



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA  
BRIGADA MILITAR  
COMISSÃO DE CONCURSOS PÚBLICOS**

**CONCURSO PÚBLICO PARA O INGRESSO NO CURSO BÁSICO DE OFICIAIS DE SAÚDE – CBOS  
DA BRIGADA MILITAR**

PROA nº 24/1203-0025948-6  
**EDITAL DA/DRESA nº CBOS 14 – 2025**  
(Carreira de Nível Superior – Quadro de Oficiais Especialistas em Saúde)

**ANEXO ÚNICO**

**Justificativas para Manutenção ou Alteração do Gabarito Preliminar**

**ÁREA**

**MEDICINA: TODAS AS ESPECIALIDADES REQUISITADAS**

**MEDICINA INTERNA**

**VAGA: CLÍNICA MÉDICA (RESIDÊNCIA EM MEDICINA INTERNA)**

**QUESTÃO 2**

**Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: Após análise do recurso interposto, a banca examinadora decide indeferir o pedido e manter o gabarito preliminar da questão 2, cuja alternativa correta é a letra B.

O comando da questão solicita que se “analise as afirmativas e assinale a alternativa correta”, o que permite a seleção de proposições que apresentem análises clínicas coerentes com os dados do caso.

A alternativa B está tecnicamente correta, ao afirmar que o diagnóstico de tumor adrenal se torna improvável diante da normalidade dos níveis de SDHEA e da ausência de sinais clínicos de virilização, como clitoromegalia ou hipertrofia muscular. Tais achados são fundamentais para afastar a hipótese de neoplasias adrenais secretoras de androgênios.

Já a alternativa A, que propõe o diagnóstico de síndrome dos ovários policísticos (SOP), baseia-se em critérios parciais e insuficientes para confirmação diagnóstica. A paciente apresenta ciclos menstruais regulares, o escore de *Ferriman-Gallwey* é limítrofe (10), e o volume aumentado está presente apenas em um ovário, sem descrição da presença de múltiplos folículos, o que não permite concluir de forma inequívoca pela presença de morfologia policística. Assim, trata-se de uma hipótese possível, mas não confirmada.

**QUESTÃO 3**

**Recurso deferido. Questão anulada.**

Justificativa: Segundo os critérios diagnósticos do DSM-5 (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição), o transtorno do humor induzido por substância psicoativas e outros medicamentos não inclui procedimentos terapêuticos como a terapia eletroconvulsiva ou a fototerapia, não sendo reconhecidas como agentes causais. Portanto, sua inclusão na alternativa configura erro técnico relevante, que compromete a validade da resposta.

**QUESTÃO 6**

**Recurso deferido. Questão anulada.**

Justificativa: Após análise técnica do recurso interposto, concordamos com os argumentos apresentados e, diante das inconsistências identificadas, decidimos pela anulação da questão.

A questão propunha a relação entre infecções sexualmente transmissíveis (IST) que apresentam úlceras genitais e suas respectivas descrições clínicas.

A sequência correta de associação entre as ISTs e suas manifestações clínicas seria:

- Cancro mole: doença aguda, as úlceras costumam ser múltiplas, de fundo raso e de bordas irregulares. Sífilis: úlcera única, indolor, de bordas endurecidas, com adenopatia bilateral e indolor;
- Sífilis: A lesão primária costuma apresentar-se como úlcera única, de bordas endurecidas, indolor. A adenopatia, quando ocorre, é bilateral e indolor.
- Herpes genital: pode apresentar sintomas de prurido, ardência, formigamento e adenomegalia antecedendo a erupção cutânea. A hiperemia dá lugar a vesículas agrupadas, que após romperem, formam úlcera dolorosa.

Portanto, a associação correta seria: III – II – I, alternativa não contemplada entre as opções apresentadas.

#### QUESTÃO 7

**Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: Após análise do recurso apresentado, a banca examinadora entende que a alternativa (B) – “a face posterior do canal é formada pelo escafoíde e pelo semilunar” – permanece tecnicamente correta dentro do escopo da questão formulada.

Embora o canal do carpo seja de fato delimitado por um conjunto mais amplo de estruturas ósseas, conforme apontado pelo recorrente, os ossos escafoíde e semilunar integram a base do sulco carpiano sendo componentes anatômicos efetivos da face posterior (assoalho) do túnel do carpo. Assim, a proposição apresentada está de acordo com descrições consagradas da anatomia humana, especialmente em se tratando de uma questão de múltipla escolha que exige a identificação da alternativa mais correta dentre as opções dadas.

As demais alternativas contêm afirmações equivocadas ou tecnicamente imprecisas, como no caso da alternativa (D), que indica incorretamente que o nervo mediano compartilha a mesma bainha sinovial dos tendões flexores, o que não ocorre anatomicamente. O nervo mediano passa pelo canal do carpo, mas não está envolto por bainha sinovial comum com os tendões flexores.

#### QUESTÃO 8

**Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: O enunciado descreve um paciente com hematêmese volumosa, pressão arterial média 80/50 mmHg, taquicardia (FC 118 bpm) e ausência de resposta a 1 litro de cristalóide. Essa descrição é compatível com um quadro de choque hemorrágico em curso, e justifica a necessidade imediata de transfusão maciça com hemoderivados.

O enunciado é objetivo, apresenta dados clínicos consistentes e não induz uma interpretação equivocada por parte do candidato.

A alternativa B sugere a administração de concentrado de hemácias em proporção 1:1 com plasma fresco congelado, o que está de acordo com as recomendações atuais de manejo do choque hemorrágico e o protocolo de transfusão maciça preconizado pelo ATLS (10ª edição, 2018).

Embora estudos como o PROPPR *Trial* e diretrizes especializadas recomendem a transfusão de plaquetas em esquema 1:1:1 (CH:PFC:Plaquetas), a inclusão das plaquetas não invalida a conduta apresentada na alternativa B, que aborda corretamente as medidas prioritárias e imediatas para estabilização do paciente com sangramento grave e instabilidade hemodinâmica.

#### QUESTÃO 9

**Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: A interpretação literal e técnica do enunciado não permite a inferência de infecção ativa ou de instabilidade clínica. O quadro descrito apresenta sinais clássicos de encefalopatia hepática (em

especial, o *flapping*), em um paciente cirrótico, sem outros indícios que apontem diretamente para infecção bacteriana ou sepse.

Conforme as diretrizes da Sociedade Brasileira de Hepatologia (SBH) e da *American Association for the Study of Liver Diseases (AASLD)*, a administração de lactulose é considerada a conduta prioritária diante de encefalopatia hepática clinicamente manifesta, com o objetivo de reduzir os níveis de amônia circulante.

A investigação de PBE por meio de paracentese e eventual antibioticoterapia empírica são etapas importantes do manejo hospitalar do paciente com cirrose e ascite, porém, não substituem a necessidade imediata de tratamento da encefalopatia, que é a manifestação clínica predominante no caso apresentado.

#### QUESTÃO 14

##### **Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: Após análise do recurso interposto, conclui-se que não procede a alegação de erro conceitual na afirmativa II da questão.

Embora o termo "comorbidade" possua, em sentido estrito, definição relacionada à coexistência de duas ou mais doenças ou condições clínicas crônicas em um mesmo indivíduo, é amplamente aceito, em diretrizes e literatura técnico-científica voltadas à saúde pública, o uso do termo de forma ampliada para indicar condições ou características que agravam o curso clínico de uma doença principal, como é o caso da desnutrição e da baixa idade na Pneumonia Adquirida na Comunidade (PAC).

Tais fatores são, reconhecidamente, associados a maior gravidade, complicações e desfechos desfavoráveis, podendo ser compreendidos, no contexto da questão, como condições que potencializam a morbidade e a severidade clínica, o que não inviabiliza o entendimento e a validade da afirmativa apresentada.

Destaca-se ainda que a redação da afirmativa não comprometeu a clareza do item nem induziu a erro de interpretação, sendo compatível com o nível de exigência e com os objetivos da avaliação.

#### QUESTÃO 15

##### **Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: A alternativa E apresenta os quatro mecanismos fisiopatológicos conhecidos da diarreia aguda: osmótico, secretor, inflamatório e por alteração da motilidade. Esses mecanismos são descritos amplamente na literatura médica, como em *Harrison's Principles of Internal Medicine*, *Sleisenger and Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease* e *UpToDate*.

Além disso, é reconhecido que múltiplos mecanismos podem coexistir em um mesmo quadro clínico, a depender do agente etiológico, da carga infecciosa e da resposta do hospedeiro. Essa interação entre mecanismos fisiopatológicos é compatível com a diversidade de apresentações clínicas da diarreia aguda, especialmente nos casos infecciosos.

Trata-se, portanto, de uma alternativa tecnicamente correta, condizente com os princípios fisiopatológicos aplicáveis à prática clínica e respaldada por bibliografia de referência.

### MEDICINA INTERNA

**VAGAS: CARDIOLOGIA; TRAUMATOLOGIA; PSIQUIATRIA; NEUROCIRURGIA; OFTALMOLOGIA; GASTROENTEROLOGIA; OTORRINOLARINGOLOGIA; GINECOLOGIA; PNEUMOLOGIA; ENDOCRINOLOGIA; PEDIATRIA; CIRURGIA VASCULAR; CIRURGIA GERAL**

#### QUESTÃO 1

##### **Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: Rastreio e tratamento são padrão de cuidado em gestantes: diretrizes tanto nacionais (Ministério da Saúde e SBGO) quanto internacionais recomendam o rastreamento sistemático e o tratamento da bacteriúria assintomática em gestantes, justamente pela associação estabelecida com maior risco de pielonefrite, parto prematuro e baixo peso ao nascer.

Sobre o termo “sempre indicado”: na prática clínica, qualquer intervenção pressupõe diagnóstico confirmado (neste caso, pelo crescimento significativo em urocultura), o que é padrão inerente à definição de bacteriúria assintomática. A alternativa avalia a conduta diante do diagnóstico confirmado, ou seja, uma vez caracterizada a bacteriúria assintomática, o tratamento é, sim, universalmente recomendado nas gestantes, sem individualização de conduta. O uso do termo “sempre” é, portanto, aceitável e tecnicamente adequado dentro desse contexto clínico específico.

#### QUESTÃO 4

##### **Recurso deferido. Questão anulada.**

Justificativa: Após a análise do recurso, a banca decide pelo deferimento dos recursos, pois a questão não especifica quais diretrizes clínicas seguir, gerando subjetividade e prejudicando a isonomia entre os candidatos.

#### QUESTÃO 5

##### **Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: Após análise dos argumentos apresentados e consulta à Portaria GM/MS nº 6.734/2025 (legislação mais atual), que revoga normas anteriores (como a Portaria nº 204/2016 e GM/MS nº 1.061/2020), conclui-se que:

1. Tema dentro do edital – Medicina Interna: Embora a questão envolva legislação sanitária, o tema tentativa de suicídio está vinculado a Transtornos do humor e saúde mental, conteúdos claramente previstos no edital sob o eixo da Medicina Interna. O aspecto legal da notificação compulsória é inerente à conduta clínica diante de episódios de violência autoprovocada, sendo competência médica compreender e executar esse protocolo. Não se trata de uma questão puramente jurídica ou administrativa.
2. Autorização para notificação – Qualquer profissional de saúde: A Portaria GM/MS nº 6.734/2025 (norma vigente à época da prova) estabelece que a tentativa de suicídio deve ser notificada como evento compulsório por qualquer profissional de saúde, incluindo profissionais de nível médio, desde que envolvidos no atendimento. A ficha de notificação pode ser preenchida por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, entre outros, conforme fluxo institucional, conforme a portaria atualizada.
3. Expressão “independente de diagnóstico formal”: A caracterização de tentativa de suicídio para fins de notificação é feita com base no relato do paciente e análise clínica do evento – não exige diagnóstico psiquiátrico formal, nem confirmação de transtorno mental, pois o foco é a vigilância epidemiológica e não o diagnóstico médico legal. O termo utilizado na alternativa A é tecnicamente adequado, considerando a definição da Portaria GM/MS nº 6.734/2025.

Prazo e tipo da notificação:

A nova portaria estabelece notificação compulsória imediata, a ser realizada preferencialmente até 24 horas após o atendimento, como medida de vigilância e prevenção.

#### QUESTÃO 7

##### **Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: Candidato fundamenta sua argumentação principalmente em trechos isolados do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Brasil (2021), interpretando que:

- Apenas a PT  $\geq 5$  mm indicaria tratamento da ILTB em PVHIV com CD4  $> 200$  células/mm<sup>3</sup>;
- Como o CD4 está em 320 células/mm<sup>3</sup> e a PT foi 4 mm, não haveria indicação formal para tratar.

Porém

- O PCDT 2021 também recomenda tratamento da ILTB para todas as PVHIV com CD4  $< 350$  células/mm<sup>3</sup>, independentemente do resultado da PT ou IGRA, principalmente quando o risco-benefício é favorável (como em regiões endêmicas). Isso segue a lógica da vulnerabilidade imunológica e da possibilidade de anergia tuberculínica (testes falso-negativos).

A própria OMS (2018) e as atualizações do MS destacam que em PVHIV, sobretudo com CD4 mais baixos (< 350), a realização da PT ou IGRA não é necessária para tomada de decisão, podendo-se indicar o tratamento de forma presuntiva.

#### QUESTÃO 9

##### **Recurso deferido. Questão anulada.**

Justificativa: Com base nas diretrizes brasileiras atuais para insuficiência cardíaca, um paciente com fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 45% seria classificado como tendo "insuficiência cardíaca com fração de ejeção levemente reduzida". No entanto, essa terminologia não consta entre as alternativas oferecidas (A, B, C, D, E). A ausência da opção correta ("insuficiência cardíaca com fração de ejeção levemente reduzida") torna todas as demais alternativas incorretas ou desatualizadas, impossibilitando a escolha de uma resposta precisa e em consonância com as diretrizes vigentes.

#### QUESTÃO 14

##### **Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: Após análise técnica do recurso apresentado, conclui-se pelo indeferimento, pelas seguintes razões:

1. Ausência de Ambiguidade Diagnóstica: Embora reconhecida a dificuldade clínica na diferenciação entre transtorno de personalidade borderline (TPB) e transtorno bipolar tipo II, o caso clínico apresentado descreve um quadro compatível de forma clara e objetiva com o transtorno de personalidade borderline, conforme estabelecido pelo DSM-5-TR (2023). A paciente apresenta:

- Padrão persistente e inflexível de funcionamento desde a adolescência;
- Medo intenso de abandono, instabilidade nas relações, impulsividade, comportamentos autodestrutivos (automutilação, compulsão alimentar, compras excessivas), sentimentos crônicos de vazio e dificuldade em controlar a raiva;
- Sofrimento emocional reativo e contínuo, sem episódios bem definidos ou fases de humor distintas. Tais características configuram os critérios nucleares para o diagnóstico de TPB, sendo este o diagnóstico mais provável e o que melhor explica o conjunto de sintomas.

2. Ausência de Elementos para Diagnóstico de Transtorno Bipolar Tipo II  
Para o diagnóstico de transtorno bipolar tipo II, seria necessária a identificação de:

- Episódios de hipomania, mesmo que sutis;
- Episódios depressivos maiores.

O enunciado não descreve qualquer episódio hipomaníaco ou padrão episódico de humor, apresentando sofrimento contínuo e reativo. A ausência desses elementos inviabiliza a hipótese diagnóstica de transtorno bipolar tipo II.

Referência ao DSM-5-TR e Diretrizes Atuais

A literatura citada no recurso (incluindo o DSM-5) confirma que, para diagnóstico de transtorno bipolar, são exigidos episódios de alteração do humor distintos, o que não foi identificado no caso. Já o TPB é caracterizado por um padrão duradouro de instabilidade emocional, impulsividade e relações interpessoais caóticas, como evidenciado no relato clínico.

#### QUESTÃO 15

##### **Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: O Tratado de Psiquiatria da Associação Brasileira de Psiquiatria, em seu capítulo 29 (Transtorno por Uso de Álcool), no tópico Tratamento Farmacológico do Transtorno por Uso de Álcool, justifica que: O topiramato atua bloqueando os receptores AMPA do glutamato e facilitando a neurotransmissão GABAérgica, o que reduz a fissura e o reforço positivo do álcool no sistema de recompensa cerebral, promovendo a abstinência. As demais alternativas contêm erros importantes, segundo o mesmo material:

A) erra ao dizer que a naltrexona aumenta a atividade dopaminérgica, quando na verdade ela reduz o prazer ao antagonizar os receptores opióides.

B) é incorreta, pois o acamprosato não está disponível no Brasil e atua reduzindo a atividade glutamatergica e aumentando a GABAérgica, e não bloqueando receptores GABA. C) erra ao descrever o dissulfiram como antagonista dopaminérgico; ele é um inibidor da aldeído desidrogenase, causando efeitos aversivos quando o álcool é ingerido, sendo mais eficaz quando supervisionado.

E) é incorreta ao atribuir ao baclofeno um papel de antagonista NMDA (ele é agonista GABA-B) e ao dizer que aumenta o desejo inicialmente, o que não é observado nas evidências clínicas.

## CIRURGIA GERAL

### **VAGA: CIRURGIA GERAL**

#### QUESTÃO 22

**Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: A classificação ASA I é definida pela Sociedade Americana de Anestesiologistas como um paciente que é completamente normal e saudável, sem qualquer doença sistêmica significativa. As outras alternativas descrevem pacientes com algum nível de doença sistêmica, o que os colocaria em outras categorias da escala ASA.

#### QUESTÃO 25

**Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: Segundo a classificação de Forrest: Forrest IIa descreve uma úlcera com um vaso visível não sangrante na base da lesão.

O risco de ressangramento associado à Forrest IIa é considerado alto, variando na literatura, mas frequentemente citado em torno de 50%. Alguns estudos mostram variações nesse risco, mas a presença de um vaso visível não sangrante indica uma alta probabilidade de ocorrer ressangramento.

#### QUESTÃO 28

**Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: Embora a cirurgia robótica ofereça diversas vantagens, como melhor visualização, maior precisão, conforto para o cirurgião e capacidade de realizar procedimentos complexos, ela geralmente não se traduz em menor tempo de cirurgia em comparação com a laparoscopia. O tempo de preparação e configuração do sistema robótico pode, por vezes, prolongar o tempo total do procedimento.

## CIRURGIA GERAL

**VAGAS: CLÍNICA MÉDICA (RESIDÊNCIA EM MEDICINA INTERNA); CARDIOLOGIA; TRAUMATOLOGIA; PSIQUIATRIA; NEUROCIRURGIA; OFTALMOLOGIA; GASTROENTEROLOGIA; OTORRINOLARINGOLOGIA; GINECOLOGIA; PNEUMOLOGIA; ENDOCRINOLOGIA; PEDIATRIA; CIRURGIA VASCULAR**

#### QUESTÃO 16

**Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: Triângulo de Hasselbach é uma zona de fragilidade anatômica, tendo como limites: borda lateral do reto abdominal, vasos epigástricos superficiais e ligamento inguinal. Por esse triângulo insinuam-se as hérnias inguinais diretas.

#### QUESTÃO 17

**Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: Paciente apresenta sinais clínicos e laboratoriais de pancreatite. A origem é biliar, pois apresenta aumento de bilirrubina às custas de bilirrubina direta, o que demonstra não só a causa biliar como a ainda obstrução desta. Somado a isso, a paciente apresenta sinais de infecção: febre, leucoci-

tose. Icterícia + febre + dor abdominal é a clássica tríade de Charcot que configura colangite. Sinais de pancreatite e colangite, a hipótese diagnóstica mais provável é a de pancreatite biliar com colangite. Deve-se iniciar antibiótico e desobstruir a via biliar com a colangiografia retrógrada e papilotomia endoscópica ainda neste momento devido a colangite.

#### QUESTÃO 19

##### **Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: A questão não descreve um pneumotórax hipertensivo. Não descreve choque, não descreve turgência jugular. Descreve um paciente jovem com dor torácica, falta de ar súbita, taquicardia e hipotensão.

Paciente sem comorbidades, jovem, longilíneo, características que cursam com quadro de Pneumotórax espontâneo Primário, que ocorre pela ruptura espontânea de blebs, pequenas vesículas de fragilidade no parênquima, em geral apicais. Atribui-se etiologia genética na maioria dos casos.

#### QUESTÃO 20

##### **Recurso deferido. Questão anulada.**

Justificativa: Embora a hipocalcemia seja a complicação mais frequente na maior parte da literatura, a lesão do nervo laríngeo recorrente pode superar essa complicação em algumas séries de casos e sobrepôr a faixa de incidência da hipocalcemia.

#### QUESTÃO 22

##### **Recurso deferido. Questão anulada.**

Justificativa: Nenhuma das alternativas descreve corretamente a classificação ASA. Faltam dados clínicos suficientes para enquadrar corretamente os casos apresentados.

#### QUESTÃO 24

##### **Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: Paciente jovem com histórico de constipação, dor intensa perianal aguda e hematoquezia, somado ao achado perianal de mamilo hemorroidário (nódulo) endurecido ao exame físico e ausência de sinais de alarme, o diagnóstico mais provável é doença hemorroidária trombosada.

O nódulo que pode ocorrer na fissura anal é uma fibrose em casos crônicos de fissura. Não se encaixa no quadro descrito.

