documento.

Grupo 24 – Hepatologia (612)

Questão 4: A questão foi anulada, pois o uso de inibidor de bomba de prótons é uma opção terapêutica para esofagite eosinofílica. É uma droga segura para uso prolongado, trata a DRGE associada e tem efeito anti-inflamatório direto no esôfago. Porém, pode ser tratada apenas com corticoide e dilatação endoscópica, com igual resposta, conforme o Consenso Brasileiro 2024-2025.

Brasília-DF, 5 de janeiro de 2026.

Instituto Americano de Desenvolvimento – IADES
Coordenação Pedagógica