

**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
EDITAL NORMATIVO Nº 1 – RM/SES-DF/2020, DE 3 DE OUTUBRO DE 2019.**

JUSTIFICATIVAS PARA ALTERAÇÕES DO GABARITO PRELIMINAR

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), Cirúrgica Básica (422) e Medicina Preventiva e Social (423).

24-A/17-B/14-C/7-D: o item foi alterado para “errado”, pois a infecção de ferida operatória é a complicação mais comum de apendicectomias, mas, de fato, considerando o tratamento cirúrgico adequado, não é complicação frequente. Isso pode ser observado no trecho “As infecções do local cirúrgico e do espaço profundo ou a formação de abscessos são as complicações mais comuns encontradas após apendicectomia. Cerca de 5% dos pacientes com apendicite não complicada desenvolvem infecções da ferida após apendicectomia tradicional.”, contido no capítulo “O Apêndice”, de Sabiston. Referência: *Sabiston: Tratado de Cirurgia*– 19. ed.

42-A/32-B/32-C/46-D: o item foi alterado para “errado”, pois, conforme as Diretrizes brasileiras para pneumonia adquirida na comunidade em adultos imunocompetentes, de 2009 e 2018, os pacientes que pontuam 3 pontos ou mais nos escores CURB 65 têm mortalidade estimada de 22% e, no CRB 65, a mortalidade é de 31%. Na questão, o paciente pontua 3 pontos no escore CURB 65 e 2 pontos no escore CRB 65 (mortalidades de 22% e 15%, respectivamente), e não 31%, como referido no item, o que justifica a alteração do gabarito. Referência: CORRÊA et al. Diretrizes brasileiras para pneumonia adquirida na comunidade em adultos imunocompetentes. *J. bras. pneumol.* 2009, vol. 35, n. 6, pp. 574-601. ISSN 1806-3713.

36-A/26-B/26-C/40-D: a item foi anulado, pois há erro de grafia na palavra “plasmócitos”. Impossibilitando a análise do item.

Cirurgia do Aparelho Digestivo (504), Cirurgia Pediátrica (505), Cirurgia Plástica (506), Cirurgia Torácica (507), Cirurgia Vascular (508), Coloproctologia (509), Urologia (517) e Cirurgia do Trauma (602).

104-U: o item foi alterado para “errado”, pois, embora a técnica citada seja, de fato, a mais utilizada atualmente e a que promove maior perda de peso, o erro da afirmativa é dizer que ela é “predominantemente disabsortiva”. Considerando que Sabiston, referência bibliográfica reconhecida para Clínica cirúrgica, em seu capítulo “Obesidade mórbida”, define a técnica de derivação gástrica em Y de Roux como “amplamente restritiva/má absorção discreta”, o item pode ser considerado incorreto. Referência: *Sabiston: Tratado de Cirurgia*– 19. ed.

120-U: o item foi alterado para “certo”, pois, na idade adulta, invaginações espontâneas não são comuns; geralmente, há algum fator desencadeante. Como se observa no capítulo “Intestino delgado”, do Sabiston, “causas diversas de obstrução intestinal podem ser responsáveis por 2% a 3% de todos os casos, mas devem ser consideradas no diagnóstico diferencial. Estas incluem a intussuscepção do intestino, que, no adulto, em geral, é secundária a um pólipó e (ou) outra lesão tumoral”. Portanto, o item está correto. Referência: *Sabiston: Tratado de Cirurgia*– 19. ed.

Psiquiatria da Infância e Adolescência (624) e Psicogeriatría (627).

18-U: o item foi alterado para “certo”, pois um episódio maníaco completo que surge durante tratamento antidepressivo, e que persiste em um nível de sinais e sintomas além do efeito fisiológico desse tratamento, é evidência suficiente para um episódio maníaco e, portanto, para um diagnóstico de transtorno bipolar tipo I. Referência: KAPLAN IH, SADOCK BJ. *Tratado de Psiquiatria*. 6. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2017, cap. 8.

44-U: o item foi alterado para “certo”, pois o procedimento psicocirúrgico para TOC é a cingulotomia, que pode ter sucesso no tratamento de casos graves e sem resposta farmacoterápica e psicoterápica. Outros procedimentos cirúrgicos (por exemplo, a tractotomia subcaudal, também conhecida como capsulotomia) também foram úteis para esse propósito. Referência: KAPLAN IH, SADOCK BJ. *Tratado de Psiquiatria*. 6. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2017, cap. 10.

Alergia e Imunologia Pediátrica (601), Gastroenterologia Pediátrica (610), Medicina Intensiva Pediátrica (616), Neonatologia (619) e Pneumologia Pediátrica (623).

69-U: o item foi alterado para “errado”, pois o cálculo da estatura alvo é dado por: $(\text{altura do pai} - 13) + (\text{altura da mãe}) / 2 = \pm 5\text{cm}$. Referência: *Tratado de Pediatria*. 3. ed. Seção 13, cap. 3, p. 913.

Endocrinologia Pediátrica (605).

18-U: o item foi alterado para “errado”, pois nele deveria constar TSH ABAIXO ou igual a 10, e não ACIMA ou igual a 10. Referência: Diretrizes clínicas práticas para o manejo do hipotireoidismo. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia*. June, 2013.

69-U: o item foi alterado para “errado”, pois o cálculo da estatura alvo é dado por: $(\text{altura do pai} - 13) + (\text{altura da mãe}) / 2 = \pm 5\text{cm}$. Referência: *Tratado de Pediatria*. 3. ed. Seção 13, cap. 3, p. 913.

Neurologia Pediátrica (621).

10-U: o item foi alterado para “certo”, pois a apraxia ideomotora, de forma geral, indica alteração com gestos em que se consegue executar o ato motor se tiver objeto real e, sendo assim, não apresenta grandes prejuízos em suas atividades diárias. A apraxia ideatória ou ideativa define-se pela dificuldade na manipulação de ferramentas ou outros objetos, associada a *deficits* conceituais de movimento. Referência: Junior, CRM; Junior, MC; Martinez, ARM; Faber, I; Nucci, A. *Semiologia Neurológica*. Rio de Janeiro: Revinter, 2017.

69-U: o item foi alterado para “errado”, pois o cálculo da estatura alvo é dado por: $(\text{altura do pai} - 13) + (\text{altura da mãe}) / 2 = \pm 5\text{cm}$. Referência: *Tratado de Pediatria*. 3. ed. Seção 13, cap. 3, p. 913.

Brasília-DF, 17 de dezembro de 2019.

**Coordenação Pedagógica
Instituto Americano de Desenvolvimento – IADES.**