#### QUESTÃO 26

##### **Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: No íleo biliar o cálculo migra da via biliar para luz intestinal por uma fístula colecistoentérica e impacta na válvula ileocecal. Como há essa migração do cálculo, geralmente o paciente não se apresenta icterício, seus principais sintomas são de obstrução intestinal.

A tríade de Rigler, patognomônico de íleo biliar, consiste na presença de obstrução de alças de delgado, pneumobília e cálculo biliar ectópico. Não há icterícia.

#### QUESTÃO 27

##### **Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: O pneumotórax hipertensivo pode levar ao choque obstrutivo por ser uma situação aguda de aumento da pressão intratorácica. Neste caso as grandes veias podem sofrer pressão em sua superfície externa diminuindo seu calibre em trechos sensíveis.

Um pneumotórax poderia desviar todas as estruturas torácicas lateralmente, inclusive a veia cava. No entanto, como ela encontra-se fixa no forame da veia cava inferior, ao desviar-se, ela sofre estrangulamento. Neste caso o retorno venoso estaria seriamente comprometido, diminuindo, por conseguinte o débito cardíaco, ocasionando o choque (PALAZZO, 2001).

#### QUESTÃO 28

**Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: Os fatores de risco para tromboembolia venosa de maneira geral, são situações que interferem na tríade de Virchow: hipercoagulabilidade, estase venosa, lesão endotelial. A insuficiência renal não interfere nestes fatores.

QUESTÃO 29

**Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: As úlceras pépticas podem ser classificadas por Johnson em relação a localização e secreção ácida gástrica:

Tipo I - localizada na pequena curvatura, na altura da incisura angular, sendo relacionada a secreção normal ou baixa de ácido.

Tipo II - úlceras simultâneas gástrica e duodenal e relacionada a hipersecreção ácida.

Tipo III - úlcera pilórica ou pré-pilórica, relacionada a hipersecreção ácida.

Tipo IV - localizadas em pequena curvatura na transição esofagogástrica.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS - CLÍNICA MÉDICA (RESIDÊNCIA EM MEDICINA INTERNA)

QUESTÃO 45

**Recurso deferido. Questão anulada.**

Justificativa: Após a análise do recurso, a banca decide pelo deferimento dos recursos, pois a questão não especifica quais diretrizes clínicas seguir, gerando subjetividade e prejudicando a isonomia entre os candidatos.

QUESTÃO 52

**Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: Após análise criteriosa dos argumentos apresentados pelos candidatos e revisão da literatura decide-se manter o gabarito oficial – alternativa C – pelos seguintes fundamentos:

1. Conduta clínica correta: A suspensão imediata da losartana é consenso, o que é contemplado pela alternativa C ao afirmar que deve ser suspensa e substituída. Já a alternativa B restringe indevidamente o risco a malformações cardíacas, o que não reflete o espectro real de complicações (principalmente renais e ósseas). Portanto, embora recomendem a suspensão imediata, a alternativa B traz uma justificativa parcial e imprecisa, não sendo a resposta correta.
2. Sobre o risco teratogênico da losartana: O Protocolo RBEHG 2025 (disponível em <https://rbehg.com.br/protocolos/>) diferencia claramente teratogenicidade de fetotoxicidade. Os BRA, incluindo a losartana, são classificados como feto-tóxicos – provocam lesões funcionais e estruturais fetais, sobretudo após a organogênese – e não diretamente como teratogênicos clássicos, que atuam na formação de órgãos (ex.: talidomida). Essa distinção está didaticamente explicitada no protocolo citado.
3. Sobre alegação de extrapolação do conteúdo programático: Apesar do cenário clínico envolver uma gestante, o tema abordado é o manejo de anti-hipertensivos – especificamente um BRA (losartana) – conteúdo explicitamente previsto no edital sob “Doenças Cardiovasculares” e principalmente no item “Farmacologia”. Não se trata de manejo obstétrico, mas sim de farmacologia clínica aplicada à mulher hipertensa crônica, o que se mantém dentro do escopo da prova.

QUESTÃO 57

**Recurso deferido. Questão anulada.**

Justificativa: Com base nas diretrizes brasileiras atuais para insuficiência cardíaca, um paciente com fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 45% seria classificado como portador de "insuficiência cardíaca com fração de ejeção levemente reduzida". No entanto, essa terminologia não está entre as alternativas oferecidas (A, B, C, D, E). A ausência da opção correta ("insuficiência cardíaca com fração de ejeção levemente reduzida") torna todas as demais alternativas incorretas ou desatualizadas, impossibilitando a escolha de uma resposta precisa e alinhada com as diretrizes vigentes.

#### QUESTÃO 61

**Recurso deferido. Questão anulada.**

Justificativa: A alternativa correta, ao utilizar o termo "considerar", pode ser vista como fraca diante da necessidade de uma intervenção farmacológica mais direta em casos de alta dependência. As diretrizes tendem a enfatizar a importância da terapia farmacológica, como a reposição de nicotina, a bupropiona ou a vareniclina, para aliviar os sintomas de abstinência e aumentar as chances de sucesso na cessação do tabagismo em pacientes com alta dependência. Portanto, o uso da palavra "considerar" não reflete a recomendação mais enfática e usual das diretrizes para um caso com esse grau de gravidade da dependência.

### CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS – CIRURGIA GERAL

#### QUESTÃO 39

**Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: A droga tradicionalmente recomendada na literatura é a fenoxibenzamina, bloqueador  $\alpha$ -adrenérgico não específico ( $\alpha_1$  e  $\alpha_2$ ), não competitivo e de ação prolongada.

Os betabloqueadores podem ser administrados no controle pré-operatório após o bloqueio alfa-adrenérgico ser obtido, no controle de taquiarritmias e angina, tais sinais e sintomas não são relatados na questão.

#### QUESTÃO 42

**Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: Paciente apresenta sinais clínicos e laboratoriais de pancreatite. A origem é biliar, pois apresenta aumento de bilirrubina às custas de bilirrubina direta, o que demonstra não só a causa biliar como a ainda obstrução desta. Somado a isso, a paciente apresenta sinais de infecção: febre, leucocitose. Icterícia + febre + dor abdominal é a clássica tríade de Charcot que configura colangite. Sinais de pancreatite e colangite, a hipótese diagnóstica mais provável é a de pancreatite biliar com colangite. Deve-se iniciar antibiótico e desobstruir a via biliar com a colangiografia retrógrada e papilotomia endoscópica ainda neste momento devido a colangite.

#### QUESTÃO 45

**Recurso deferido. Questão anulada.**

Justificativa: Embora a hipocalcemia seja a complicação mais frequente na maior parte da literatura, a lesão do nervo laríngeo recorrente pode superar essa complicação em algumas séries de casos e sobrepor a faixa de incidência da hipocalcemia.

#### QUESTÃO 47

**Recurso deferido. Questão anulada.**

Justificativa: Faltam informações que conduzam corretamente o caso.

#### QUESTÃO 58

**Recurso deferido. Gabarito alterado para letra B.**

Justificativa: A sequência correta da avaliação primária no protocolo ATLS segue a ordem de prioridade para identificar e tratar as condições que mais ameaçam a vida. Essa ordem é comumente lembrada pelo mnemônico ABCDE:

- Via Aérea (*Airway*) com controle da coluna cervical: A primeira prioridade é garantir uma via aérea patente para que o paciente possa respirar adequadamente. Em pacientes traumatizados, assume-se lesão na coluna cervical até que se prove o contrário, por isso o controle da coluna cervical é feito simultaneamente.

- Respiração (*Breathing*) e Ventilação: Após garantir a via aérea, o próximo passo é avaliar a eficácia da respiração e ventilação do paciente. Isso inclui observar a frequência respiratória, profundidade da respiração, ausculta pulmonar e oxigenação.
- Circulação (*Circulation*) com controle de hemorragias: A terceira prioridade é avaliar o estado circulatório do paciente, incluindo frequência cardíaca, pressão arterial, perfusão periférica e identificar e controlar quaisquer hemorragias significativas, que podem levar rapidamente ao choque e à morte.
- Avaliação Neurológica (*Disability*): Uma avaliação neurológica rápida é realizada para determinar o nível de consciência do paciente e identificar sinais de lesão cerebral. Uma ferramenta comum para isso é a escala AVPU (Alerta, Responde a estímulos Verbais, Responde a estímulos Dolorosos, Inconsciente).
- Exposição (*Exposure*) com prevenção da hipotermia: O paciente deve ser completamente despido para permitir uma avaliação completa em busca de todas as lesões. No entanto, é crucial prevenir a hipotermia, cobrindo o paciente com mantas aquecidas assim que a avaliação for concluída. Portanto, a alternativa b) Via aérea, Respiração, Circulação, Avaliação neurológica, Exposição segue corretamente a prioridade do protocolo ATLS para a avaliação inicial do paciente traumatizado.

#### QUESTÃO 59

##### **Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: A alternativa C "mantida até exclusão clínica e radiológica de lesão cervical" representa a conduta mais segura e abrangente para o manejo inicial de um paciente politraumatizado com suspeita de lesão cervical, em consonância com os princípios do ATLS (*Advanced Trauma Life Support*).

#### QUESTÃO 69

##### **Recurso deferido. Questão anulada.**

Justificativa: A piora progressiva dos sintomas relatada pelo paciente sugere que as medidas conservadoras iniciais podem não ter sido suficientes ou não terem apresentado o efeito desejado.

Nesse contexto, as diretrizes clínicas e a prática médica atual reconhecem que a ligadura elástica (alternativa B) é uma opção de tratamento eficaz e frequentemente recomendada para hemorroidas de grau II que não respondem adequadamente ao tratamento conservador ou quando os sintomas estão se agravando. A ligadura elástica é um procedimento minimamente invasivo que pode proporcionar alívio mais rápido do sangramento e do desconforto.

Portanto, diante da piora progressiva dos sintomas, a alternativa B Hemorroida grau II - ligadura elástica de imediato também pode ser considerada uma conduta apropriada e com respaldo na prática clínica. Isso reforça o argumento de que a questão pode ter mais de uma resposta aceitável, justificando a consideração de ambas as alternativas B e D como corretas ou a revisão da questão.

#### QUESTÃO 70

##### **Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: Considerando ao conteúdo programático o implante de um Cardiodesfibrilador Implantável (CDI) é um procedimento cirúrgico, a questão se enquadra adequadamente no item: 1. Princípios Gerais da Cirurgia. Especificamente, os subitens relevantes seriam: 1.1. Avaliação pré-operatória e preparo do paciente cirúrgico: O paciente com miocardiopatia hipertrófica precisaria de uma avaliação cardiológica completa antes de ser submetido ao implante do CDI. 1.2. Riscos cirúrgicos e complicações pós-operatórias: Como qualquer procedimento cirúrgico, o implante de CDI possui riscos e possíveis complicações pós-operatórias que precisam ser consideradas. Embora o CDI envolva o sistema vascular para a colocação dos eletrodos (relacionando-se potencialmente ao item 5. Cirurgia Vascular) e seja um procedimento minimamente invasivo (relacionando-se também ao item 9. Técnicas Cirúrgicas e Tecnologias), o contexto principal da questão é a decisão de realizar um procedimento cirúrgico em um paciente com uma condição cardíaca específica. Portanto, os princípios gerais da cirurgia abrangem de forma mais direta a avaliação e os aspectos relacionados à realização do implante do CDI.

Segundo as diretrizes ESC 2023 e ACC/AHA 2020, pacientes com MCH com múltiplos fatores de risco para morte súbita ( $\geq 30$  mm, síncope, histórico familiar de morte súbita, etc.) devem ser avaliados para CDI, independentemente da presença de gradiente obstrutivo.

Ambas as diretrizes enfatizam a avaliação para implante de CDI em pacientes com Miocardiopatia Hipertrofica (MCH) que apresentam múltiplos fatores de risco para morte súbita, mesmo na ausência de gradiente obstrutivo significativo na via de saída do ventrículo esquerdo.

Os fatores de risco mencionados nas questões (espessura septal  $\geq 30$  mm, síncope inexplicada, histórico familiar de morte súbita) são considerados importantes na estratificação de risco e podem indicar a necessidade de avaliação para implante de CDI, independentemente da presença ou ausência de obstrução.

Embora os betabloqueadores sejam importantes para o manejo dos sintomas e da obstrução na MCH, no cenário específico desse paciente com múltiplos fatores de risco para morte súbita, a consideração prioritária deve ser o implante de CDI profilático para a prevenção de eventos fatais. Os betabloqueadores atuam mais no controle dos sintomas e na redução da obstrução, mas não previnem diretamente a morte súbita por arritmias ventriculares malignas, que é a principal preocupação nesse paciente de alto risco.

#### QUESTÃO 74

##### **Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: Embora a alternativa B possa ser considerada uma conduta apropriada em certos contextos de coledocolitíase assintomática, a alternativa E aborda um cenário de doença hepática grave (carcinoma hepatocelular em paciente cirrótico) com uma indicação cirúrgica específica e bem definida (transplante hepático seguindo critérios estabelecidos como os de Milão).

A alternativa E demonstra um conhecimento mais direto e específico do manejo cirúrgico de uma condição hepatobiliar complexa e grave, onde a intervenção cirúrgica (transplante) é uma opção curativa essencial. A presença dos critérios de Milão fornece um parâmetro objetivo e amplamente aceito para a elegibilidade ao transplante, reforçando a precisão e a relevância cirúrgica da alternativa.

### CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS – CARDIOLOGIA

#### QUESTÃO 38

##### **Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: Um paciente com pressão arterial média de 144 x 92 mmHg em três consultas diferentes é diagnosticado com hipertensão estágio 2. De acordo com as diretrizes atuais para o manejo da hipertensão arterial, mesmo que o paciente esteja assintomático, o tratamento medicamentoso é geralmente recomendado para reduzir o risco de eventos cardiovasculares a longo prazo.

Embora as mudanças no estilo de vida (tratamento não medicamentoso) sejam sempre importantes e devam ser implementadas (opção B), para hipertensão estágio 2, iniciar a medicação anti-hipertensiva o mais breve possível é crucial para alcançar o controle da pressão arterial.

Solicitar o MAPA (Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial) antes de qualquer conduta (opção D) pode ser útil para confirmar o diagnóstico, especialmente em casos de suspeita de hipertensão do avental branco, mas não deve atrasar o início do tratamento, principalmente em níveis de pressão estágio 2.

Aguardar nova consulta para confirmar o diagnóstico (opção A) não é a conduta mais apropriada, pois três leituras elevadas já são suficientes para o diagnóstico de hipertensão. Realizar ecocardiograma e teste ergométrico (opção E) pode ser considerado para avaliar possíveis danos a órgãos-alvo ou para estratificação de risco, mas não é a primeira conduta em um paciente assintomático com hipertensão estágio 2 recém-diagnosticada.

Portanto, a conduta mais recomendada é iniciar a medicação anti-hipertensiva, concomitantemente com orientações sobre mudanças no estilo de vida. O MAPA pode ser considerado posteriormente para auxiliar no ajuste da medicação, se necessário.

#### QUESTÃO 46

**Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: A presença de história de síncope e história familiar de morte súbita em um paciente com miocardiopatia hipertrófica (MCH) são fatores de alto risco para morte súbita cardíaca. As diretrizes atuais para o manejo da MCH, incluindo as do *American College of Cardiology Foundation/American Heart Association* (ACCF/AHA), recomendam o implante de um cardiodesfibrilador implantável (CDI) profilático em pacientes com um ou mais desses fatores de risco, visando a prevenção primária de morte súbita. A espessura septal de 22 mm e o gradiente de 35 mmHg também contribuem para a avaliação do risco, embora a história de síncope inexplicada e a história familiar de morte súbita tenham um peso maior na indicação do CDI neste cenário clínico. As outras opções, embora possam fazer parte do manejo da MCH em diferentes contextos, não são a prioridade diante do risco aumentado de morte súbita neste paciente específico.

## QUESTÃO 57

**Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: Embora todas as opções apresentem anticoagulantes orais, a apixabana geralmente é preferida em pacientes idosos com fibrilação atrial e comprometimento leve da função renal devido ao seu perfil de segurança favorável, particularmente em relação ao risco de sangramento.

- Varfarina: Requer monitoramento regular do INR e possui interações alimentares e medicamentosas, o que pode ser um desafio em pacientes idosos com múltiplas comorbidades.

- Rivaroxabana: É uma opção, e a dose pode precisar ser ajustada com base na função renal. No entanto, o perfil de sangramento da apixabana em idosos com fatores de risco semelhantes tem se mostrado, em alguns estudos, ligeiramente melhor.

- Apixabana: Estudos demonstraram que a apixabana tem um risco de sangramento comparativamente menor em pacientes idosos e naqueles com função renal reduzida (mas não severamente). A dose também pode ser ajustada com base na idade, peso e creatinina sérica.

- Dabigatran: A dose plena (150 mg duas vezes ao dia) pode aumentar o risco de sangramento em idosos e em pacientes com função renal comprometida. Uma dose reduzida (110 mg duas vezes ao dia) é geralmente recomendada para pacientes com 80 anos ou mais.

- Não iniciar anticoagulante pela idade: A idade avançada é um fator de risco para acidente vascular cerebral (AVC) em pacientes com fibrilação atrial. A decisão de não anticoagular com base apenas na idade é geralmente inadequada, pois os benefícios da anticoagulação superam os riscos na maioria dos pacientes idosos com fibrilação atrial, especialmente com um CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc score provavelmente indicando essa necessidade.

Portanto, considerando o perfil de segurança e a disponibilidade de ajuste de dose com base na idade e função renal, a apixabana é frequentemente considerada a primeira linha de tratamento em pacientes idosos com fibrilação atrial não valvar e IRC leve. A dose específica de apixabana (2,5 mg ou 5 mg duas vezes ao dia) dependerá da avaliação individual do paciente, incluindo idade, peso e função renal (creatinina sérica).

## QUESTÃO 60

**Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: Com base nas diretrizes atuais, para uma mulher de 58 anos com um escore de risco cardiovascular de 5,3% em 10 anos e um LDL de 118 mg/dL, a abordagem inicial para prevenção primária geralmente se concentra em mudanças no estilo de vida. Embora as estatinas possam ser consideradas em certos cenários após uma discussão completa dos riscos e benefícios, especialmente se houver outros fatores de risco ou se os níveis de LDL aumentam ainda mais, não é o tratamento de primeira linha padrão neste nível de risco e valor de LDL.

## QUESTÃO 66

**Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: A pesquisa revelou que um intervalo PR prolongado é definido como maior que 200 ms no ECG. Pacientes com prolongamento do intervalo PR geralmente são assintomáticos e não apresentam

complicações significativas, não sendo necessário tratamento na maioria dos casos. Além disso, o limite superior normal do intervalo PR pode chegar a 220 ms.

Em um paciente de 60 anos assintomático, com um intervalo PR de 220 ms e sem outras alterações no ECG, é possível considerar esse achado como uma variação dentro dos limites aceitáveis ou como um bloqueio AV de primeiro grau que não requer intervenção imediata, especialmente na ausência de sintomas ou outros fatores de risco cardiovasculares. Muitos casos de bloqueio AV de primeiro grau são considerados benignos e não necessitam de tratamento, sendo apenas recomendada a observação em alguns casos.

Dessa forma, sob a perspectiva de que um intervalo PR de 220 ms em um paciente assintomático pode ser considerado uma variação normal ou um achado benigno sem necessidade de intervenção imediata, a letra D poderia ser considerada a resposta correta.

#### QUESTÃO 70

##### **Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: A paciente apresenta sinais e sintomas sugestivos de Síndrome do QT Longo (SQTL), incluindo síncope durante o exercício e um intervalo QTc significativamente prolongado (510 ms). As diretrizes para o manejo da SQTL recomendam:

- Suspender atividades físicas extenuantes: O exercício pode precipitar arritmias ventriculares graves em indivíduos com SQTL, aumentando o risco de síncope e morte súbita.
- Iniciar betabloqueador: Os betabloqueadores são a terapia de primeira linha para muitos tipos de SQTL, especialmente LQT1 e LQT2, que são frequentemente desencadeados pelo exercício ou estresse. Eles ajudam a encurtar o intervalo QTc e a reduzir o risco de eventos arrítmicos.

#### QUESTÃO 71

##### **Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: Embora a ivabradina seja classicamente indicada para pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (IC-FER) em ritmo sinusal e com frequência cardíaca elevada apesar do tratamento com betabloqueadores, estudos e relatos de caso têm explorado seu uso em pacientes com fibrilação atrial (FA).

A ivabradina age inibindo seletivamente a corrente "funny" (If) no nó sinoatrial, o que leva à redução da frequência cardíaca. Em pacientes com FA, o controle da frequência ventricular é crucial para o manejo dos sintomas de insuficiência cardíaca. Embora a digoxina e os betabloqueadores sejam opções mais tradicionais para o controle da frequência na FA, a ivabradina pode ser considerada em certas situações:

- Intolerância ou contraindicação a outras medicações: Em pacientes com FA e IC-FER que não toleram ou têm contra indicação a betabloqueadores (o que poderia ser o caso devido ao DPOC moderado do paciente, embora ele esteja usando carvedilol, que é um betabloqueador com perfil mais favorável para DPOC) ou a outros medicamentos para controle da frequência cardíaca com efeitos inotrópicos negativos, a ivabradina pode ser uma alternativa.
- Controle adicional da frequência: Em alguns casos, a ivabradina pode ser usada em combinação com outros agentes para obter um controle mais adequado da frequência ventricular em pacientes com FA, especialmente se a frequência em repouso permanecer elevada.
- Estabilidade hemodinâmica: A ivabradina tem a vantagem de reduzir a frequência cardíaca sem afetar a contratilidade miocárdica ou a pressão arterial de forma significativa, o que pode ser benéfico em pacientes com IC-FER.

