

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
DIRETORIA EXECUTIVA
EDITAL NORMATIVO N° 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 esfíncteriano 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*, 21^a 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 (5^a 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 (5^a 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 ao 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 $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$, impossibilitando a confirmação diagnóstica de SARA grave. Caso se utilize a relação $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ a partir dos valores previamente apresentados, obtém-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, obtém-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 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), Psicogeriatría (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, obtém-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 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