

**PROCESSO SELETIVO PARA INGRESSO NOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA  
DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL  
EDITAL NORMATIVO Nº 1 – RM/SES-DF/2018, DE 5 DE OUTUBRO DE 2017.**

**JUSTIFICATIVAS PARA AS ALTERAÇÕES NO GABARITO PRELIMINAR**

**Programas:** 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) e Radiologia e Diagnóstico por Imagem (419), Medicina de Emergência (420) e Medicina Física e Reabilitação (421).

**Item 37-A/44-B/27-C/44-D:** o gabarito foi alterado para “E”, pois uso do termo “exige” está incorreto; a vacina pode ser utilizada.

**Item 68-A/60-B/72-C/60-D:** o gabarito foi alterado para “C”, pois, a partir dos dois anos, na presença de comorbidades associadas à obesidade, deve-se estimular a redução lenta e gradual do peso até a normalização.

**Item 82-A/90-B/93-C/78-D (revisado em 19/12/2017, 20h):** o gabarito foi alterado para “E”, pois onde está grafado “hepatites virais”, deveria estar grafado “hepatite B”.

**Item 99-A/115-B/107-C/107-D:** o gabarito foi alterado para “E”, pois, conforme a referência cobrada, não existe bom respaldo para indicar intervalos fixos de rastreio; logo, o uso do termo “deve” é inapropriado. Essa aferição “pode” ser realizada anualmente.

**Item 110-A/110-B/102-C/118-D:** o gabarito foi alterado para “E”, tendo em vista que a recomendação de 150 min refere-se à atividade moderada. Quando se incluem atividades intensas, a duração da atividade física pode ser balanceada.

**Programas:** Cirurgia do Aparelho Digestivo (504), Cirurgia Pediátrica (505), Cirurgia Plástica (506), Cirurgia Vascular (508), Coloproctologia (509), Urologia (517) e Cirurgia do Trauma (602).

**Item 7:** o gabarito foi alterado para “E”, pois, além dos exames citados no item, outros deveriam ser solicitados.

**Item 10:** o gabarito foi alterado para “E”, pois o exame que apresenta maior sensibilidade e especificidade para o diagnóstico de colecistite é a cintilografia.

**Item 11:** o gabarito foi alterado para “E”, pois a paciente do caso clínico apresentado seria considerada ASA II.

**Item 32:** o gabarito foi alterado para “E”, pois a vigilância pós-operatória da correção endovascular de AAA é feita com TC após 3, 6, 12 e 18 meses e anualmente daí em diante.

**Item 45:** o gabarito foi alterado para “C”, pois, conforme as DIRETRIZES PARA O CÂNCER DE BEXIGA MÚSCULO INVASIVO E METASTÁTICO, cistectomia paliativa para doença metastática, cistectomia radical primária em câncer de bexiga T4b não é uma opção curativa. Se existem sintomas, a cistectomia radical pode ser uma opção terapêutica/paliativa.

**Item 69:** o gabarito foi alterado para “C”, pois, de acordo com o Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por imagem, os nódulos pulmonares solitários são achados incidentais e são malignos em menos de 10% dos casos.

**Item 119:** o gabarito foi alterado para “E”, pois, conforme Advanced Trauma Life Support (ATLS), principal referência de trauma “Como conduta normativa, a exploração cirúrgica deve ser considerada sempre que a drenagem inicial for igual a 1.500 mL de sangue, sempre que ocorrer drenagem de mais de 200 mL/h durante 2 a 4 horas, ou quando tornar-se necessária a transfusão contínua de sangue.”

**Programas: Cancerologia Clínica (501), Cardiologia (503), Endocrinologia (510), Gastroenterologia (511), Hematologia e Hemoterapia (512), Nefrologia (514), Pneumologia (515) e Reumatologia (516).**

**Item 54:** o gabarito foi alterado para “C”, pois, pelos critérios de Duke, nódulos de Osler são fenômenos imunológicos.