É importante notar que o uso de ivabradina em pacientes com FA ainda é uma área de pesquisa e seu papel não está tão bem estabelecido como em pacientes com ritmo sinusal. No entanto, considerando a possibilidade de intolerância a outras medicações ou a necessidade de controle adicional da frequência sem efeitos inotrópicos negativos significativos, a ivabradina poderia ser uma opção a ser considerada para otimizar o tratamento deste paciente, especialmente se a frequência cardíaca não estiver adequadamente controlada com a terapia atual. A decisão final e a indicação formal dependeriam da avaliação clínica detalhada e das diretrizes médicas vigentes.

QUESTÃO 36

**Recurso deferido. Gabarito alterado para letra B.**

Justificativa: A sequência correta da avaliação primária no protocolo ATLS segue a ordem de prioridade para identificar e tratar as condições que mais ameaçam a vida. Essa ordem é comumente lembrada pelo mnemônico ABCDE:

- Via Aérea (*Airway*) com controle da coluna cervical: A primeira prioridade é garantir uma via aérea patente para que o paciente possa respirar adequadamente. Em pacientes traumatizados, assume-se lesão na coluna cervical até que se prove o contrário, por isso o controle da coluna cervical é feito simultaneamente.
- Respiração (*Breathing*) e Ventilação: Após garantir a via aérea, o próximo passo é avaliar a eficácia da respiração e ventilação do paciente. Isso inclui observar a frequência respiratória, profundidade da respiração, ausculta pulmonar e oxigenação.
- Circulação (*Circulation*) com controle de hemorragias: A terceira prioridade é avaliar o estado circulatório do paciente, incluindo frequência cardíaca, pressão arterial, perfusão periférica e identificar e controlar quaisquer hemorragias significativas, que podem levar rapidamente ao choque e à morte.
- Avaliação Neurológica (*Disability*): Uma avaliação neurológica rápida é realizada para determinar o nível de consciência do paciente e identificar sinais de lesão cerebral. Uma ferramenta comum para isso é a escala AVPU (Alerta, Responde a estímulos Verbais, Responde a estímulos Dolorosos, Inconsciente).
- Exposição (*Exposure*) com prevenção da hipotermia: O paciente deve ser completamente despido para permitir uma avaliação completa em busca de todas as lesões. No entanto, é crucial prevenir a hipotermia, cobrindo o paciente com mantas aquecidas assim que a avaliação for concluída. Portanto, a alternativa b) Via aérea, Respiração, Circulação, Avaliação neurológica, Exposição segue corretamente a prioridade do protocolo ATLS para a avaliação inicial do paciente traumatizado.

QUESTÃO 38

**Recurso deferido. Questão anulada.**

Justificativa: Após análise do recurso, reconhece-se a plausibilidade de ambas as alternativas B e C. A alternativa B (“A presença da caixa torácica confere maior estabilidade à coluna torácica”) é sustentada por estudos que comprovam o aumento significativo da estabilidade da coluna torácica pela caixa torácica em diversos planos de movimento. Adicionalmente, a alternativa C (“As fraturas torácicas são mais comuns que as cervicais nos acidentes automobilísticos”) também apresenta plausibilidade, dado que a prevalência relativa desses tipos de fraturas pode variar dependendo de diferentes estudos e causísticas.

QUESTÃO 42

**Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: Diante de um paciente com trauma que apresenta tetraplegia e ausência de resposta motora abaixo de C6, mesmo com um raio-X inicial inconclusivo, há forte suspeita de lesão na medula espinhal ou em estruturas ligamentares da coluna cervical. A ressonância magnética (RM) é o exame de imagem de escolha para avaliar essas estruturas de tecidos moles com alta sensibilidade e especificidade, permitindo identificar lesões que podem não ser visíveis em radiografias simples ou tomografia computadorizada (TC).

- a) Liberação imediata do colar cervical se o paciente estiver acordado: É contraindicado remover o colar cervical em um paciente com suspeita de lesão na coluna cervical e déficit neurológico, mesmo que esteja acordado, até que a lesão seja descartada por exames de imagem adequados.

c) Solicitar TC de coluna torácica e lombar: Embora possa haver necessidade de avaliar outras áreas da coluna em um paciente politraumatizado, a prioridade imediata, com o quadro de tetraplegia, é investigar a coluna cervical.

d) Repetir RX com tração: A repetição de radiografias com tração é uma técnica mais antiga e menos sensível para avaliar lesões da medula espinhal e ligamentares em comparação com a RM.

e) Aguardar 48h para novo exame neurológico: Retardar a investigação em um paciente com déficit neurológico estabelecido pode prejudicar o prognóstico e o tratamento. Uma avaliação e diagnóstico rápidos são cruciais.

Portanto, a RM cervical urgente é o próximo passo mais adequado para identificar a causa da tetraplegia e guiar o tratamento subsequente.

#### QUESTÃO 43

##### **Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: Após análise do recurso, confirma-se que a alternativa A está incorreta. Embora fixadores externos posteriores possam ser utilizados para estabilização temporária, fraturas tipo Tile C, devido à sua instabilidade rotacional e vertical, geralmente requerem fixação anterior e posterior para o tratamento definitivo.

A alternativa correta é a D. Uma fratura em "livro aberto" (lesão Tile B1) é primariamente instável rotacionalmente por forças de rotação externa. No entanto, rupturas significativas dos ligamentos posteriores em traumas de alta energia podem levar à instabilidade vertical, tornando esta a opção mais precisa para descrever fraturas instáveis da pelve.

#### QUESTÃO 44

##### **Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: Após a análise do recurso justificamos que embora a alternativa C ("Fraturas articulares sem desvio não requerem cirurgia") possa ser tecnicamente correta em casos de fraturas intra-articulares estáveis e sem desvio significativo, a questão descreve uma fratura com as seguintes características importantes:

- Cominuição: A fratura apresenta múltiplos fragmentos.
- Impacto dorsal: Há um afundamento na parte de trás do osso.
- Desvio radial: O fragmento distal está deslocado para o lado do polegar.

A presença de desvio radial é um fator crucial que geralmente indica a necessidade de intervenção cirúrgica para restaurar o alinhamento adequado do rádio distal. As referências que você cita (*Rockwood and Greens, Greens Operative Hand Surgery, AO Foundation*) mencionam o tratamento conservador para fraturas não desviadas ou minimamente desviadas com congruência articular preservada. No entanto, a descrição da questão indica um desvio que compromete essa congruência.

Portanto, embora a alternativa C possa ser verdadeira em um contexto diferente de fratura do rádio distal, ela não se aplica adequadamente à descrição da fratura apresentada na questão, que possui desvio. A alternativa A, que menciona o encurtamento do rádio >3 mm como uma indicação cirúrgica, permanece mais alinhada com o manejo de fraturas desviadas do rádio distal, como a descrita na questão.

#### QUESTÃO 47

##### **Recurso deferido. Gabarito alterado para letra B.**

Justificativa: Após a análise do recurso justificamos que a classificação de Gustilo-Anderson para fraturas expostas considera o tamanho da ferida e a extensão da lesão dos tecidos moles. No Tipo II, a ferida é descrita como tendo um tamanho entre 1 e 10 cm, com lesão moderada dos tecidos moles e, por vezes, cominuição moderada da fratura.

No caso da questão, a ferida de 6 cm se enquadra perfeitamente na descrição de tamanho do Tipo II. Embora haja exposição óssea, a descrição menciona "sem perda de partes moles", o que poderia ser interpretado como uma lesão dos tecidos moles de grau moderado, permitindo a exposição óssea sem

necessariamente atingir a gravidade da lesão de partes moles tipicamente associada ao Tipo III em alguns critérios da classificação.

#### QUESTÃO 51

##### **Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: O recurso para anulação da questão não procede, pois, a alternativa D apresenta uma afirmação que está de acordo com a literatura e as diretrizes atuais sobre o manejo de fraturas expostas.

Embora o momento ideal para o fechamento da ferida em fraturas expostas dependa de diversos fatores, incluindo a classificação de Gustilo-Anderson, o grau de contaminação e a qualidade do desbridamento, a literatura médica suporta que o fechamento primário pode ser realizado com segurança em até 72 horas após um desbridamento cirúrgico eficaz em casos selecionados. O objetivo principal é minimizar o risco de infecção, e um desbridamento adequado, removendo tecido desvitalizado e contaminantes, é fundamental para permitir o fechamento primário precoce com segurança.

As diretrizes geralmente recomendam que o fechamento da ferida ocorra o mais breve possível após o desbridamento adequado, e a janela de até 72 horas é frequentemente citada como um período seguro para considerar o fechamento primário em feridas limpas e bem desbridadas. Portanto, a afirmação de que o fechamento primário pode ser feito dentro desse período é tecnicamente correta.

#### QUESTÃO 53

##### **Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: A alternativa correta é D - Realizar doppler portátil e, se ausente sinal, indicar exploração cirúrgica urgente.

Diante de um paciente com fratura exposta de fêmur e sinais clínicos de lesão vascular (ausência de pulso distal, extremidade fria, tempo de enchimento capilar >3 segundos), a conduta inicial deve ser direcionada para avaliar e tratar essa potencial emergência vascular, que pode levar à perda do membro.

Alternativa E - "Imobilizar o membro, aguardar reavaliação clínica e, se persistir isquemia, encaminhar à cirurgia": Esta conduta é inadequada e perigosa. Aguardar a persistência da isquemia significa perder tempo valioso em que o fluxo sanguíneo para o membro está comprometido. A isquemia prolongada pode levar a danos musculares e nervosos irreversíveis, culminando na necessidade de amputação. O encaminhamento à cirurgia deve ser imediato diante dos sinais clínicos de lesão vascular, e não após um período de observação da persistência da isquemia.

#### QUESTÃO 61

##### **Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: A legislação e a ética médica, embora preze pela autonomia do paciente, também permitem a intervenção médica em situações de urgência onde a recusa do tratamento pode levar a danos significativos à saúde, como a perda funcional grave, que é uma consequência provável e iminente de uma fratura exposta não tratada. Considerar o tratamento cirúrgico como urgente e necessário nesse contexto é uma conduta médica responsável para mitigar riscos bem estabelecidos.

A ambiguidade alegada no recurso não procede ao se levar em conta o conhecimento médico padrão sobre a evolução de fraturas expostas sem o tratamento adequado. A questão descreve uma situação que, dentro do contexto médico, implica um risco significativo de perda funcional grave, justificando a alternativa B.

#### QUESTÃO 63

##### **Recurso deferido. Questão anulada.**

Justificativa: Considerando a contradição entre a alternativa C e a recomendação da SBOT, o recurso para anulação da questão procede. A existência de informações conflitantes entre diferentes fontes de referência (a alternativa C, baseada em diretrizes mais antigas, e a recomendação atual da SBOT) gera uma ambiguidade significativa na questão.

## QUESTÃO 66

### **Recurso deferido. Questão anulada.**

Justificativa: A questão sobre a conduta mais adequada para um paciente com infecção e não união de fratura exposta de tíbia após ORIF apresenta ambiguidade, pois tanto a alternativa A, que preconiza desbridamento, coleta de culturas, manutenção provisória da fixação se instável e antibioticoterapia empírica, quanto a alternativa B, que sugere a remoção imediata do implante e fixação externa com antibioticoterapia direcionada, podem ser consideradas condutas corretas dependendo da avaliação clínica intraoperatória da estabilidade da fratura e da preferência do cirurgião diante do cenário infeccioso. Essa plausibilidade de duas respostas distintas, amparadas por diferentes abordagens no manejo de infecções complexas em ortopedia, configura uma falha na objetividade da questão, justificando a solicitação de anulação para evitar prejuízo aos candidatos.

## QUESTÃO 69

### **Recurso deferido. Questão anulada.**

Justificativa: A ausência de informações clínicas cruciais no enunciado da questão introduz uma ambiguidade significativa, tornando a escolha de uma única alternativa como correta questionável.

Artroplastia Reversa (Alternativa B): Como o recurso aponta, essa é uma conduta válida para lesões irreparáveis do manguito rotador, especialmente em pacientes idosos com artropatia ou pseudoparalisia. No entanto, o enunciado não fornece informações suficientes para determinar se essas condições estão presentes no paciente de 65 anos descrito.

Reparo Artroscópico (Alternativa D): O recurso também corretamente destaca que o reparo artroscópico é uma opção viável em pacientes sintomáticos com rotura transfixante e até mesmo atrofia muscular moderada (grau 3), desde que a qualidade e a mobilidade do tendão permitam o reparo. A literatura atual suporta essa abordagem em pacientes com demanda funcional, mesmo em faixas etárias mais avançadas.

A coexistência de duas alternativas cirúrgicas plausíveis, sem dados clínicos adicionais que direcionam inequivocamente para uma delas, compromete a unicidade da resposta correta. Essa falta de informações essenciais torna a questão tecnicamente inconsistente e justifica o pedido de anulação devido à ambiguidade das alternativas.

## QUESTÃO 72

### **Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: As características radiográficas descritas no exame do paciente (imagem excêntrica, lítica, bem delimitada, com esclerose marginal na metáfise distal do fêmur) são altamente sugestivas de um fibroma não ossificante (FNO).

- Idade: O FNO é a lesão óssea benigna mais comum em crianças e adolescentes, sendo frequentemente diagnosticado nessa faixa etária.
- Localização: Ocorre tipicamente na metáfise dos ossos longos, sendo o fêmur (especialmente a região distal) e a tíbia locais comuns.
- Aparência Radiográfica: A descrição de uma lesão lítica (radiolúcida), excêntrica (localizada na periferia do osso), bem delimitada e com uma borda esclerótica (reação óssea na margem da lesão) é clássica do FNO.

As outras alternativas são menos prováveis:

- Displasia fibrosa: Apresenta uma aparência radiográfica mais de "vidro fosco" e não é tipicamente tão bem delimitada ou esclerótica na periferia.
- Cisto ósseo aneurismático: Geralmente causa maior expansão óssea e pode apresentar septações internas, o que não foi descrito.
- Osteocondroma: É um tumor cartilaginoso que se desenvolve na superfície externa do osso perto da placa de crescimento e tem uma aparência diferente, com projeção óssea.
- Encondroma: É mais comum nos ossos curtos das mãos e pés e, quando ocorre em ossos longos, pode apresentar calcificações em seu interior.

### QUESTÃO 73

#### **Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: O enunciado da questão cita explicitamente que a lesão é "radioluciente cortical com esclerose ao redor".

Essa informação é crucial, pois o osteoid osteoma é clássico por ser uma lesão pequena (o "nidus") localizada no córtex do osso, circundada por uma intensa reação esclerótica.

O quadro clínico apresentado (dor noturna em diáfise femoral que melhora com AINEs) e a radiografia (pequena lesão radioluciente cortical com esclerose ao redor) são altamente sugestivos de um osteoid osteoma.

A radioablação por agulha guiada por TC é atualmente considerada o tratamento de escolha para osteoid osteomas em muitos centros devido a:

Minimamente invasivo: Causa mínimo dano ao osso e músculos circundantes em comparação com a cirurgia aberta.

Alta taxa de sucesso: Possui taxas de sucesso comparáveis à remoção cirúrgica completa (curetagem e enxerto ou ressecção em bloco), geralmente aliviando a dor em poucas horas ou dias.

Procedimento ambulatorial: Muitas vezes pode ser realizado em regime ambulatorial, permitindo que o paciente vá para casa no mesmo dia.

Menor tempo de recuperação: A recuperação costuma ser mais rápida e menos dolorosa do que a cirurgia aberta.

As outras alternativas são menos indicadas como tratamento de primeira linha para osteoid osteoma:

(A) Curetagem e enxerto ósseo: É uma opção cirúrgica tradicional, mas mais invasiva que a radioablação.

(B) Biópsia excisional: Pode ser considerada se houver dúvidas no diagnóstico, mas a radioablação é um tratamento definitivo.

(D) Radioterapia adjuvante: A radioterapia não é o tratamento padrão para tumores ósseos benignos como o osteoid osteoma, devido aos potenciais efeitos colaterais a longo prazo.

(E) Ressecção ampla com margem oncológica: Este tipo de cirurgia é reservado para tumores malignos, o que não é sugerido pelo quadro clínico típico de um osteoid osteoma.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS – PSQUIATRIA

### QUESTÃO 38

#### **Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: A alternativa que apresenta afirmações corretas relativamente aos transtornos psicóticos é D A esquizofrenia pode afetar 1% da população com idade típica do início logo após os 20 anos para os homens e próximo dos 20 anos para as mulheres podendo nestas haver um surgimento mais tardio.

a) Incorreta para esquizofrenia. Os critérios diagnósticos para esquizofrenia no DSM-5 exigem que os sintomas psicóticos e a disfunção social ou ocupacional marcante persistam por pelo menos 6 meses, e não 3 meses.

b) Incorreta. A etiologia da esquizofrenia é multifatorial e complexa, mas há um forte componente genético e hereditário bem estabelecido. A incidência familiar não é esporádica; indivíduos com parentes de primeiro grau com esquizofrenia têm um risco significativamente maior de desenvolver a doença.

c) Incorreta. Fatores de risco pré-natais e perinatais, como complicações na gravidez (por exemplo, infecções maternas) e no parto (por exemplo, hipóxia), têm sido associados a um risco aumentado de desenvolver esquizofrenia.

d) Correta. A esquizofrenia afeta cerca de 0,3-1% da população mundial. A idade típica de início é geralmente no final da adolescência e início dos 20 anos para os homens, e um pouco mais tarde para as mulheres, frequentemente entre os 20 e 30 anos, com a possibilidade de um surgimento mais tardio em algumas mulheres.

e) Incorreta. O prognóstico para o transtorno esquizoafetivo é geralmente considerado intermediário, tendendo a ser pior do que para os transtornos do humor (como depressão ou transtorno bipolar) em termos de recuperação completa da função, mas alguns estudos sugerem que pode ser melhor do que para a esquizofrenia em termos de funcionamento geral pós-hospitalização, embora com dificuldades significativas. A afirmação de que é melhor do que para ambos não é consistentemente comprovada.

#### QUESTÃO 39

##### **Recurso deferido. Questão anulada.**

Justificativa: Segundo os critérios diagnósticos do DSM-5 (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição), o transtorno do humor induzido por substâncias psicoativas e outros medicamentos não inclui procedimentos terapêuticos como a terapia eletroconvulsiva ou a fototerapia, não sendo reconhecidas como agentes causais. Portanto, sua inclusão na alternativa configura erro técnico relevante, que compromete a validade da resposta.

#### QUESTÃO 44

##### **Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: O quadro clínico da criança, embora apresente características que lembram mutismo seletivo, também pode ser consistente com o Transtorno do Espectro Autista (TEA) Nível 1, que é o nível mais leve do transtorno e anteriormente conhecido como "Autismo de Alto Funcionamento" ou Síndrome de Asperger.

Justificativa para TEA Nível 1:

- Comunicação Social Atípica: No TEA Nível 1, as crianças frequentemente demonstram dificuldades sutis na comunicação social. Podem entender a linguagem e responder a perguntas diretas, como o menino faz com a professora, mas podem ter dificuldade em iniciar conversas ou em manter um diálogo espontâneo com colegas. A falta de interação social com outras crianças, apesar de interagir com os irmãos em casa, também é uma característica comum.
- Contexto Social Específico: A dificuldade em interagir socialmente pode ser mais evidente em ambientes menos familiares ou mais desafiadores socialmente, como a escola, enquanto em um ambiente familiar e previsível como o lar, a criança pode se sentir mais confortável para interagir. A interação positiva com os irmãos não exclui um diagnóstico de TEA, pois as dinâmicas sociais familiares podem ser mais fáceis de navegar para crianças com autismo.
- Possível Dificuldade com Cues Sociais: Crianças com TEA Nível 1 podem ter dificuldade em entender e responder a nuances sociais, linguagem corporal e outras pistas não verbais, o que pode levar a interações sociais limitadas, especialmente com colegas onde as regras sociais podem ser mais complexas e implícitas. Responder apenas quando diretamente questionado pode ser uma estratégia para lidar com a complexidade das interações sociais não estruturadas.
- Histórico de Desenvolvimento Típico: O relato da mãe sobre marcos de desenvolvimento sem alterações não necessariamente descarta TEA, pois as manifestações podem ser sutis no início e se tornar mais aparentes com as demandas sociais da idade escolar.

É importante ressaltar que o diagnóstico de TEA é complexo e requer uma avaliação multidisciplinar completa. No entanto, a apresentação clínica descrita, com dificuldades específicas na interação social no ambiente escolar, juntamente com o funcionamento relativamente adequado em casa com a família, pode ser interpretada como consistente com um perfil de TEA Nível 1.

#### QUESTÃO 49

##### **Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: A acatisia é um efeito adverso extrapiramidal comum associado ao uso de antipsicóticos, especialmente os de primeira geração (típicos), como o haloperidol. O haloperidol possui alta afinidade pelos receptores de dopamina D2, o que pode levar ao desenvolvimento de sintomas extrapiramidais, incluindo a acatisia (inquietação motora intensa, incapacidade de permanecer sentado e sensação subjetiva de ansiedade).

A estratégia de manejo para a acatisia induzida por antipsicóticos típicos geralmente envolve a redução da dose do antipsicótico, se clinicamente viável, ou a adição de um medicamento para contrabalancear os efeitos dopaminérgicos. Os agentes anticolinérgicos, como o biperideno, são frequentemente utilizados para tratar os sintomas extrapiramidais, incluindo a acatisia, associados aos antipsicóticos típicos.

#### QUESTÃO 64

##### **Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: De acordo com o Artigo 26 do Código Penal Brasileiro, é isento de pena o agente que, por doença mental, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento. A conclusão do perito de que o paciente era incapaz de compreender a ilicitude do ato ou de se autodeterminar no momento do furto qualificado o torna inimputável, o que exclui a aplicação de uma pena criminal tradicional.

No entanto, a legislação brasileira prevê a aplicação de medida de segurança aos inimputáveis que cometem um ato ilícito, especialmente se for constatado que eles representam um risco para a sociedade ou para si mesmos. A medida de segurança pode incluir a internação compulsória em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico, pelo período necessário à cessação da periculosidade. No caso descrito, o histórico de abandono de tratamento, o relato de "vozes" ordenando o crime e a presença de delírios persecutórios e juízo crítico comprometido sugerem que o paciente pode representar um risco, justificando a recomendação de medida de segurança com internação compulsória, conforme a legislação vigente.

#### QUESTÃO 67

##### **Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: Episódio Maníaco (Transtorno Bipolar Tipo I): Ideias de grandiosidade, fala acelerada (pressão de fala), e aumento significativo de energia são sintomas centrais de um episódio maníaco. Embora alucinações possam ocorrer em episódios maníacos graves, a ausência delas na descrição do item C direciona mais fortemente para um quadro maníaco inicial ou de menor gravidade. O risco de agressividade em mania está frequentemente ligado à irritabilidade, impulsividade e delírios de grandiosidade.

Esquizofrenia: A opção A descreve sintomas mais típicos da esquizofrenia, como alucinações auditivas persistentes e delírios bizarros, com ênfase na ausência de alterações significativas de humor como fator de distinção. Embora alterações de humor possam ocorrer na esquizofrenia (especialmente sintomas depressivos), elas não são o elemento central para o diagnóstico diferencial com um episódio maníaco.

#### QUESTÃO 69

##### **Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: O afeto é a expressão emocional externa de um indivíduo, que pode ser observada durante uma avaliação psiquiátrica. Ele se refere à maneira como as emoções são demonstradas externamente, através de expressões faciais, tom de voz, linguagem corporal e comportamento. O afeto pode variar rapidamente em resposta a diferentes estímulos ou ao conteúdo da conversa.

O humor, por outro lado, refere-se a um estado emocional persistente e mais prolongado. O pensamento é o processo mental de gerar ideias e associações. A sensopercepção envolve a forma como um indivíduo experimenta e interpreta as informações sensoriais. A consciência é o estado de estar ciente de si mesmo e do ambiente.

#### QUESTÃO 71

##### **Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: O afeto é a expressão emocional externa de um indivíduo, que pode ser observada durante uma avaliação psiquiátrica. Ele se refere à maneira como as emoções são demonstradas externa-

mente, através de expressões faciais, tom de voz, linguagem corporal e comportamento. O afeto pode variar rapidamente em resposta a diferentes estímulos ou ao conteúdo da conversa.

O humor, por outro lado, refere-se a um estado emocional persistente e mais prolongado. O pensamento é o processo mental de gerar ideias e associações. A sensopercepção envolve a forma como um indivíduo experimenta e interpreta as informações sensoriais. A consciência é o estado de estar ciente de si mesmo e do ambiente.

#### QUESTÃO 74

**Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: A sequência correta é d) V – F – V – F – V

I. VERDADEIRO: A substituição de um ISRS por outro é uma estratégia comum e apropriada quando há resposta parcial ao tratamento inicial. Diferentes ISRSs podem ter perfis de tolerabilidade e eficácia distintos para cada paciente.

II. FALSO: Antipsicóticos não são indicados como monoterapia para o manejo da ideação suicida em pacientes com depressão maior sem características psicóticas. Geralmente, são utilizados como adjuvantes em casos de depressão resistente ou com sintomas psicóticos.

III. VERDADEIRO: A combinação de farmacoterapia (antidepressivos) com psicoterapia, especialmente a TCC, é uma abordagem de tratamento de primeira linha bem estabelecida e eficaz para a depressão maior, com evidências de melhora nos desfechos.

IV. FALSO: O monitoramento de efeitos colaterais como ganho de peso e sedação é necessário para todos os psicofármacos, incluindo os ISRSs. Embora esses efeitos possam ser mais comuns com algumas classes de medicamentos (como alguns estabilizadores de humor e antipsicóticos), os ISRSs também podem causar esses efeitos em alguns pacientes.

V. VERDADEIRO: A introdução de um ansiolítico benzodiazepínico de curta ação, como o lorazepam, pode ser considerada para o alívio sintomático da insônia, que é um sintoma comum na depressão. No entanto, o uso deve ser limitado a curto prazo devido ao risco de dependência e outros efeitos adversos.

### CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS – OFTALMOLOGIA

#### QUESTÃO 41

**Recurso deferido. Questão anulada.**

Justificativa: A questão solicitava que o candidato identificasse qual exame complementar permite a visualização de estruturas intra oculares posteriores em casos de opacidade dos meios ópticos, como na presença de catarata densa ou hemorragia vítrea.

Contudo, foi verificado que nenhuma das alternativas apresentadas corresponde a um exame complementar, conforme solicitado no enunciado. Dessa forma, a questão apresenta vício de formulação, por incompatibilidade entre o enunciado e as opções de resposta.

### CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS – GINECOLOGIA

#### QUESTÃO 43

**Recurso deferido. Questão anulada.**

Justificativa: Após análise técnica do recurso interposto, concordamos com os argumentos apresentados e, diante das inconsistências identificadas, decidimos pela anulação da questão.

A questão propunha a relação entre infecções sexualmente transmissíveis (IST) que apresentam úlceras genitais e suas respectivas descrições clínicas.

A sequência correta de associação entre as ISTs e suas manifestações clínicas seria:

- Cancro mole: doença aguda, as úlceras costumam ser múltiplas, de fundo raso e de bordas irregulares. Sífilis: úlcera única, indolor, de bordas endurecidas, com adenopatia bilateral;

- Sífilis: A lesão primária costuma apresentar-se como úlcera única, de bordas endurecidas, indolor. A adenopatia, quando ocorre, é bilateral e indolor.
- Herpes genital: pode apresentar sintomas de prurido, ardência, formigamento e adenomegalia antecedendo a erupção cutânea. A hiperemia dá lugar a vesículas agrupadas, que após romperem, formam úlcera dolorosa.

Portanto, a associação correta seria: III – II – I, alternativa não contemplada entre as opções apresentadas.

#### QUESTÃO 59

##### **Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: Após análise do recurso justificamos que no caso de gestante com pressão arterial acima de 160x100 mmHg, idade gestacional acima de 20 semanas, sem hipertensão prévia, com cefaleia refratária, apresenta como diagnóstico principal pré-eclâmpsia com sinais de gravidade. Existe um erro na grafia, porém o diagnóstico mais provável se manteria (fosse “em intercorrências”, fosse “sem intercorrências”).

### CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS – ENDOCRINOLOGIA

#### QUESTÃO 51

##### **Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: I - Unhas de Plummer: São uma manifestação comum da tireotoxicose, presente na Doença de Graves.

II - Telangectasias: Não são um sinal característico da Doença de Graves.

III - Mixedema pré-tibial: É uma dermatopatia infiltrativa específica da Doença de Graves.

IV - Oftalmopatia infiltrativa: Também conhecida como orbitopatia de Graves, é uma manifestação ocular comum e específica da doença.

V - Lid-lag: É um sinal clássico de hipertireoidismo, frequentemente observado na Doença de Graves.

#### QUESTÃO 53

##### **Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: (F) A zona glomerulosa possui quantidades abundantes de gotículas lipídicas e produz os glicocorticoides, cortisol e corticosterona. FALSO. A zona glomerulosa é responsável pela produção de mineralocorticoides, principalmente a aldosterona. Já os glicocorticoides, cortisol e corticosterona, são produzidos principalmente na zona fasciculada e, em menor grau, na zona reticular.

(V) A zona reticular produz em maior quantidade os androgênios (DHEA, SDHEA). VERDADEIRO. A zona reticular é a principal responsável pela secreção dos androgênios adrenais, como o deidroepiandrosterona (DHEA) e seu sulfato (SDHEA).

(F) A zona fasciculada contém um retículo endoplasmático liso em quantidade abundante e constitui a única fonte do mineralocorticoide aldosterona. FALSO. A zona fasciculada é rica em retículo endoplasmático liso e produz glicocorticoides. A aldosterona é produzida quase que exclusivamente na zona glomerulosa.

(V) A medula suprarrenal pode ser considerada um gânglio do sistema nervoso simpático. É constituída pelos feocromócitos que sintetizam e secretam adrenalina, noradrenalina e, em menor grau, dopamina. VERDADEIRO. A medula adrenal é funcionalmente e embriologicamente ligada ao sistema nervoso simpático, e os feocromócitos são as células que secretam as catecolaminas adrenalina, noradrenalina e dopamina.

#### QUESTÃO 69

##### **Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: a) o objetivo dos níveis séricos de cálcio é estar no limite inferior da normalidade. Esta afirmação está CORRETA. O objetivo do tratamento é manter o cálcio sérico no limite inferior da faixa normal para evitar sintomas de hipocalcemia e reduzir o risco de hipercalcúria.

- b) o produto cálcio-fósforo deve ser  $< 55 \text{ mg/dL}$ . Esta afirmação está CORRETA. Manter o produto cálcio-fósforo abaixo de  $55 \text{ mg}^2/\text{dL}^2$  ajuda a prevenir calcificações em tecidos moles.
- c) monitorar complicações com USG de vias urinárias. Esta afirmação está CORRETA. O tratamento com cálcio e vitamina D pode aumentar o risco de cálculos renais, sendo importante o monitoramento das vias urinárias.
- d) sinais de Chvostek e Trousseau positivos. Esta afirmação está INCORRETA. Os sinais de Chvostek e Trousseau são indicativos de hipocalcemia (tetania). O objetivo do tratamento do hipoparatiroidismo é corrigir a hipocalcemia, portanto, a presença desses sinais indica que o tratamento não está sendo eficaz ou que o paciente não está aderindo corretamente ao tratamento.
- e) excreção urinária de cálcio  $> 250 \text{ mg/24h}$ . Esta afirmação está CORRETA. Uma excreção urinária de cálcio acima de  $250 \text{ mg/24h}$  (ou  $4 \text{ mg/kg/dia}$ ) é considerada hiper calciúria e um possível efeito colateral do tratamento com cálcio e vitamina D, que deve ser evitado para prevenir cálculos renais. Portanto, esta afirmação descreve uma situação a ser evitada, o que a torna uma afirmação correta sobre o monitoramento do tratamento.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS – PEDIATRIA

### QUESTÃO 36

#### **Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: Os ácidos graxos poli-insaturados, como o ácido araquidônico (ARA) e o ácido docosa-hexaenóico (DHA), são fundamentais para o crescimento, o desenvolvimento cerebral e da visão. O DHA, por exemplo, é um componente essencial das membranas celulares do cérebro e da retina, sendo crucial para o desenvolvimento cognitivo e visual do lactente (Documento Científico de Aleitamento Materno nº 6, SBP, 2018; Tratado de Pediatria SBP, 6ª ed., 2024, vol. 1, seção 9, cap. 1, p. 715).

Estudos mostram que os ácidos graxos poli-insaturados de cadeia longa contribuem para a mielinização dos neurônios, favorecendo o neurodesenvolvimento adequado do bebê (Farias, B. L., 2017, Relação entre ácidos graxos poli-insaturados do leite materno e o desenvolvimento neuropsicomotor dos bebês, UFRGS).

Além disso, há evidências de que o leite materno, por conter esses ácidos graxos essenciais, exerce efeitos benéficos no desenvolvimento fetal e neonatal, especialmente no que se refere à saúde ocular e ao sistema nervoso central (Rev. Bras. Saúde Materno-Infantil, abr. 2007, <https://doi.org/10.1590/S1519-38292007000200002>; Tinoco, S. M. B. et al., 2007, Importância dos ácidos graxos essenciais e os efeitos dos ácidos graxos trans no leite materno para o desenvolvimento fetal e neonatal, Cad. Saúde Pública, <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000300011>).

### QUESTÃO 37

#### **Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: Todo recém-nascido a termo, respirando ou chorando e com tônus muscular em flexão, independentemente da cor do líquido amniótico, deve ser colocado junto à mãe, em contato pele a pele. O clampeamento do cordão umbilical deve ocorrer entre 1 e 3 minutos após o nascimento. Recomenda-se também estimular o aleitamento materno na primeira hora de vida, segundo o Documento Científico nº 3 (abril de 2018) do Departamento Científico de Neonatologia da Sociedade Brasileira de Pediatria:

"RN a termo, chorando, com tônus muscular em flexão, poderá ser mantido sobre o abdômen/tórax materno. O contato pele a pele imediatamente após o nascimento, em temperatura ambiente de  $26^\circ\text{C}$ , reduz o risco de hipotermia e permite o início da amamentação."

### QUESTÃO 38

#### **Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: O teste do pezinho, realizado pelo SUS, atualmente detecta sete doenças: fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito, doença falciforme e outras hemoglobinopatias, fibrose cística, hiperplasia

adrenal congênita, deficiência de biotinidase e toxoplasmose congênita. Ministério da Saúde. Atenção Especializada à Saúde. Triagem Neonatal. 21/05/2025.

#### QUESTÃO 39

**Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: A alternativa B, com os valores absolutos de bilirrubina total (BT) superiores a 12 mg/dL, não induz a uma interpretação equivocada, mas sim à necessidade de avaliação, análise e investigação. Trata-se de um indicador que exige uma análise cuidadosa da situação clínica apresentada. Conforme indicado na literatura, “o aparecimento de icterícia antes de 24–36 horas de vida ou de níveis de bilirrubina total (BT) > 12 mg/dL, independentemente da idade pós-natal, alerta para a necessidade de investigação da etiologia, que depende da idade gestacional e da idade pós-natal”.

#### QUESTÃO 44

**Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: A classificação da prematuridade, de acordo com a idade gestacional, considera como recém-nascido pré-termo tardio (RNPTT) aquele com idade gestacional entre 34 semanas e 0 dias até 36 semanas e 6 dias. Essa definição é adotada pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), conforme o Documento Científico nº 2 do Departamento Científico de Neonatologia – Prevenção da Prematuridade (SBP, nov. 2017, p. 1. Disponível em: <https://www.sbp.com.br>). A mesma classificação é seguida pelo Manual MSD – edição para profissionais de saúde, desenvolvido pelo *American College of Obstetricians and Gynecologists* (Disponível em: <https://www.msdmanuals.com>), e é corroborada por entidades nacionais, como a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), que reafirma: “há uma classificação mais detalhada das idades gestacionais segundo a OMS; entre a 34ª e a 36ª semana e seis dias é considerado prematuro tardio” (gov.br, 30/11/2023. Disponível em: <https://www.gov.br>).

Já a classificação do peso ao nascer em relação à idade gestacional baseia-se em gráficos de percentis. Considera-se Pequeno para Idade Gestacional (PIG) o recém-nascido cujo peso está abaixo do percentil 10, e Adequado para Idade Gestacional (AIG) aqueles entre os percentis 10 e 90, conforme destacado pelo Portal de Boas Práticas em Saúde do IFF/Fiocruz (2020. Disponível em: <https://portal-deboaspraticas.iff.fiocruz.br>) e no Tratado de Pediatria da SBP, 6ª edição, vol. 1, seção 10, capítulo 2: Semiologia do Período Neonatal, p. 797, Tabela 1 (Classificação quanto à IG) e Tabela 3 (Classificação quanto ao peso e IG ao nascer).

No que se refere à encefalopatia bilirrubínica aguda (EBA), destaca-se que sua manifestação pode ser sutil em recém-nascidos pré-termos de muito baixo peso ao nascer (RN-PTMBP), apresentando-se, principalmente, como eventos apneicos recorrentes, o que reforça a necessidade de monitoramento rigoroso desses sinais clínicos. Essa informação é apresentada no Tratado de Pediatria da SBP, 6ª edição, vol. 1, seção 10, capítulo 13: Icterícia Neonatal, p. 960.

#### QUESTÃO 49

**Recurso deferido. Gabarito alterado para letra B.**

Justificativa: A alternativa B está correta, pois descreve de forma precisa a classificação segundo os padrões de crescimento da Organização Mundial da Saúde (OMS), utilizando os escores Z. Essa classificação é amplamente utilizada na prática clínica e em estudos epidemiológicos para avaliar o estado nutricional de crianças e definir a gravidade da desnutrição.

#### QUESTÃO 51

**Recurso deferido. Questão anulada.**

Justificativa: A Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), o Ministério da Saúde e protocolos internacionais recomendam o uso de antibioticoterapia combinada como cobertura empírica inicial em casos suspeitos de sepse tardia em recém-nascidos pré-termo. As combinações de ampicilina com gentamicina ou ampicilina com cefotaxima são as mais frequentemente indicadas, por garantirem uma cobertu-

ra mais ampla contra os patógenos comuns nesse contexto, incluindo tanto bactérias Gram-positivas quanto Gram-negativas.

A monoterapia com ampicilina, conforme sugerido na alternativa E, não oferece cobertura adequada para diversos patógenos importantes na sepse neonatal tardia, como *Escherichia coli*, *Klebsiella*, *Enterobacter* e *Staphylococcus aureus*.

Portanto, a alternativa E, apesar de apontar corretamente para a necessidade de internação e suporte, apresenta uma conduta terapêutica incompleta e tecnicamente inadequada em relação à antibioticoterapia empírica recomendada. As demais alternativas estão incorretas.

#### QUESTÃO 57

##### **Recurso deferido. Gabarito alterado para letra D.**

Justificativa: A coleta do Líquor (LCR) é fundamental para o diagnóstico de meningite. No entanto, existem situações clínicas específicas em que a realização imediata da punção lombar pode representar um risco para a criança:

- Sinais neurológicos focais: A presença de sinais neurológicos focais pode levantar a suspeita de hipertensão intracraniana, com risco de herniação cerebral. Nesses casos, é prudente realizar uma tomografia computadorizada (TC) de crânio antes da punção lombar, a fim de avaliar a presença de lesões ocupando espaço ou hidrocefalia.

- Hipotensão: Crianças hipotensas podem estar hemodinamicamente instáveis, e a punção lombar pode agravar essa condição. A estabilização hemodinâmica deve ser priorizada.

- Insuficiência respiratória aguda: O posicionamento necessário para a coleta do LCR pode comprometer ainda mais a função respiratória em pacientes com insuficiência respiratória aguda. Nessas situações, a estabilização respiratória é prioritária.

Portanto, a alternativa D está correta ao identificar condições em que a coleta do LCR pode precisar ser adiada para garantir a segurança da criança.

Já a alternativa E, embora aponte corretamente para a necessidade de internação e suporte, apresenta uma conduta terapêutica incompleta e tecnicamente inadequada em relação à antibioticoterapia empírica recomendada.

#### QUESTÃO 58

##### **Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: A alternativa A apresenta corretamente fatores de risco reconhecidos para o desenvolvimento de asma na infância, como história familiar de atopia, exposição à fumaça de cigarro e infecções virais precoces, estando de acordo com diretrizes atuais (GINA e SBP). A questão está tecnicamente adequada, abordando aspectos fundamentais da fisiopatologia e epidemiologia da asma como doença crônica. Embora outras alternativas contenham elementos corretos, apenas a alternativa A responde de forma ampla e coerente ao enunciado proposto.

#### QUESTÃO 59

##### **Recurso deferido. Questão anulada.**

Justificativa: A questão apresenta um erro terminológico que pode levar os candidatos a assinalarem a alternativa errada. A substituição do termo "Febre Reumática" por "Febre Amarela Reumática" constitui um equívoco que compromete a compreensão da questão.

#### QUESTÃO 63

##### **Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: A alternativa correta é a D. A alternativa A está errada porque o sopro de Still não desaparece com a criança em posição supina. Esta característica, de ser audível na criança quando em posição sentada, e desaparecer na posição supina, é do Sopro Venoso, que também é um tipo de sopro inocente ou benigno.