**Programas: Cancerologia Pediátrica (502), Alergia e Imunologia Pediátrica (601), Endocrinologia Pediátrica (605), Gastroenterologia Pediátrica (610), Hematologia Pediátrica (611), Infectologia Pediátrica (613), Medicina Intensiva Pediátrica (616), Nefrologia Pediátrica (618), Neonatologia (619), Neurologia Pediátrica (621), Pneumologia Pediátrica (623) e Reumatologia Pediátrica (625).**

**Item 66:** o item foi anulado, por não deixar claro o grau de lesão cardíaca residual no caso clínico, não sendo possível estabelecer-se o tempo de duração da profilaxia secundária.

**Item 88:** o gabarito foi alterado para “E”, pelo fato do item utilizar a palavra “somente”, o que deixa de fora algumas indicações relativas de cirurgia para o tratamento da Doença de Graves.

**Item 97:** o gabarito foi alterado para “E”, em função do polimorfismo do exantema na varicela e pela distribuição centrípeta das lesões.

**Item 98:** o item foi anulado por erro material, em função da inexistência do termo “rascado”.

**Item 100:** o item foi anulado, em função do uso inadequado do termo “vesículas”, o que dificultou a análise e o julgamento da afirmativa.

**Item 108:** o gabarito foi alterado para “E”, por não levar em consideração os pacientes com PAC, que necessitam de internação hospitalar.

**Item 114:** o gabarito foi alterado para “E”, pois a expressão “qualquer tipo de rinorreia” cria uma generalização indevida.

**Programa: Mastologia (513)**

**Item 7:** o gabarito foi alterado para “E”, pois, além dos exames citados no item, outros deveriam ser solicitados.

**Item 10:** o gabarito foi alterado para “E”, pois o exame que apresenta maior sensibilidade e especificidade para o diagnóstico de colecistite é a cintilografia.

**Item 11:** o gabarito foi alterado para “E”, pois a paciente do caso clínico apresentado seria considerada ASA II.

**Item 32:** o gabarito foi alterado para “E”, pois a vigilância pós-operatória da correção endovascular de AAA é feita com TC após 3, 6, 12 e 18 meses e anualmente daí em diante.

**Item 45:** o gabarito foi alterado para “C”, pois, conforme as DIRETRIZES PARA O CÂNCER DE BEXIGA MÚSCULO INVASIVO E METASTÁTICO, cistectomia paliativa para doença metastática, cistectomia radical primária em câncer de bexiga T4b não é uma opção curativa. Se existem sintomas, a cistectomia radical pode ser uma opção terapêutica/paliativa.

**Item 111:** o gabarito foi alterado para “E”, pois o correto é descolamento prematuro de placenta.

**Programas: Endoscopia Ginecológica (607), Medicina Fetal (615) e Obstetrícia e Ginecologia – R4 (622).**

**Item 4:** o gabarito foi alterado para “C”, pois, uso de ACO não previne a progressão da endometriose.

**Item 40:** o gabarito foi alterado para “E”, pois o termo “folículo” deveria ter sido grafado como cisto folicular.

**Item 111:** o gabarito foi alterado para “E”, pois o correto é descolamento prematuro de placenta.

**Programa: Neurofisiologia Clínica (620)**

**Item 36:** o gabarito foi alterado para “E”, pois o termo “nervo braquial” foi utilizado indevidamente; deveria ser plexo braquial.

**Item 42:** o item foi anulado, pois a indicação do tempo menor que 240 minutos, no lugar de 4,5 horas (270 minutos), dificultou a análise e julgamento do item.

**Item 48:** o item foi anulado, pois utilizou-se de uma escala que necessita de um exame não realizado pelo paciente, a tomografia computadorizada.

**Item 51:** o gabarito foi alterado para “C”, pois a melhora sintomática do tremor essencial com o consumo de álcool é uma característica clássica dessa condição.

**Item 69:** o gabarito foi alterado para “C”, pois, de acordo com a Terceira Classificação Internacional de Desordens do Sono, a narcolepsia pode ser secundária a tumores do hipotálamo e trauma craniano grave.

**Item 107:** o gabarito foi alterado para “E”, pois não é possível afirmar, no traçado eletroencefalográfico apresentado, que há complexa onda lenta de alta voltagem em todos os espasmos.

Brasília-DF, 18 de dezembro de 2017.

**Coordenação Pedagógica**  
**Instituto Americano de Desenvolvimento - IADES**