Tratado de Pediatria SBP 6ª edição 2024, Seção 14 Cardiologia, capítulo 1 Avaliação Clínica do Sistema Cardiovascular na criança, págs. 1208 e 1209 e capítulo 2 Principais Cardiopatias Congênitas: reconhecimento e conduta. Págs. 1210/1211/1219

#### QUESTÃO 66

##### **Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: A questão refere-se a Doenças Endócrinas. A doença endócrina que apresenta resultado em mg/dL no teste do pezinho é o Hipotireoidismo Congênito. Outra doença endócrina, a Hiperplasia Adrenal Congênita, apresenta resultado em percentil. A Fibrose Cística, doença hereditária das glândulas exócrinas, tem resultado em ng/mL. Fenilcetonúria e Deficiência de Biotinidase são doenças metabólicas, e não endócrinas. A Doença Falciforme e outras hemoglobinopatias são doenças hematológicas, enquanto a Toxoplasmose Congênita é uma doença infecciosa.

#### QUESTÃO 67

##### **Recurso deferido. Questão anulada.**

Justificativa: A justificativa do impetrante do recurso foi acatada, pois a alternativa D da questão 67 apresenta uma imprecisão ou informação incompleta. Isso ocorre devido à ausência da especificação do número de socorristas necessários para a conduta descrita, o que compromete a clareza e a objetividade da alternativa.

#### QUESTÃO 69

##### **Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: Escala da Organização Mundial da Saúde para classificação da desidratação: Desidratação grave – Se presença de 2 ou mais dos sinais descritos a seguir, incluindo um dos achados em destaque: letargia ou inconsciência, bebê mal ou incapaz de beber, pulso débil ou ausente, olhos muito encovados, sem lágrimas, mucosas muito secas, desaparecimento do sinal da prega > 2 segundos, TEC > 5 segundos.

Alguma desidratação – Se presença de 2 ou mais dos sinais descritos a seguir: irritado ou agitado, sedento ou ávido por líquido, pulso rápido débil, olhos encovados, sem lágrimas, mucosas secas, desaparecimento lento do sinal da prega, TEC de 3 a 5 segundos.

Os sinais clínicos mais associados à desidratação moderada-grave são enchimento capilar lentificado, redução no turgor da pele e padrão respiratório alterado.

Por outro lado, aumento da frequência cardíaca e mau estado geral. Crianças com desidratação leve a moderada devem receber 50 a 100 mL/kg de soro de reidratação oral por um período de 2 a 4 horas para corrigir o déficit hídrico, além da reposição de perdas adicionais por vômito e/ou diarreia: 2 a 5 mL/kg para cada episódio de vômito e 10 mL/kg para cada episódio de diarreia.

Tratado de Pediatria SBP, 6ª edição, volume 1, 2024, Seção 3 Emergências, capítulo 8 – Desidratação e Distúrbios Eletrolíticos, pág. 221 (Avaliação Clínica da Desidratação) e pág. 222 (Tratamento).

A criança em questão estava hipoativa e consciente, não estava letárgica ou em coma, e estava algo irritada ao exame. A mucosa tinha saliva espessa, não estava seca nem muito seca; olhos encovados, não muito encovados; TEC = 5", não > que 5"; turgor da pele pastoso e elasticidade pouco diminuída, sem relato do sinal da prega, porque na elasticidade pouco diminuída o sinal da prega se desfaz rápido ou nem aparece.

Quanto à diurese, estava diminuída; entretanto, a criança havia apresentado diurese no início da manhã (início da manhã após o nascer do sol) e a consulta foi no final da manhã (a manhã termina ao meio-dia), portanto estava há menos de 8 horas sem diurese.

Quanto à reposição das perdas, para cada episódio de vômito é recomendado de 2 mL a 5 mL/kg; a conduta de 2 mL/kg na alternativa está dentro das recomendações.

Em relação à temperatura de 37,6°C e ao uso de antitérmico, a indicação do antitérmico ocorre quando a febre está associada a desconforto evidente (choro intenso, irritabilidade, redução da atividade, redução do apetite e distúrbio do sono). A criança em questão estava algo irritada, não apresentava irritabilidade. O quadro de hipoatividade estava relacionado à desidratação moderada, visto que a mãe já re-

feriu que a criança estava mole, só querendo estar deitada e sem febre. A temperatura também está relacionada à desidratação, que, ao ser corrigida, voltaria ao normal.

#### QUESTÃO 70

##### **Recurso deferido. Gabarito alterado para letra B.**

Justificativa: Em relação à questão 70, há inconsistência no texto da terceira alternativa. De acordo com o *Purple Book* – 2ª edição – LBE 2023, a ILAE considera, do ponto de vista operacional, que quando as crises não cessam ou se repetem sem melhora evidente do nível de consciência após 5 minutos, está caracterizada uma EME, no caso em questão, EME febril. O Tempo 1 é considerado EME preliminar ou iminente (aquilo que está prestes a acontecer), e o Tempo 2 corresponde à EME estabelecida, com duração superior a 30 minutos. Portanto, a alternativa correta é a letra B.

#### QUESTÃO 71

##### **Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: A questão aborda o manejo farmacológico das crises convulsivas em emergência pediátrica. A alternativa correta reúne afirmativas que refletem adequadamente a prática clínica atual.

A afirmativa I declara que o midazolam é mais eficaz, pois apresenta rápido início de ação, duração aproximada de 30 minutos e menores índices de depressão respiratória, além de possuir boa efetividade por via intramuscular e possibilidade de uso em mucosas nasal e oral. A conjunção “pois” funciona como uma justificativa direta para a afirmação inicial, estabelecendo uma relação clara de causa e efeito. Ou seja, a eficácia do midazolam é explicada exatamente por essas características farmacocinéticas e clínicas que favorecem seu uso no contexto da crise convulsiva.

Importante destacar que o uso da palavra “eficácia” não exige, obrigatoriamente, uma comparação explícita com outro medicamento para ser corretamente empregada. A eficácia refere-se à capacidade de um fármaco em produzir o efeito terapêutico esperado, fundamentada em evidências sobre seu desempenho clínico e propriedades farmacológicas. No caso do midazolam, a menção ao rápido início de ação, à duração adequada e ao perfil de segurança já são critérios suficientes para validar sua eficácia no tratamento das crises convulsivas.

#### QUESTÃO 74

##### **Recurso deferido. Questão anulada.**

Justificativa: Considerando as nuances dos esquemas de atualização pelas Normas da PNI 2025 e a falta de informações completas no enunciado sobre o histórico vacinal de Milena, acata-se o recurso e a questão está anulada.

#### QUESTÃO 75

##### **Recurso deferido. Questão anulada.**

Justificativa: A questão apresenta duas alternativas que podem ser consideradas incorretas. A alternativa E contém um erro técnico ao contrariar o protocolo médico essencial de iniciar a antibioticoterapia imediatamente em casos de suspeita de meningite bacteriana, mesmo antes da coleta do líquido. Adicionalmente, a alternativa C também se mostra incorreta, conforme apontado pelas diretrizes do Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE), 6ª edição. De acordo com as informações contidas neste manual, o reforço da vacina meningocócica conjugada ACWY para crianças e adolescentes expostos ou infectados pelo HIV (PVHIV) é recomendado aos 15 meses de idade, e não aos 12 meses, como descrito na questão. A presença de duas alternativas incorretas compromete a validade da questão, sustentando o argumento para sua anulação.

#### ÁREA

**VETERINÁRIA: MÉDICO VETERINÁRIO – EQUINOS E CANINOS**

MEDICINA INTERNA EQUINA

PROVA 1 – QUESTÃO 1; PROVA 2 – QUESTÃO 13; PROVA 3 – QUESTÃO 15

**Recurso deferido. Gabarito alterado para letra D.**

Justificativa: A alternativa correta é d) As afirmativas I, II e III estão corretas.

- Afirmativa I: Uma frequência cardíaca de 70 bpm em um cavalo adulto é considerada elevada (o normal é entre 28-48 bpm) e pode indicar dor intensa ou início de colapso cardiovascular.
- Afirmativa II: Mucosas congestas podem sugerir problemas de circulação, como desidratação. Um tempo de preenchimento capilar aumentado (embora não explicitamente mencionado, frequentemente acompanha mucosas congestas em casos de desidratação) reforça essa possibilidade de desidratação leve.
- Afirmativa III: A frequência cardíaca é um dos parâmetros mais confiáveis para avaliar a gravidade de um quadro de cólica em cavalos. Uma frequência cardíaca elevada pode indicar maior intensidade da dor ou comprometimento circulatório associado à cólica.

PROVA 1 – QUESTÃO 3; PROVA 2- QUESTÃO 7; PROVA 3- QUESTÃO 13

**Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: A alternativa correta é a) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.

- Afirmativa I: A forma neurológica da rinopneumonite equina (EHV-1) está associada a vasculite e necrose isquêmica do sistema nervoso central, o que é correto.
- Afirmativa II: O isolamento do vírus EHV-1 por PCR em secreções nasais é um método diagnóstico eficaz, confirmando a presença do vírus.
- Afirmativa III: A vacinação anual contra o EHV-1 não previne totalmente a forma neurológica da doença, embora possa reduzir a severidade e a transmissão das formas respiratória e abortiva. Portanto, esta afirmativa está incorreta.

PROVA 1 – QUESTÃO 6; PROVA 2 – QUESTÃO 9; PROVA 3 – QUESTÃO 2

**Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: A alternativa correta é b) *Rhodococcus equi* / Eritromicina(25mg/kg - VO - TID ou QID) com rifampicina(10mg/kg VO – BID).

- *Rhodococcus equi* é o agente etiológico mais comum e grave de pneumonia em potros com idades entre 1 e 5 meses, o que se encaixa na descrição do potro de 3 meses na questão.
- A antibioticoterapia inicial mais indicada para o tratamento de pneumonia causada por *Rhodococcus equi* é a combinação de um macrolídeo (como a eritromicina) e rifampicina. Esta combinação de antibióticos é eficaz contra o *Rhodococcus equi*, que é uma bactéria intracelular. As doses e vias de administração indicadas na alternativa B também estão de acordo com as recomendações veterinárias para o tratamento desta condição em potros.

PROVA 1 – QUESTÃO 7; PROVA 2 – QUESTÃO 15; PROVA 3 – QUESTÃO 9

**Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: A alternativa correta é (B) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.

- Afirmativa I: Impactação de cólon pode causar ausência de refluxo com hipomotilidade. Essa afirmativa está correta. A impactação de cólon, dependendo da localização e da severidade, pode levar à diminuição da motilidade intestinal (hipomotilidade) sem necessariamente causar obstrução do fluxo proximal o suficiente para gerar refluxo nasogástrico.
- Afirmativa II: Espasmo cólico sempre apresenta refluxo nasogástrico e timpanismo. Essa afirmativa está incorreta. O espasmo cólico é caracterizado por contrações intensas e intermitentes do intestino, causando dor. Embora possa haver distensão (timpanismo) em alguns casos, a presença de refluxo nasogástrico não é uma característica constante de todos os casos de espasmo cólico. A pesquisa realizada não indica que refluxo nasogástrico seja uma ocorrência obrigatória em casos de espasmo cólico.
- Afirmativa III: Uma torção de intestino delgado geralmente cursa com refluxo abundante e dor intensa. Essa afirmativa está correta. A torção (vôlvulo) do intestino delgado causa uma obstrução significa-

tiva do fluxo intestinal. Isso leva ao acúmulo de fluidos e gases proximalmente à obstrução, resultando em dor intensa e refluxo nasogástrico abundante

PROVA 1 – QUESTÃO 8; PROVA 2 – QUESTÃO 2; PROVA 3 – QUESTÃO 11

**Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: A alternativa correta é e) uveíte recorrente equina. Além de provocar aborto em éguas, a infecção por *Leptospira interrogans* é uma causa reconhecida de uveíte recorrente equina. A pesquisa revelou que a uveíte é uma das manifestações clínicas mais comuns da leptospirose em cavalos, podendo ocorrer semanas ou meses após a infecção inicial. Outros sinais incluem problemas renais (como hematúria), mas a uveíte recorrente tem uma associação forte e bem estabelecida com a leptospirose equina. As outras opções não são comumente associadas à infecção por *Leptospira interrogans* em cavalos.

PROVA 1- QUESTÃO 9; PROVA 2- QUESTÃO 1; PROVA 3 - QUESTÃO 4

**Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: A questão apresenta cenários clínicos relevantes e explora condutas consolidadas, como a necrose tubular induzida por AINEs (I) e a importância da fluidoterapia baseada em eletrólitos e equilíbrio ácido-base (III). Afirmativa II foi descartada por abordar um marcador tardio de lesão renal — a creatinina sérica — que não permite diagnóstico precoce confiável da IRA.

PROVA 1 - QUESTÃO 10; PROVA 2- QUESTÃO 11; PROVA 3- QUESTÃO 14

**Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: Um cavalo com desidratação moderada (TRC de 3 segundos e mucosas secas) após exercício intenso e calor extremo necessita de reposição rápida e eficaz de fluidos e eletrólitos.

- Infusão intravenosa de solução isotônica: A administração intravenosa permite a correção rápida do déficit hídrico. Soluções isotônicas, como solução salina fisiológica (0,9% NaCl) ou Ringer com lactato, são as mais indicadas para repor o volume intravascular e intersticial de forma equilibrada.

- Monitoramento eletrolítico: A perda de eletrólitos pelo suor é significativa em cavalos, especialmente sob calor extremo. É fundamental monitorar os níveis eletrolíticos (sódio, potássio, cloreto, etc.) para guiar a fluidoterapia e evitar desequilíbrios que podem ser prejudiciais ao animal.

PROVA 1 – QUESTÃO 11; PROVA 2 – QUESTÃO 12; PROVA 3 – QUESTÃO 3

**Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: A influenza equina é uma doença viral altamente contagiosa que se dissemina facilmente entre cavalos, principalmente através de gotículas respiratórias. A vacinação é a forma mais eficaz de prevenir a doença, reduzir a gravidade dos sintomas e limitar a propagação do vírus em um haras. Em um cenário de surto com animais não vacinados, a implementação ou reforço de um programa de vacinação periódica é crucial para controlar a situação e proteger os animais suscetíveis. As outras medidas apresentadas não são as principais para conter um surto de influenza: antibióticos não atuam contra vírus, o isolamento é importante, mas não a medida principal de controle em longo prazo, repelentes não são relevantes para a transmissão da influenza, e descanso e boa alimentação são medidas de suporte, não de controle do surto em si.

PROVA 1 – QUESTÃO 13; PROVA 2 – QUESTÃO 5; PROVA 3 – QUESTÃO 8

**Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: A fibrilação atrial em equinos, mesmo sem sinais clínicos evidentes, pode comprometer o desempenho atlético. A quinidina é um antiarrítmico de classe IA frequentemente utilizado para converter a fibrilação atrial ao ritmo sinusal normal em cavalos. O tratamento com quinidina deve ser realizado sob supervisão clínica devido ao risco de efeitos colaterais e à necessidade de monitoramento da resposta ao medicamento.

PROVA 1 – QUESTÃO 16; PROVA 2 – QUESTÃO 16; PROVA 3 – QUESTÃO 16

**Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: Trata-se de uma meningite bacteriana aguda. Clínica: febre, cefaleia e rigidez de nuca (tríade clássica). Laboratório: Líquor turvo, com leucocitose e predomínio de polimorfonucleares (PMN), proteína aumentada (geralmente < 40 mg/dL) e glicose diminuída (normalmente > 50–60 mg/dL). A ceftriaxona tem boa penetração na barreira hematoencefálica (BHE); a vancomicina pode ser adicionada devido à crescente resistência pneumocócica à ceftriaxona, mas nunca deve ser utilizada isoladamente, pois não atravessa bem a BHE. Por se tratar de um indivíduo idoso (> 50 anos), deve-se adicionar ampicilina.

A alternativa B seria indicada em caso de encefalite viral, e a D, em caso de tuberculose.

PROVA 1 – QUESTÃO 17; PROVA 2 – QUESTÃO 17; PROVA 3 – QUESTÃO 17

**Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: Distonia é um movimento involuntário, arritmico, caracterizado por contrações simultâneas e lentas de músculos agonistas e antagonistas, levando a posturas bizarras, que pioram com a ação e com a fadiga. Desaparece com o sono e o repouso. A forma generalizada normalmente se inicia de forma focal quando o animal ainda é filhote, progredindo com o tempo.

PROVA 1 – QUESTÃO 18; PROVA 2 – QUESTÃO 18; PROVA 3 – QUESTÃO 18

**Recurso deferido. Questão anulada.**

Justificativa: Como a questão apresentou uma incoerência em relação ao lado da ptose palpebral, tornou-se confuso para o candidato realizar o diagnóstico topográfico. Com base nessa premissa, a questão será anulada.

PROVA 1 – QUESTÃO 19; PROVA 2 – QUESTÃO 19; PROVA 3 – QUESTÃO 19

**Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: O diagnóstico é sugerido por sinais neurológicos focais localizados no território de vascularização da artéria cerebral posterior, com evolução rápida, em um animal com fatores de risco vasculares. Independentemente do diagnóstico topográfico preciso.

PROVA 1 – QUESTÃO 20; PROVA 2 – QUESTÃO 20; PROVA 3 – QUESTÃO 20

**Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: O deslizamento pulmonar está presente quando as pleuras parietal e visceral estão em contato e se movimentam uma sobre a outra durante o ciclo respiratório. Quando há ar entre essas duas superfícies, como no pneumotórax, esse movimento desaparece. O modo M pode ser utilizado para demonstrar a ausência do deslizamento pulmonar em uma imagem estática, na qual a presença de ar funciona como uma camada refletora, replicando as linhas horizontais geradas pela pleura parietal e pelos tecidos superficiais. Isso gera a aparência característica de “código de barras” ou “sinal da estratosfera”.

PROVA 1 – QUESTÃO 21; PROVA 2 – QUESTÃO 21; PROVA 3 – QUESTÃO 21

**Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: A questão refere-se aos achados ultrassonográficos. A resposta é hipovolemia (tamanho transversal da veia cava reduzido e exclusão de TVP pela compressibilidade normal das veias femorais). Não é TEP, pois, nesse caso, ele seria uma consequência da TVP, a qual foi excluída com o Doppler normal. IAM não é, pois nenhum dos achados indica essa hipótese. Tamponamento cardíaco: deve-se pensar na tríade de Beck (hipotensão, hipofonese das bulhas e turgência jugular); apesar da hipotensão, nada mais sugere tamponamento ou hipotensão postural.

PROVA 1 – QUESTÃO 22; PROVA 2 – QUESTÃO 22; PROVA 3 – QUESTÃO 22

**Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: Um quadro de sangue aerado, sem restos alimentares e que não é precedido por náuseas ou alteração do apetite, indica uma causa não gastrointestinal. Podemos excluir epistaxe devido à rinoscopia normal; logo, resta apenas a hemoptise.

Epistaxe: sangramento de origem nasal.

Hemoptise: eliminação, pela boca, de sangue proveniente do aparelho respiratório.

Hematêmese: vômito de sangue proveniente do trato gastrointestinal.

Melenêmese: vômito em “borra de café”; ocorre quando o sangue permanece em contato com o ácido gástrico por certo tempo.

Nenhum dos sinais é indicativo de infarto agudo do miocárdio.

PROVA 1 – QUESTÃO 23; PROVA 2 – QUESTÃO 23; PROVA 3 – QUESTÃO 23

**Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: A trombose venosa profunda pós-operatória é uma complicação da histerectomia. A presença de edema corrobora essa hipótese diagnóstica.

PROVA 1 – QUESTÃO 24; PROVA 2 – QUESTÃO 24; PROVA 3 – QUESTÃO 24

**Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: O desdobramento paradoxal de B2 ocorre quando o componente A2 se atrasa em relação ao P2. Fisiologicamente, P2 fecha-se antes de A2; entretanto, a diferença entre os sons é tão pequena que se costuma auscultá-los juntos.

PROVA 1 – QUESTÃO 25; PROVA 2 – QUESTÃO 25; PROVA 3 – QUESTÃO 25

**Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: Um quadro clínico dominado por distúrbios da concentração urinária (poliúria, isostenúria) e do equilíbrio hidroeletrolítico e ácido-básico (hipocalemia, acidose metabólica hiperclorêmica) sugere comprometimento desproporcional das funções tubulares em relação às glomerulares.

Polaciúria indica comprometimento das vias urinárias baixas, como bexiga e uretra.

Ressalta-se que as duas grandes síndromes glomerulares são:

- Nefrítica: hematúria + hipertensão arterial + edema + proteinúria + oligúria;

- Nefrótica: proteinúria + edema + hipoalbuminemia + hiperlipidemia.

A hiperfosfatemia e a hipocalcemia também podem ser manifestações de doença tubular, como na necrose tubular aguda por rabdomiólise, por exemplo.

PROVA 1 – QUESTÃO 26; PROVA 2 – QUESTÃO 26; PROVA 3 – QUESTÃO 26

**Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: O TSH estará reduzido devido à retroalimentação negativa, e o T4 livre estará elevado pela síntese aumentada pela tireoide. A dor pode indicar um processo inflamatório, levando ao aumento do VHS. Não há indícios de doença autoimune, com TRAB e anti-TPO negativos.

PROVA 1 – QUESTÃO 27; PROVA 2 – QUESTÃO 27; PROVA 3 – QUESTÃO 27

**Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: Lesões de comprometimento contínuo do cólon e reto, com acometimento inflamatório limitado à mucosa e presença de microabscessos de criptas, constituem achados típicos da retocolite ulcerativa (RUC). A doença de Crohn, em geral, poupa o reto e não apresenta padrão contínuo de lesões. Além disso, é uma doença transmural, acometendo mucosa, submucosa, muscular e serosa.

PROVA 1 – QUESTÃO 29; PROVA 2 – QUESTÃO 29; PROVA 3 – QUESTÃO 29

**Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: A escolha do gabarito deve-se ao fato de que o tamanho das hemácias pode diminuir (microcitose) e sua cor fica menos intensa (hipocromia) devido à redução da hemoglobina.

PROVA 1 – QUESTÃO 30; PROVA 2 – QUESTÃO 30; PROVA 3 – QUESTÃO 30

**Recurso deferido. Gabarito alterado para letra E.**

Justificativa: A banca examinadora, após reavaliação da questão à luz dos argumentos apresentados, reconhece que a alternativa anteriormente apontada como correta (alternativa D) apresenta inconsistência técnica quanto ao armazenamento adequado do líquido.

Considerando os protocolos utilizados na rotina da medicina veterinária, conclui-se que, diante da impossibilidade de processamento imediato, tanto a urina quanto o líquido devem ser armazenados sob refrigeração, como forma de preservar a integridade da amostra e a viabilidade de possíveis agentes infecciosos.

Dessa forma, a banca decide acatar o recurso e proceder com a alteração do gabarito da questão 30 para a alternativa E, por ser a única condizente com as boas práticas laboratoriais veterinárias.

**CLÍNICA E CIRURGIA EQUINA**

PROVA 1 – QUESTÃO 34; PROVA 2 – QUESTÃO 41; PROVA 3 – QUESTÃO 39

**Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: Considerando as informações clínicas e radiográficas, a osteossíntese com placa de compressão dinâmica (DCP) é o método mais indicado neste caso pelas seguintes razões:

- Fratura Oblíqua e Risco de Instabilidade: A fratura oblíqua na diáfise do metacarpo III, mesmo sem desvio significativo, apresenta risco de instabilidade rotacional e de cisalhamento. A placa de compressão dinâmica permite aplicar compressão interfragmentar, o que aumenta a estabilidade da fratura, promove melhor contato entre os fragmentos ósseos e acelera a consolidação.
- Suporte à Carga Axial: O metacarpo III é o principal osso de sustentação de peso no membro torácico do cavalo. A placa DCP, quando aplicada na face adequada do osso e com parafusos corticais bem posicionados, oferece um suporte mecânico robusto para resistir às forças axiais durante a sustentação de peso e a atividade física, essencial para o retorno à função plena desejado.
- Adaptação ao Osso Equino: As placas DCP são projetadas para se adaptarem bem à anatomia dos ossos longos equinos, proporcionando uma fixação estável e minimizando o risco de falha do implante.
- Disponibilidade em Ambiente Básico: A placa de compressão dinâmica é considerada um equipamento ortopédico básico e é provável que esteja disponível em um ambiente cirúrgico com recursos limitados, ao contrário de técnicas mais avançadas como hastes intramedulares bloqueadas ou fixação guiada por fluoroscopia com parafusos canulados, que podem requerer equipamentos mais sofisticados.
- Repouso Pós-Operatório: O longo período de repouso monitorado (90 dias) complementa a estabilidade proporcionada pela fixação com placa, favorecendo a consolidação óssea.

PROVA 1 – QUESTÃO 36; PROVA 2 – QUESTÃO 37; PROVA 3 – QUESTÃO 34

**Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: Preparação do Leito Receptor: A presença de granulação exuberante (tecido de granulação em excesso) impede a adequada vascularização e contato do enxerto com o leito receptor. Portanto, a ressecção cirúrgica desse tecido é um passo fundamental para o sucesso da enxertia cutânea. A estabilização da ferida com curativos compressivos também auxilia na redução do edema e na otimização do leito receptor.

Enxerto Laminar Parcial: Enxertos de espessura parcial (também chamados de split-thickness) são frequentemente utilizados em equinos, especialmente em regiões distais dos membros. Eles têm maior probabilidade de "pegar" (vascularizar e integrar ao leito receptor) em comparação com enxertos de espessura total, pois necessitam de menor aporte sanguíneo inicial. A área doadora cicatriza por segunda intenção.

Enxerto em Malha (Mesh Graft): Embora os enxertos em malha sejam úteis para cobrir grandes áreas e permitir a drenagem de fluidos, eles não dispensam a preparação adequada do leito receptor. Além disso, o resultado estético pode ser menos desejável em comparação com um enxerto laminar parcial bem-sucedido.

Retalho Axial Pediculado: Embora sejam boas opções por terem suprimento sanguíneo próprio, a viabilidade e a extensão de um retalho axial adequado para cobrir uma lesão extensa na face lateral distal do membro torácico de um cavalo podem ser limitadas.

Enxerto de Espessura Total diretamente sobre tecido de granulação: Não é uma conduta recomendada, pois a granulação exuberante dificulta a fixação e a vascularização adequada do enxerto de espessura total, que necessita de um leito receptor bem vascularizado e sem excesso de tecido.

Retalho Livre Microvascularizado: É uma técnica complexa que requer habilidades e equipamentos especializados, geralmente não sendo a primeira escolha para um caso como este em um ambiente clínico padrão para equinos.

PROVA 1 – QUESTÃO 40; PROVA 2 – QUESTÃO 38; PROVA 3 – QUESTÃO 57

**Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: A fixação com placa de neutralização é a técnica de osteossíntese mais indicada neste caso, considerando o alto valor atlético do animal e a necessidade de retorno à atividade esportiva de alto nível, pelas seguintes razões:

- Estabilidade Rígida: Uma fratura transversa, mesmo que incompleta e com discreto desvio, necessita de estabilidade rígida para uma consolidação óssea adequada e para suportar as elevadas cargas dinâmicas impostas durante a atividade atlética de um Quarto de Milha em provas de três tambores. A placa de neutralização fornece essa estabilidade, protegendo o foco de fratura contra forças de flexão, torção e compressão.
- Alinhamento Anatômico: A placa, quando corretamente posicionada e fixada, garante a manutenção do alinhamento anatômico do metacarpo III, o que é crucial para a restauração da biomecânica normal do membro e a prevenção de problemas a longo prazo que poderiam comprometer a carreira atlética do animal.
- Suporte de Carga: Posicionada lateralmente, a placa atuará como um suporte de carga, auxiliando o osso a resistir ao peso e às forças geradas durante a corrida e as manobras das provas de três tambores. Os parafusos corticais garantem uma fixação forte da placa ao osso.
- Prognóstico Funcional: A estabilização adequada proporcionada pela placa de neutralização aumenta significativamente as chances de uma consolidação óssea sem complicações e de um retorno bem-sucedido à atividade atlética plena, que é o objetivo principal da equipe veterinária neste caso.

PROVA 1 – QUESTÃO 42; PROVA 2 – QUESTÃO 43; PROVA 3 – QUESTÃO 44

**Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: A estabilização com parafusos canulados de rosca total em técnica percutânea poderia ser justificada pela sua natureza minimamente invasiva. Ao realizar a fixação através de pequenas incisões (percutânea), minimiza-se a dissecação dos tecidos moles circundantes e a perturbação da vascularização local, o que teoricamente poderia acelerar a consolidação óssea e reduzir o risco de complicações pós-operatórias, como infecção. A utilização de parafusos canulados, guiados por fluoroscopia, permite um posicionamento preciso dos implantes com menor exposição cirúrgica, o que poderia ser considerado vantajoso para um manejo ambulatorial pós-cirúrgico mais fácil e uma recuperação potencialmente mais rápida, embora o suporte biomecânico para um retorno à atividade atlética de alto nível possa ser questionado em comparação com a fixação com placa.

PROVA 1 – QUESTÃO 43; PROVA 2 – QUESTÃO 51; PROVA 3 – QUESTÃO 33

**Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: Considerando o diagnóstico de osteoartrite avançada na articulação intertársica distal e a refratariedade ao tratamento clínico, a artrodese (fusão cirúrgica) é a opção mais apropriada para melhorar a qualidade de vida e permitir o retorno do animal a atividades de baixo impacto, como cavalgadas recreativas e provas de marcha leves.

- Osteoartrite Avançada: A remodelação óssea severa, o colapso do espaço articular e a presença de osteófitos marginais indicam uma degeneração avançada da articulação intertársica distal, tornando

tratamentos conservadores e minimamente invasivos (como a artroscopia com lavagem) insuficientes para aliviar a dor crônica.

- Artrodese da Articulação Intertársica Distal: As articulações intertársica distal e társometatársica são articulações de baixa mobilidade na região do jarrete do cavalo. A fusão dessas articulações elimina o movimento e, conseqüentemente, a dor causada pelo atrito entre as superfícies articulares degeneradas.

- Indução de Sinostose: A técnica cirúrgica de artrodese geralmente envolve a remoção da cartilagem articular e a indução da formação de tecido ósseo (sinostose) entre os ossos adjacentes, promovendo a fusão da articulação. As perfurações ósseas estimulam a resposta inflamatória e a formação de osso novo.

- Retorno a Atividades de Baixo Impacto: Após a artrodese bem-sucedida, muitos cavalos conseguem retornar a atividades de baixo impacto sem dor significativa. Embora a mobilidade do jarrete possa ser ligeiramente afetada, as compensações biomecânicas geralmente permitem uma função aceitável para o nível de atividade descrito.

PROVA 1 – QUESTÃO 46; PROVA 2 – QUESTÃO 60; PROVA 3 – QUESTÃO 49

**Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: A conduta de optar pela fetotomia em múltiplos segmentos é a mais adequada neste caso devido aos seguintes fatores:

- Potro não viável: A ausência de batimentos cardíacos fetais confirmada pela ultrassonografia transabdominal indica que o potro está morto. Portanto, a prioridade muda para a segurança e o bem-estar da égua.

- Falha na reposição fetal: As tentativas de manipulação fetal intraútero (mutation) falharam devido à resistência uterina. Forçar a tração em uma apresentação anormal que não pôde ser corrigida pode causar graves lacerações no útero e no canal de parto da égua, colocando sua vida em risco.

- Risco de lacerações uterinas: A inquietação, hipertermia e sinais de dor na égua, juntamente com a dificuldade na manipulação fetal, sugerem um útero contraído e um alto risco de ocorrerem lacerações durante tentativas de parto forçado.

- Minimizar o trauma materno: A fetotomia, que consiste na remoção cirúrgica do feto morto em partes através do canal de parto, é uma abordagem menos invasiva para a égua em comparação com uma cesariana. Ela evita uma cirurgia abdominal de grande porte em uma égua já debilitada e com risco de infecção uterina.

PROVA 1 – QUESTÃO 47; PROVA 2 – QUESTÃO 49; PROVA 3 – QUESTÃO 42

**Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: A ocitocina é um hormônio que promove a contração da musculatura lisa do útero. Após o reposicionamento manual do útero prolapsado, a administração de ocitocina é fundamental para:

- Auxiliar na involução uterina: As contrações induzidas pela ocitocina ajudam o útero a retornar ao seu tamanho normal e a restabelecer o tônus muscular adequado.

- Prevenir hemorragias: A contração do miométrio (camada muscular do útero) ajuda a comprimir os vasos sanguíneos que irrigam a placenta, minimizando o risco de sangramento pós-parto.

A literatura veterinária e as diretrizes de manejo obstétrico em éguas confirmam a importância do uso de ocitocina como parte do tratamento após a correção do prolapso uterino

PROVA 1 – QUESTÃO 49; PROVA 2 – QUESTÃO 40; PROVA 3 – QUESTÃO 58

**Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: Diante da falha do tratamento clínico e da progressão da úlcera corneana para um quadro de iminente descemetocel, é necessária uma intervenção cirúrgica que promova a cicatrização e preserve a integridade do olho. O flap conjuntival é uma técnica eficaz e frequentemente utilizada em equinos para tratar úlceras corneanas profundas ou não responsivas ao tratamento médico:

- Cobertura e Proteção: O flap conjuntival consiste em transpor uma fina camada da conjuntiva adjacente para cobrir a área ulcerada da córnea. Essa cobertura protege o defeito corneano do ambiente externo, reduzindo a dor e o risco de infecção secundária.
- Vascularização: A conjuntiva é um tecido bem vascularizado. Ao ser suturada sobre a córnea lesionada, ela fornece um aporte sanguíneo adicional à área, o que é fundamental para o processo de cicatrização, especialmente em úlceras profundas com risco de perfuração.
- Suporte Estrutural: Em casos de descemetocelose (onde apenas a fina membrana de Descemet permanece), o flap conjuntival oferece um suporte estrutural importante para evitar a ruptura do globo ocular.

PROVA 1 – QUESTÃO 53; PROVA 2 – QUESTÃO 31; PROVA 3 – QUESTÃO 40

**Recurso deferido. Questão anulada.**

Justificativa: As alternativas C e D apresentam hipóteses diagnósticas e condutas que podem ser consideradas corretas, dada a complexidade do caso clínico descrito. A alternativa (C) - Perfuração intestinal com peritonite séptica, sendo a eutanásia indicada - é fortemente sustentada pelos achados do exame clínico, especialmente a abdominocentese com líquido séptico, sugerindo uma rotura intestinal e prognóstico reservado.

Por outro lado, a alternativa D - Obstrução intestinal com suspeita de necrose, sendo indicada laparotomia exploratória imediata - também é plausível. Uma obstrução intestinal prolongada pode levar à necrose da parede intestinal e subsequente peritonite séptica, mimetizando os achados clínicos e laboratoriais descritos. A laparotomia exploratória seria a conduta indicada para confirmar o diagnóstico definitivo e tentar corrigir cirurgicamente a causa da obstrução, se viável.

A coexistência de duas alternativas plausíveis e coerentes com os dados apresentados na questão gera ambiguidade, tornando a escolha de uma única resposta correta incerta. Essa falta de uma resposta única e inequívoca justifica a solicitação de anulação da questão, pois candidatos com diferentes interpretações do quadro clínico poderiam logicamente optar por ambas as alternativas.

PROVA 1 – QUESTÃO 54; PROVA 2 – QUESTÃO 56; PROVA 3 – QUESTÃO 51

**Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: A alternativa A contempla afirmativas tecnicamente corretas e alinhadas à prática clínica em castrações de equinos. A afirmativa III, embora baseada em conduta possível, não representa consenso estabelecido e depende de variáveis clínicas e ambientais. A questão permanece objetiva, clara e tecnicamente adequada, sem apresentar erro que justifique sua anulação.

PROVA 1 – QUESTÃO 55; PROVA 2 – QUESTÃO 48; PROVA 3 – QUESTÃO 47

**Recurso deferido. Gabarito alterado para letra A.**

Justificativa: I - Correta: A realização da gastrotomia realmente exige o esvaziamento do conteúdo gástrico para minimizar a contaminação da cavidade abdominal. Embora a incisão possa ser realizada tanto na curvatura maior quanto na menor, a região entre as curvaturas é considerada a menos vascularizada.

II - Correta: A técnica cirúrgica para correção de perfurações gástricas inclui o desbridamento cuidadoso das bordas necróticas para promover a cicatrização e a sutura em duas camadas para garantir um selamento adequado e evitar vazamentos. A camada interna geralmente é em padrão contínuo (simples contínuo ou Connell), e a camada externa em padrão invaginante como Lembert ou Cushing.

III - Correta: A perfuração gástrica em potros é considerada rara, mas o uso prolongado de AINEs é um fator de risco importante, assim como o estresse. O prognóstico para essa condição é geralmente reservado a grave, mesmo com intervenção cirúrgica imediata, devido ao risco de peritonite séptica e outras complicações.

IV - Incorreta: A antibioticoterapia de amplo espectro é essencial no pós-operatório de casos de perfuração gástrica com contaminação da cavidade abdominal e peritonite séptica. A lavagem abundante e os antissépticos tópicos não são suficientes para controlar a infecção sistêmica nesses casos.

Portanto, as afirmativas corretas são a I, II e III.

A alternativa correta é a) I, II e III.

PROVA 1 – QUESTÃO 56; PROVA 2 – QUESTÃO 54; PROVA 3 – QUESTÃO 53

**Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: A alternativa correta é C - A distocia, neste caso, está relacionada principalmente à inércia uterina e falha na dilatação cervical, podendo ser manejada com auxílio manual e lubrificação, após sedação leve da égua.

- Inércia Uterina e Falha na Dilatação: O caso descreve contrações fortes por duas horas sem progressão do parto e ausência de dilatação cervical completa, indicando que a égua pode estar sofrendo de inércia uterina (contrações fracas ou ausentes) secundária a uma falha na completa dilatação do cérvix.
- Manejo Inicial: Em casos como este, com apresentação fetal normal, a primeira abordagem geralmente envolve uma avaliação cuidadosa da dilatação cervical. Se a dilatação estiver incompleta, tentativas de dilatação manual suave podem ser realizadas após sedação leve da égua para reduzir o desconforto e a tensão.
- Auxílio Manual e Lubrificação: Com a dilatação cervical adequada, o auxílio manual na extração do potro, juntamente com a lubrificação generosa do canal de parto, pode ser suficiente para resolver a distocia, especialmente em éguas primíparas onde a passagem do primeiro feto pode encontrar alguma resistência.
- Contraindicação da Ocitocina Inicial: O uso de ocitocina é contraindicado até que a dilatação cervical esteja completa, pois a administração desse hormônio antes da dilatação total pode levar a contrações uterinas fortes contra um canal de parto fechado, resultando em lacerações uterinas graves e risco para a vida da égua.

PROVA 1 – QUESTÃO 58; PROVA 2 – QUESTÃO 36; PROVA 3 – QUESTÃO 32

**Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: O quadro clínico apresentado pelo cavalo é altamente sugestivo de um seroma:

- Abaulamento flutuante e indolor: A presença de um aumento de volume subcutâneo, sem dor à palpação e com característica flutuante, indica o acúmulo de líquido, o que é típico de um seroma.
- Ausência de sinais de infecção sistêmica: A temperatura e a frequência cardíaca do animal estão dentro da normalidade, o que geralmente não ocorre em casos de infecção ativa significativa.
- Ferida parcialmente aberta sem secreção purulenta: As bordas da ferida estão parcialmente deiscuentes, mas a ausência de secreção purulenta (pus) torna a hipótese de infecção primária menos provável neste momento.
- Aumento de volume gradual: O inchaço surgiu por volta do 7º dia pós-operatório, o que é um período comum para o desenvolvimento de seromas.

Conduta:

- Drenagem por punção: A drenagem do líquido acumulado alivia a pressão e o volume na região, acelerando a resolução do seroma.
- Lavagem com solução antisséptica: A lavagem da cavidade do seroma com uma solução antisséptica suave (como clorexidina diluída ou solução salina com iodopovidona) pode ajudar a prevenir uma possível infecção secundária.
- Controle de movimentação: Restringir a movimentação do animal (repouso em piquete, como já estava) é importante para evitar o acúmulo adicional de líquido e permitir a cicatrização da ferida. A movimentação excessiva pode aumentar a produção de fluido e dificultar o fechamento da ferida.

## CLÍNICA E CIRURGIA CANINA

PROVA 1 – QUESTÃO 61; PROVA 2 – QUESTÃO 63; PROVA 3 – QUESTÃO 75

**Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: A capnometria é a medida da pressão parcial de CO<sub>2</sub> (PETCO<sub>2</sub>) na mistura gasosa expirada. A representação gráfica da curva da pressão parcial de CO<sub>2</sub> na mistura gasosa expirada, em re-

lação ao tempo, é denominada capnografia. A capnometria reflete indiretamente o estado da circulação pulmonar e a oferta de CO<sub>2</sub> para as câmaras direitas do coração. Baixo débito cardíaco (choque) e embolia pulmonar diminuem a perfusão de segmentos alveolares que, dessa forma, deixam de participar das trocas gasosas. A redução progressiva da PETCO<sub>2</sub> indica diminuição da perfusão pulmonar, hipotermia ou hiperventilação. A intubação seletiva altera a curva capnográfica, elevando a PaCO<sub>2</sub>. O conteúdo do programa do edital versa sobre Medicina Veterinária, de modo que, quando a questão se refere ao médico anestesista, trata-se do profissional médico-veterinário.

PROVA 1 – QUESTÃO 62; PROVA 2 – QUESTÃO 74; PROVA 3 – QUESTÃO 63

**Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: Paciente idosa com sinais de sepse, apresentando obstrução do fluxo urinário. Devemos optar por antibioticoterapia + reestabilização do fluxo urinário, sem retirada do cálculo no momento, que pode ser realizada por um cateter duplo J. B e D A LECO é contraindicada em pacientes com infecção do trato urinário febril. É necessário controlar os sintomas sépticos antes de qualquer procedimento para retirada do cálculo.

PROVA 1 – QUESTÃO 63; PROVA 2 – QUESTÃO 64; PROVA 3 – QUESTÃO 68

**Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: Embora menos frequente que na medicina humana, a hipertensão arterial sistêmica causa, em mamíferos domésticos, lesão crônica de pequenas artérias perfurantes (as mesmas do AVE isquêmico lacunar), promovendo fragilidade da parede vascular e formação de pequenos aneurismas. O rompimento desses aneurismas, em geral durante um pico hipertensivo, provoca AVE hemorrágico intraparenquimatoso hipertensivo. Os locais mais acometidos são: putâmen, tálamo, cerebelo e ponte.

PROVA 1 – QUESTÃO 64; PROVA 2 – QUESTÃO 73; PROVA 3 – QUESTÃO 74

**Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: O exame radiográfico, nessas incidências, evidenciará a presença de fraturas e outras lesões, as quais são fundamentais para definir a melhor conduta clínico-cirúrgica.

PROVA 1 – QUESTÃO 65; PROVA 2 – QUESTÃO 67; PROVA 3 – QUESTÃO 69

**Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: De fato, as fraturas transtrocantéricas consolidam-se muito mais rapidamente que as fraturas do colo do fêmur. No entanto, a cirurgia é a terapia de escolha. Se possível, é feita a redução fechada.

PROVA 1 – QUESTÃO 66; PROVA 2 – QUESTÃO 65; PROVA 3 – QUESTÃO 70

**Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: ASA consiste na classificação do estado físico realizada pela American Society of Anesthesiology. Os estudos têm mostrado que a classificação da ASA é um preditor de morbi-mortalidade, inclusive para o indivíduo idoso. A classificação vai de I a VI, sendo III equivalente a “alteração sistêmica grave com limitação funcional” ou “doença múltipla mal controlada”. Pacientes com ASA III ou maior apresentam alto risco de infecção de sítio cirúrgico.

Porém, além dos fatores relacionados ao paciente, precisamos levar em conta fatores relacionados à cirurgia. O fato de a cirurgia ser curta e no trato gastrointestinal (cirurgia de víscera oca, classificada como potencialmente contaminada) indica um baixo risco de contaminação.

Como o paciente apresenta somente um fator de alto risco, seu risco é moderado.

PROVA 1 – QUESTÃO 67; PROVA 2 – QUESTÃO 70; PROVA 3 – QUESTÃO 73

**Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: O choque hipovolêmico, nos pacientes com TCE, não é decorrente de sangramento intracraniano. Geralmente, essa perda sanguínea não é volumosa; e o choque, quando presente, é ocasionado por hemorragia em outro compartimento corporal. Caso não haja uma resposta à administração

de cristaloides, ou seja, uma PA sistólica menor ou igual a 100 mmHg, fontes de sangramento devem ser pesquisadas com o emprego de exames complementares, como o FAST ou o LPD.

PROVA 1 – QUESTÃO 68; PROVA 2 – QUESTÃO 61; PROVA 3 – QUESTÃO 62

**Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: Os níveis baixos de bilirrubina indireta podem acarretar danos cerebrais, que tendem a se intensificar em condições patológicas que elevam ainda mais esses níveis (como, por exemplo, a doença hemolítica do RN ou sepse).

PROVA 1 – QUESTÃO 69; PROVA 2 – QUESTÃO 75; PROVA 3 – QUESTÃO 65

**Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: O paciente apresentou um quadro de escroto agudo após trauma na bolsa escrotal. Em cães jovens, assim como em cães idosos, uma das etiologias mais comuns é a torção de testículo intravaginal (a extravaginal ocorre em RNs por defeito de fixação do cordão espermático). A orquiepididimite apresentaria evolução mais gradual dos sinais, com piora progressiva ao longo de dias, o que permite diagnóstico diferencial com a torção testicular, cujo quadro de escroto agudo aparece em horas.

PROVA 1 – QUESTÃO 70; PROVA 2 – QUESTÃO 72; PROVA 3 – QUESTÃO 67

**Recurso deferido. Questão anulada.**

Justificativa: A anulação da questão se justifica pelo fato de que tanto a alternativa B, que aborda corretamente a conduta cirúrgica precoce no tratamento da criptorquidia, quanto a alternativa C, que descreve adequadamente o método diagnóstico mais utilizado (ultrassonografia de regiões inguinal, escrotal e abdominal), podem ser consideradas tecnicamente corretas. Dessa forma, a questão apresenta mais de uma alternativa válida, comprometendo seu caráter objetivo e anulando sua capacidade de avaliação única.

PROVA 1 – QUESTÃO 71; PROVA 2 – QUESTÃO 62; PROVA 3 – QUESTÃO 61

**Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: Zonas da ferida:

- Zona irreversível, de coagulação: tecido necrótico, inviável;
- Zona de estase: se não bem tratada, evoluirá para necrose;
- Zona de hiperemia: reação vascular e zona de tecido viável, que irá se regenerar de qualquer forma. Logo, a zona de estase é aquela que deve receber maiores cuidados.

PROVA 1 – QUESTÃO 72; PROVA 2 – QUESTÃO 68; PROVA 3 – QUESTÃO 64

**Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: Vale ressaltar que tanto as fraturas de sínfise, parassínfise e corpo da mandíbula podem causar hematoma do assoalho da boca, mas a de sínfise é mais prevalente em cães.

PROVA 1 – QUESTÃO 73; PROVA 2 – QUESTÃO 69; PROVA 3 – QUESTÃO 71

**Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: Para os tumores situados na metade direita do cólon transversal, em proximidade com a flexura hepática, uma hemicolectomia direita ampliada é recomendada. A anastomose é realizada entre o íleo e o restante do cólon transversal.

Cirurgia para as Metástases Hepáticas — a excisão de áreas de comprometimento neoplásico secundário no fígado, por exemplo, está associada à sobrevida de 25-40% em cinco anos. Em doentes que apresentam bom risco cirúrgico e que possuam quatro ou menos metástases, a cirurgia deve ser realizada de forma imediata.

PROVA 1 – QUESTÃO 75; PROVA 2 – QUESTÃO 71; PROVA 3 – QUESTÃO 66

**Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: A fim de garantir a estabilidade, faz-se necessário imobilizar ambas as articulações.

**ÁREA**  
**ODONTOLOGIA: CIRURGIÃO-DENTISTA**

**PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL**

PROVA 1 – QUESTÃO 1; PROVA 2 – QUESTÃO 14; PROVA 3 – QUESTÃO 11

**Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: De acordo com a Política Nacional de Saúde Bucal (2004), o desenvolvimento de ações na perspectiva do cuidado em saúde bucal baseia-se nos seguintes princípios: além dos expressos no texto constitucional (universalidade, integralidade e equidade), destacam-se a gestão participativa, a ética, o acesso, o acolhimento, o vínculo e a responsabilidade profissional.

A única alternativa que apresenta corretamente os princípios é: integralidade, gestão participativa, ética e acesso.

PROVA 1 – QUESTÃO 2; PROVA 2 – QUESTÃO 8; PROVA 3 – QUESTÃO 3

**Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: A questão aborda a literalidade do conceito de acolhimento, conforme previsto na referência indicada para o concurso: Política Brasil Sorridente (página 5).

PROVA 1 – QUESTÃO 3; PROVA 2 – QUESTÃO 1; PROVA 3 – QUESTÃO 6

**Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: De acordo com o *Manual de Fluoretos* do Ministério da Saúde, a aplicação tópica de flúor é recomendada em populações onde métodos de alta frequência são de difícil acesso, como em comunidades isoladas ou distantes dos centros urbanos.

Quanto à alternativa C, a recomendação de não ingerir água ou alimentos por até 60 minutos após a aplicação não precisa ser seguida, uma vez que não há evidência científica que comprove sua relevância na ação anticárie.

PROVA 1 – QUESTÃO 4; PROVA 2 – QUESTÃO 10; PROVA 3 – QUESTÃO 14

**Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: Os itens I e II estão incorretos, pois os sinais e sintomas são: ulcerações persistentes por mais de 15 dias e placas vermelhas ou esbranquiçadas na língua, gengivas, palato e mucosa jugal, que não decorrem de outra doença ou causa conhecida.

PROVA 1 – QUESTÃO 5; PROVA 2 – QUESTÃO 9; PROVA 3 – QUESTÃO 4

**Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: A alternativa D está correta, conforme a legislação vigente: as eSB Modalidade I podem ter CHD, mas não substituem as 40 horas, que são prioritárias.

PROVA 1 – QUESTÃO 8; PROVA 2 – QUESTÃO 4; PROVA 3 – QUESTÃO 15

**Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: As ações coletivas para grupos e espaços sociais devem ser adaptadas ao contexto e ao diagnóstico do território em questão.

PROVA 1 – QUESTÃO 10; PROVA 2 – QUESTÃO 6; PROVA 3 – QUESTÃO 2

**Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: De acordo com o Caderno de Atenção Básica nº 17 – Saúde Bucal, temos como principais fatores de risco:

- Hereditariedade (padrões de crescimento dentofacial, tamanho dos dentes, potência da musculatura facial).
- Defeitos de desenvolvimento de origem desconhecida.

- Enfermidades sistêmicas (distúrbios endócrinos, síndromes) e/ou enfermidades locais (obstrução nasal, tumores, doença periodontal, perdas ósseas e migrações, e cárie dentária). Traumatismos pré e pós-natais.
- Agentes físicos (extração prematura de dentes decíduos; natureza da alimentação ou função mastigatória reduzida pelas técnicas de cocção; uso de talheres; alimentos processados e refinados, incluindo a presença ou ausência de alimentação dura, seca e fibrosa).
- Hábitos nocivos (sucção de bicos, dedos, lábio; uso de mamadeira; onicofagia; respiração bucal; quadros infecciosos de repetição).
- Deficiências nutricionais e má nutrição.
- Fatores culturais e socioeconômicos que dificultem ou impeçam o acesso aos serviços de saúde bucal preventivo-promocionais.

PROVA 1 – QUESTÃO 11; PROVA 2 – QUESTÃO 7; PROVA 3 – QUESTÃO 13

**Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: Os níveis de prevenção de Leavell e Clark (1965), baseados nos conceitos da História Natural das Doenças, são considerados etapas para atuação, com o objetivo de limitar a progressão de uma determinada doença ou agravo. Os níveis de prevenção são: promoção da saúde, proteção específica, diagnóstico precoce e tratamento imediato, limitação do dano e reabilitação. A questão aborda o que é possível realizar na fase de reabilitação.

Os procedimentos odontológicos dessa fase são cirúrgicos e protéticos, destinados a repor as perdas estéticas e funcionais causadas pela doença.

As demais alternativas não podem ser consideradas pelos seguintes motivos:

- a): Tratamento cirúrgico e radioterápico para câncer não é classificado como de média complexidade;
- b): A atenção básica deve incluir o controle dos fatores de risco para câncer bucal;
- d): O diagnóstico de lesões bucais deve ser contínuo, e não pontual;
- e): A abordagem coletiva em saúde deve abranger todas as faixas etárias, e não apenas algumas.

PROVA 1 – QUESTÃO 12; PROVA 2 – QUESTÃO 5; PROVA 3 – QUESTÃO 8

**Recurso deferido. Questão anulada.**

Justificativa: Afirmação do Conselho Federal de Odontologia (CFO) sobre cáries e gestação: O CFO declara claramente que a gestação, por si só, não causa cáries. O desenvolvimento de cáries depende de práticas corretas de higiene bucal, escolhas alimentares e visitas regulares ao dentista, independentemente do estado gestacional. Isso contradiz diretamente a implicação da alternativa B, que sugere que a fisiologia da gravidez aumentaria o risco de cáries além desses fatores.

Estudo científico sobre volume gástrico: O estudo apresentado indica que o volume gástrico em pacientes grávidas a termo é semelhante ao de mulheres não grávidas, o que refuta a alegação da alternativa B de que a diminuição da capacidade do estômago contribuiria para o aumento do risco de cáries durante a gravidez.

Concordamos com o recurso interposto e, após nova análise, decidimos pela anulação da questão.

PROVA 1 – QUESTÃO 13; PROVA 2 – QUESTÃO 15; PROVA 3 – QUESTÃO 12

**Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: A compreensão da situação sistêmica, emocional, cognitiva, social e econômica do idoso é fundamental para a formulação de um plano preventivo e terapêutico adequado à sua realidade. A intensidade das doenças bucais, o estado de conservação dos dentes e a prevalência do edentulismo refletem, principalmente, sua condição de vida e o acesso às ações e serviços de saúde bucal, com forte componente social.

PROVA 1 – QUESTÃO 14; PROVA 2 – QUESTÃO 11; PROVA 3 – QUESTÃO 5

**Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: A fluoretação da água impacta na redução da cárie dentária em adultos e crianças. A alternativa A está errada, pois não garante uma alta concentração de fluoreto.

PROVA 1 – QUESTÃO 15; PROVA 2 – QUESTÃO 3; PROVA 3 – QUESTÃO 9

**Recurso deferido. Questão anulada.**

Justificativa: As alternativas apresentam imprecisões que podem gerar dúvidas nos candidatos. Por exemplo, a alternativa C menciona um tempo específico de retenção do flúor na saliva (90 minutos), o qual não é uniformemente respaldado pela literatura, variando conforme diversos fatores e estudos. Além disso, a afirmação de que o flúor "não retém na cavidade bucal" contraria o conhecimento de que o flúor atua localmente no esmalte e na placa dental.

De forma semelhante, a alternativa D descreve a formação de "fluoreto de cálcio" na superfície esmalte-dentina, o que pode ser considerado uma simplificação, uma vez que o produto final mais estável e desejado para a proteção contra a cárie é a fluorapatita. Essa imprecisão nos detalhes da reação química pode suscitar questionamentos quanto à correção da alternativa.

Considerando essas potenciais ambiguidades e imprecisões em outras alternativas, bem como a possibilidade de que a alternativa considerada correta também apresente nuances que não foram totalmente exploradas na questão, argumenta-se que a questão não apresenta clareza e precisão ideais para uma avaliação objetiva, justificando assim o pedido de anulação.

## DENTÍSTICA E CARIOLOGIA

PROVA 1 – QUESTÃO 16; PROVA 2 – QUESTÃO 30; PROVA 3 – QUESTÃO 27

**Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: Segundo o Guia de recomendações para o uso de fluoretos no Brasil, produzido pelo Ministério da Saúde: "O flúor (F) incorporado sistemicamente no mineral dental tem um efeito muito limitado no controle da cárie. Contudo, sendo a fluorapatita (FA) um mineral menos solúvel, ela tem maior tendência de se precipitar no esmalte e dentina do que a hidroxiapatita (HA) durante os fenômenos de desmineralização e remineralização. Dessa forma, mesmo que a queda de pH gerada no biofilme dental pela exposição aos carboidratos favoreça a dissolução da HA, havendo íon flúor presente no meio ambiente bucal (fluido do biofilme dental, saliva), a FA ainda terá a tendência de se precipitar. Consequentemente, numa certa faixa de pH, haverá dissolução de HA e, concomitante, precipitação de FA, contrabalanceando a perda mineral líquida da estrutura dental e, consequentemente, retardando o desenvolvimento de lesões de cárie. (...)Adicionalmente, quando o pH do biofilme retorna à neutralidade, o F presente no meio ativa a capacidade remineralizante da saliva e o esmalte-dentina tem uma maior reparação dos minerais perdidos que teriam na ausência de F, ou seja, há uma potencialização do efeito remineralizador da saliva. Embora pareça pouco importante, a presença de F constantemente na cavidade bucal para interagir nesses eventos físico-químicos de des e remineralização que ocorrem diariamente na superfície dentária, garantindo a saturação do meio ambiente com os íons que compõem a fluorapatita, é o principal mecanismo de sua ação na prevenção da cárie." BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica: Guia de uso de fluoretos para a promoção da saúde bucal em serviços de saúde pública. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia\\_fluoretos.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_fluoretos.pdf).

PROVA 1 – QUESTÃO 17; PROVA 2 – QUESTÃO 16; PROVA 3 – QUESTÃO 26

**Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: A questão pede para ser considerado os fatores de maior influência, ao longo do tempo, envolvidos na formação de biofilme. Assim, a literatura mostra que a composição e o comportamento da microbiota oral ao longo do tempo são fortemente influenciados pelos fatores que promovem a seleção de microrganismos fermentadores de açúcares, levando à produção de ácidos que contribuem para a formação do biofilme cariogênico. A frequência e a duração da exposição a alimentos ricos em açúcares fermentáveis são determinantes primários nesse processo, sendo essenciais na etiologia da cárie dentária.

Embora o uso de agentes antimicrobianos tópicos tenha sua importância no controle do biofilme, sua ação é temporária e sua influência não é tão duradoura ou seletiva quanto a exposição contínua a alimentos açucarados, que atua como um fator de seleção constante ao longo do tempo.

PROVA 1 – QUESTÃO 18; PROVA 2 – QUESTÃO 29; PROVA 3 – QUESTÃO 25

**Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: A questão aborda as principais vantagens do uso de selantes de fissuras em dentes permanentes, independentemente do tipo específico de selante, conforme relatado na literatura.

PROVA 1 – QUESTÃO 19; PROVA 2 – QUESTÃO 27; PROVA 3 – QUESTÃO 30

**Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: A questão aborda as características ideais dos materiais utilizados como selantes de fissuras, independentemente do tipo específico de selante, conforme relatado na literatura.

PROVA 1 – QUESTÃO 21; PROVA 2 – QUESTÃO 20; PROVA 3 – QUESTÃO 23

**Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: A literatura atual aborda que os radicais livres gerados pelos agentes clareadores possuem a capacidade de se difundir pela estrutura do esmalte dental, tanto na região intraprismática quanto na periferia dos prismas. O contato dos agentes clareadores com os prolongamentos odontoblásticos e o tecido pulpar é considerado a causa mais provável da sensibilidade dental associada ao procedimento de clareamento. Diversos estudos relacionam a quantidade de gel clareador, o tempo de contato e a presença de agentes dessensibilizantes e/ou remineralizantes são fatores importantes para a manutenção da estrutura do esmalte, e conseqüentemente, para o controle dos efeitos deletérios à estrutura dentária.

Ayres APA, Berger SB, Carvalho AO, Giannini M. Efeito do peróxido de hidrogênio na permeabilidade dental. Rev. Bras. Odontol. vol.73 no.2 Rio de Janeiro Abr./Jun. 2016

Parreiras SO, Favoreto MW, Lenz RE, Serra ME, Borges CPF, Loguercio AD, Reis A. Effect of Prior Application of

Desensitizing Agent on the Teeth Submitted to In-Office Bleaching. Braz Dent J. 2020 Jun;31(3):236-243.

PROVA 1 – QUESTÃO 22; PROVA 2 – QUESTÃO 24; PROVA 3 – QUESTÃO 28

**Recurso deferido. Questão anulada.**

Justificativa: A anulação da questão se justifica pelo fato de que tanto a alternativa A, ao afirmar corretamente que facetas diretas apresentam maior risco de retração marginal e que facetas indiretas oferecem melhor controle dimensional e resistência ao desgaste, quanto a alternativa D, ao indicar com precisão o maior potencial de personalização estética das facetas diretas e a superior resistência das facetas indiretas, podem ser consideradas tecnicamente válidas. Ambas estão fundamentadas em aspectos reconhecidos da literatura odontológica. Diante da coexistência de mais de uma alternativa correta, compromete-se o critério de unicidade exigido para esse tipo de questão, justificando-se, portanto, sua anulação.

PROVA 1 – QUESTÃO 26; PROVA 2 – QUESTÃO 28; PROVA 3 – QUESTÃO 17

**Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: Durante um procedimento restaurador o profissional deve garantir ao paciente a ciência do princípio da autonomia, que garante que o paciente tenha o direito de tomar decisões informadas sobre seu tratamento. O profissional deve fornecer todas as informações necessárias, permitindo que o paciente consinta ou não com o procedimento de forma consciente e voluntária.

PROVA 1 – QUESTÃO 27; PROVA 2 – QUESTÃO 21; PROVA 3 – QUESTÃO 22

**Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: De acordo com a legislação vigente, incluindo o Código de Ética Odontológica e normas do Conselho Federal de Odontologia (CFO), o termo de consentimento informado é um documento obrigatório em procedimentos que envolvem riscos à saúde do paciente. Sua finalidade é garantir que o paciente esteja devidamente informado sobre os riscos, benefícios, alternativas e possíveis compli-

cações do procedimento, além de autorizar sua realização de forma consciente e esclarecida. Essa exigência é fundamental para assegurar a ética, a segurança e a proteção legal tanto do paciente quanto do profissional.

A literatura reforça que o consentimento informado é uma prática obrigatória, independentemente do grau de risco envolvido, pois promove a autonomia do paciente e o cumprimento das normas legais e éticas.

PROVA 1 – QUESTÃO 28; PROVA 2 – QUESTÃO 19; PROVA 3 – QUESTÃO 24

**Recurso deferido. Questão anulada.**

Justificativa: A questão apresenta duplicidade de alternativas corretas. A letra B descreve adequadamente o mecanismo da atrição, enquanto a letra E caracteriza corretamente a hipoplasia do esmalte como alteração de desenvolvimento, não relacionada a desgaste. Ambas são tecnicamente válidas, o que compromete a objetividade da questão e justifica sua anulação.

PROVA 1 – QUESTÃO 29; PROVA 2 – QUESTÃO 17; PROVA 3 – QUESTÃO 20

**Recurso deferido. Questão anulada.**

Justificativa: Levando em consideração a referência bibliográfica mais utilizada e amplamente divulgada, o pedido de anular a questão fica deferido.

PROVA 1 – QUESTÃO 30; PROVA 2 – QUESTÃO 26; PROVA 3 – QUESTÃO 16

**Recurso deferido. Questão anulada.**

Justificativa: A questão deve ser anulada por apresentar duas alternativas corretas. As letras A e D estão tecnicamente corretas e fundamentadas, o que compromete a unicidade da resposta exigida em questões objetivas.

## PERIODONTIA CLÍNICA

PROVA 1 – QUESTÃO 31; PROVA 2 – QUESTÃO 37; PROVA 3 – QUESTÃO 34

**Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: O paciente apresenta sangramento à sondagem em 12% dos sítios, o que se enquadra na definição de gengivite localizada, caracterizada por sangramento em 10% a 30% dos sítios. Além disso, como não há perda de inserção clínica nem profundidades de sondagem superiores a 3 mm, considera-se que o periodonto está íntegro. Fonte: Berglundh T, Giannobile WV, Lang NP et al. *Lindhe – Tratado de Periodontia Clínica e Implantologia Oral*, 7ª edição, Grupo GEN, 2024, capítulo 15, página 366.

PROVA 1 – QUESTÃO 32; PROVA 2 – QUESTÃO 38; PROVA 3 – QUESTÃO 36

**Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: Segundo o *Lindhe – Tratado de Periodontia Clínica e Implantologia Oral*, 7ª edição, capítulo 29, página 671, os agentes antimicrobianos são classificados por geração com base em sua substancialidade e eficácia. Os agentes de segunda geração, como a clorexidina, apresentam boa substancialidade, o que significa que aderem aos tecidos bucais e se mantêm ativos por um período prolongado, sendo mais eficazes no controle químico do biofilme dental. Portanto, a alternativa está de acordo com a classificação apresentada na literatura vigente.

PROVA 1 – QUESTÃO 33; PROVA 2 – QUESTÃO 35; PROVA 3 – QUESTÃO 39

**Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: Segundo Ganss et al. (2009a), conforme citado no *Lindhe – Tratado de Periodontia Clínica e Implantologia Oral*, 7ª edição, capítulo 28, página 626, os hábitos de escovação apropriados foram definidos como escovar os dentes no mínimo duas vezes por dia, durante 120 segundos, com força inferior a 3 N e utilizando movimentos cíclicos ou verticais. Assim, a alternativa A está de acordo com as boas práticas de higiene oral descritas na literatura vigente.

PROVA 1 – QUESTÃO 34; PROVA 2 – QUESTÃO 40; PROVA 3 – QUESTÃO 31

**Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: Segundo o *Lindhe – Tratado de Periodontia Clínica e Implantologia Oral*, 7ª edição, capítulo 18, página 1252, em pacientes com condição gengival saudável, mas com perda avançada de suporte periodontal, “parece razoável iniciar a manutenção pós-tratamento com consultas de Terapia Periodontal de Suporte uma vez a cada 3 a 4 meses”, ajustando a frequência conforme a resposta individual ao tratamento. Assim, a alternativa D está de acordo com a recomendação da literatura vigente.

PROVA 1 – QUESTÃO 35; PROVA 2 – QUESTÃO 34; PROVA 3 – QUESTÃO 37

**Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: De acordo com o *Lindhe – Tratado de Periodontia Clínica e Implantologia Oral*, 7ª edição, capítulo 18, página 1253, a consulta de Terapia Periodontal de Suporte é composta por cinco etapas principais, sendo a MRI geralmente a etapa de maior duração. Essa fase envolve reforço da higiene bucal, reinstruções ao paciente e instrumentação subgengival, o que exige mais tempo clínico em comparação com as demais etapas. Assim, a alternativa B está de acordo com a literatura vigente.

PROVA 1 – QUESTÃO 36; PROVA 2 – QUESTÃO 31; PROVA 3 – QUESTÃO 35

**Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: De acordo com o *Lindhe – Tratado de Periodontia Clínica e Implantologia Oral*, 7ª edição, capítulos 18, páginas 432-433, a relação entre a periodontite e doenças cardiovasculares é bidirecional, ou seja, ambas podem influenciar uma à outra por meio de mecanismos inflamatórios sistêmicos e disseminação microbiana. Assim, todas as demais alternativas estão corretas segundo a literatura, e a alternativa E está incorreta por descrever de forma equivocada essa interação.

PROVA 1 – QUESTÃO 37; PROVA 2 – QUESTÃO 33; PROVA 3 – QUESTÃO 32

**Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: A relação entre a periodontite e o diabetes é sustentada pela presença de uma resposta inflamatória sistêmica comum às duas condições. Estudos demonstram que pacientes com essas doenças apresentam níveis elevados de mediadores inflamatórios, como a proteína C-reativa, o fator de necrose tumoral alfa (TNF- $\alpha$ ) e a interleucina-6 (IL-6), que contribuem para a amplificação do processo inflamatório e agravam o controle glicêmico. Fonte: Berglundh T, Giannobile WV, Lang NP et al. *Lindhe – Tratado de Periodontia Clínica e Implantologia Oral*, 7ª edição, Grupo GEN, 2024, capítulo 18, páginas 441–442.

PROVA 1 – QUESTÃO 38; PROVA 2 – QUESTÃO 36; PROVA 3 – QUESTÃO 40

**Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: A alternativa correta é a D – incisões horizontais recortadas executadas na cirurgia à retallo permitem a cobertura do osso interdental após a coaptação do retalho. Conforme descrito em *Newman MG, Newman e Carranza – Periodontia Clínica*, 13ª edição, capítulo 60, páginas 655–656, esse tipo de incisão facilita o fechamento adequado do retalho sobre o osso interdental.

PROVA 1 – QUESTÃO 39; PROVA 2 – QUESTÃO 32; PROVA 3 – QUESTÃO 33

**Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: De acordo com o *Lindhe – Tratado de Periodontia Clínica e Implantologia Oral*, 7ª edição, capítulo 19, página 454, abscessos periodontais podem ocorrer mesmo na ausência de periodontite, especialmente quando há impacto de corpos estranhos no sulco gengival, como alimentos ou fragmentos duros, como, por exemplo, milho de pipoca. Nesses casos, o paciente pode apresentar dor localizada e inflamação, apesar de um histórico de saúde gengival. Portanto, o quadro clínico descrito é compatível com abscesso periodontal em um paciente sem doença periodontal pré-existente, sendo essa a alternativa correta de acordo com a literatura vigente.

PROVA 1 – QUESTÃO 40; PROVA 2 – QUESTÃO 39; PROVA 3 – QUESTÃO 38

**Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: Segundo o *Lindhe – Tratado de Periodontia Clínica e Implantologia Oral*, 7ª edição, capítulo 38, página 808, o tratamento da peri-implantite é considerado bem-sucedido quando atende a critérios clínicos compostos, que incluem a redução da profundidade de sondagem para no máximo 5 mm, ausência de sinais inflamatórios como sangramento ou supuração à sondagem, e estabilização do nível ósseo, ou seja, sem perda óssea adicional após o tratamento.

## ENDODONTIA CLÍNICA

PROVA 1 – QUESTÃO 41; PROVA 2 – QUESTÃO 48; PROVA 3 – QUESTÃO 42

**Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: O item está bem claro na bibliografia de referência, onde os itens da resposta D e E são absurdos e não há justificativa para a anulação da mesma. E a resposta correta está bem clara na bibliografia recomendada, Item LOPES, Hélio P. *Endodontia - Biologia e Técnica*. 5. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2020. *E-book*. pág.544. ISBN 9788595157422. Cap. 16 Obturação dos Canais Radiculares – 16.2 Princípios e técnica de Compactação lateral – pág. 544.

PROVA 1 – QUESTÃO 42; PROVA 2 – QUESTÃO 46; PROVA 3 – QUESTÃO 47

**Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: LOPES, Hélio P. *Endodontia - Biologia e Técnica*. 5. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2020. *E-book*. pág.544. ISBN 9788595157422. Cap. 18 Tratamento do Fracasso endodôntico – 18.2 Retratamento Endodôntico – pág. 599-600.

Material obturador exposto diretamente a cavidade oral por período de tempo longo é indicação direta para o retratamento segundo a bibliografia acima.

PROVA 1 – QUESTÃO 43; PROVA 2 – QUESTÃO 49; PROVA 3 – QUESTÃO 50

**Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: Com relação a justificativa do candidato o diagnóstico é sim abscesso, porém a resposta completa e correta é Abscesso perirradicular agudo em estágio em evolução conforme a bibliografia de referência:

LOPES, Hélio P. *Endodontia - Biologia e Técnica*. 5. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2020. *E-book*. pág.544. ISBN 9788595157422. Cap. 20 Emergências e Urgências em Endodontia – pág. 684.

PROVA 1 – QUESTÃO 44; PROVA 2 – QUESTÃO 41; PROVA 3 – QUESTÃO 45

**Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: A bibliografia recomendada descreve de forma clara e objetiva a função da forma de conveniência do acesso coronário dos dentes - LOPES, Hélio P. *Endodontia - Biologia e Técnica*. 5. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2020. *E-book*. pág.544. ISBN 9788595157422. Cap. 08 Acesso coronário e localização dos canais radiculares– pág. 230.

PROVA 1 – QUESTÃO 45; PROVA 2 – QUESTÃO 44; PROVA 3 – QUESTÃO 41

**Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: A bibliografia recomendada descreve de forma clara e objetiva os elementos fundamentais para a determinação do diagnóstico que constam nos itens do edital:

Anamnese e Exame clínico/ História Clínica e Exame Endodôntico completo / Avaliação dos sinais e sintomas específicos.

LOPES, Hélio P. *Endodontia - Biologia e Técnica*. 5. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2020. *E-book*. pág.544. ISBN 9788595157422. Cap. 05 Diagnóstico em Endodontia – pág. 98 e Cap. 16 Obturação dos canais radiculares – pág. 538

PROVA 1 – QUESTÃO 46; PROVA 2 – QUESTÃO 50; PROVA 3 – QUESTÃO 44

**Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: Os instrumentos padrão ISO são claramente descritos na bibliografia de referência utilizada e segundo a mesma os instrumentos acionados a motos com as suas diversas características não são considerados instrumentos padrão ISO. LOPES, Hélio P. Endodontia - Biologia e Técnica. 5. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2020. *E-book*. pág.544. ISBN 9788595157422. Cap. 10 Instrumentos Endodônticos – pág. 306.

PROVA 1 – QUESTÃO 47; PROVA 2 – QUESTÃO 43; PROVA 3 – QUESTÃO 46

**Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: A bibliografia recomendada descreve de forma clara e objetiva os elementos fundamentais para a determinação da conduta clínica a ser seguida nas situações descritas. Item do edital: Dor pós-operatória

LOPES, Hélio P. Endodontia - Biologia e Técnica. 5. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2020. *E-book*. pág.544. ISBN 9788595157422. Cap. 20 Emergências e Urgências em Endodontia – pág. 688.

PROVA 1 – QUESTÃO 48; PROVA 2 – QUESTÃO 47; PROVA 3 – QUESTÃO 43

**Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: A bibliografia recomendada descreve de forma clara e objetiva o sinal patognomônico da patologia – Periodontite apical aguda – que é a “sensação de dente crescido”, que na questão está bem claro na descrição: “ O paciente relatou ainda que o dente 21 estava muito sensível ao toque e que parecia que a restauração tinha ficado mais alta, diferentemente do momento que o referido dente foi restaurado”.

Com relação ao diagnóstico de Abscesso Perirradicular agudo este não procede pois não há sensação de dente crescido, apesar dos outros sinais e sintomas serem semelhantes. O termo Agudo está em acordo com a referência bibliográfica recomendada.

LOPES, Hélio P. Endodontia - Biologia e Técnica. 5. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2020. *E-book*. pág.544. ISBN 9788595157422. Cap. 02 Patologia pulpar e perirradicular – pág. 13. Cap. 05 Diagnóstico em Endodontia – pág. 98.

## CIRURGIA ORAL MENOR

PROVA 1 – QUESTÃO 51; PROVA 2 – QUESTÃO 60; PROVA 3 – QUESTÃO 56

**Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: De acordo com *Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea*, de Hupp et al., 7ª edição, capítulo 1, páginas 22–23, embora o ideal seja adiar procedimentos eletivos por até 6 meses após um infarto agudo do miocárdio, em casos onde o paciente teve uma recuperação estável e sem complicações, é possível considerar a realização de procedimentos odontológicos simples com os devidos cuidados médicos e monitoramento. Isso deve ser feito sempre com liberação médica e em ambiente controlado, priorizando a segurança do paciente.

PROVA 1 – QUESTÃO 53; PROVA 2 – QUESTÃO 51; PROVA 3 – QUESTÃO 59

**Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: A alternativa correta é a A – mensagens, telefonemas ou outras discussões relacionadas ao atendimento devem ser registradas no prontuário. Essa prática está alinhada às boas condutas médico-legais, pois garante a rastreabilidade das informações, contribui para a continuidade do cuidado e protege tanto o paciente quanto o profissional em eventuais questionamentos legais. A alternativa B está incorreta porque os resultados de testes laboratoriais fazem parte da documentação clínica e devem obrigatoriamente ser anotados no prontuário, servindo como base para decisões terapêuticas. A C também está errada, pois má conduta ocorre justamente quando o profissional não segue o padrão de cuidado normalmente esperado por outros profissionais da área, e não o contrário. Já a D é in-

correta porque, em casos de alegação por erro profissional, o paciente precisa provar quatro elementos, e não três: dever, violação do dever,nexo causal e dano. Por fim, a alternativa E está errada porque, quando solicitados, o consultório deve fornecer cópias dos registros de atendimento e tratamento, e não os documentos originais, que devem permanecer arquivados no consultório.

PROVA 1 – QUESTÃO 54; PROVA 2 – QUESTÃO 53; PROVA 3 – QUESTÃO 52

**Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: A pericoronarite é uma infecção do tecido mole que recobre parcialmente a coroa de um dente em erupção, especialmente os terceiros molares inferiores. Uma das causas frequentes é o traumatismo repetido causado pelo dente antagonista — geralmente o terceiro molar superior — que comprime o opérculo, favorecendo a inflamação e a infecção. Esse mecanismo é descrito no *Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea*, de Hupp, Ellis e Tucker, 7ª edição, Grupo GEN, 2021, capítulo 10, páginas 168–169. As demais alternativas estão incorretas por apresentarem conceitos incompatíveis com a fisiopatologia da pericoronarite descrita na literatura.

PROVA 1 – QUESTÃO 55; PROVA 2 – QUESTÃO 57; PROVA 3 – QUESTÃO 53

**Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: A alternativa correta é a A – apesar do folículo dentário preservar seu tamanho original, há possibilidade de degeneração tecidual, podendo evoluir para a formação de um cisto dentífero. Segundo Hupp, Ellis e Tucker – *Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea*, 7ª edição, capítulo 10, páginas 170–171, o tecido folicular ao redor de dentes impactados pode aparentar um tamanho normal em exames radiográficos, mas mesmo assim sofrer alterações degenerativas, resultando na formação de cistos odontogênicos, especialmente o cisto dentífero.

PROVA 1 – QUESTÃO 56; PROVA 2 – QUESTÃO 58; PROVA 3 – QUESTÃO 55

**Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: Segundo Hupp, Ellis e Tucker – *Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea*, 7ª edição, capítulo 11, página 192, o uso do chá-preto como medida caseira é uma recomendação útil para casos de sangramento leve após extração dental, devido à ação adstringente do ácido tânico, que promove vasoconstrição e ajuda na formação do coágulo. As demais alternativas contêm informações incorretas, como o uso de gaze seca (quando o ideal é levemente umedecida), o tempo inadequado de compressão, e a normalização de sangramentos além do período esperado. Por isso, a alternativa (E) é a única correta conforme a literatura vigente.

PROVA 1 – QUESTÃO 57; PROVA 2 – QUESTÃO 55; PROVA 3 – QUESTÃO 54

**Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: Conforme descrito por Hupp, Ellis e Tucker em *Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea* (7ª ed., cap. 11, p. 197), é essencial que “a radiografia inclua toda a região cirúrgica, abrangendo os ápices e as estruturas anatômicas locais e regionais”, garantindo a detecção de possíveis riscos como perfuração de seio ou proximidade com o nervo alveolar. Essa cobertura completa é fundamental no planejamento para prevenção de complicações cirúrgicas e, por isso, reforça que essa é a única alternativa correta conforme a literatura.

PROVA 1 – QUESTÃO 58; PROVA 2 – QUESTÃO 56; PROVA 3 – QUESTÃO 57

**Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: A alternativa correta é a D – *streptococcus viridans*, *staphylococcus aureus*, *prevotella* e *bacteroides* são os microrganismos mais prevalentes isolados em infecções odontogênicas. De acordo com Hupp, Ellis e Tucker – *Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea*, 7ª edição, capítulo 16, página 323, esses microrganismos representam os principais agentes etiológicos dessas infecções, sendo responsáveis pela maioria dos quadros infecciosos bucais. As demais alternativas incluem microrganismos que podem estar presentes, mas não são os mais prevalentes conforme a literatura vigente.

PROVA 1 – QUESTÃO 59; PROVA 2 – QUESTÃO 52; PROVA 3 – QUESTÃO 58

**Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: Segundo Hupp, Ellis e Tucker – *Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea*, 7ª edição, capítulo 16, página 325, na celulite as bactérias são mistas, incluindo aeróbias e anaeróbias, enquanto no abscesso as bactérias predominantes são anaeróbias.

PROVA 1 – QUESTÃO 60; PROVA 2 – QUESTÃO 54; PROVA 3 – QUESTÃO 51

**Recurso deferido. Questão anulada.**

Justificativa: Verificou-se a presença de erro na alternativa C, onde o termo “deixo” foi utilizado em lugar de “eixo”. Tal equívoco compromete a clareza e a precisão da questão, podendo induzir a erro os candidatos.

## ESTOMATOLOGIA CLÍNICA

PROVA 1 – QUESTÃO 61; PROVA 2 – QUESTÃO 64; PROVA 3 – QUESTÃO 68

**Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: Após a análise do recurso justificamos que, a queixa principal deve ser uma notação sucinta, que será desenvolvida/prolongada na história da doença atual (HDA), considerada a narrativa cronológica, clara e bem detalhada sobre a queixa principal. Na história patológica pregressa são registradas as doenças sistêmicas, duração e descrição detalhada do tratamento. Ou seja, obtêm-se o estado geral de saúde de acordo com o conhecimento ou percepção do paciente. Por fim, a história odontológica visa descrever a história dental, bem como as experiências do paciente com seu sistema estomatognático. Todas as definições são padronizadas e constam em livros e artigos sobre o tema, como exemplo: Fundamentos de Odontologia – Estomatologia, editor Gilberto Marcucci, da editora Guanabara.

PROVA 1 – QUESTÃO 63; PROVA 2 – QUESTÃO 67; PROVA 3 – QUESTÃO 62

**Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: Após a análise do recurso justificamos que, os pacientes que apresentam pênfigo vulgar normalmente queixam-se de dor na mucosa bucal, e o exame clínico revela erosões superficiais e irregulares e ulcerações distribuídas de forma aleatória na mucosa bucal. Apesar de ser uma lesão vesículo-bolhosa, os pacientes dificilmente relatam a formação de vesículas ou bolhas intrabucais, e essas lesões raramente são identificadas pelo clínico durante o exame, provavelmente pela ruptura precoce do teto fino e friável das bolhas. O diagnóstico definitivo, geralmente, acontece através de espécimes de biópsia do tecido perilesional, que demonstram a separação intraepitelial característica, que ocorre logo acima da camada de células basais do epitélio. Um infiltrado leve a moderado de células inflamatórias crônicas normalmente é observado no tecido conjuntivo subjacente. O exame histopatológico pode ser complementado pelo exame de imunofluorescência.

No pênfigoide das membranas mucosas, os autoanticorpos direcionados contra um ou mais componentes da membrana basal resultam clinicamente em lesões orais que se iniciam como vesículas ou bolhas, que podem se romper deixando áreas de ulceração persistente por semanas. Acomete adultos (50-60 anos de idade), sendo o sexo feminino prevalente (2:1). Nesta doença, outras mucosas geralmente estão afetadas: conjuntival, nasal, esofágica, laringea, vaginal e pele. Em relação à análise anatomopatológica de biópsia da mucosa perilesional observa-se uma separação entre o epitélio de superfície e o tecido conjuntivo subjacente na região da membrana basal. É uma fenda subepitelial. Além disso, um leve infiltrado inflamatório crônico está presente na submucosa superficial. Dessa forma, a resposta correta é a letra B. Pênfigo vulgar.

PROVA 1 – QUESTÃO 66; PROVA 2 – QUESTÃO 65; PROVA 3 – QUESTÃO 70

**Recurso deferido. Questão anulada.**

Justificativa: Após a análise do recurso justificamos que, os herpesvírus humanos (HHV), subgrupo de vírus que causa infecções em humanos, apresenta o ser humano como único reservatório natural iden-

tificado. Esse vírus faz parte de uma grande família chamada *Herpesviridae* mais conhecida por suas infecções em humanos, mas que também pode infectar outros animais, incluindo primatas, roedores, pássaros e répteis.

Dessa forma, o enunciado da questão torna-se ambíguo, o que pode ter induzido alguns candidatos ao erro. O termo “único” deveria ser substituído por “mais comuns”.

PROVA 1 – QUESTÃO 67; PROVA 2 – QUESTÃO 69; PROVA 3 – QUESTÃO 61

**Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: Após a análise do recurso justificamos que, de acordo com o livro Patologia Oral e Maxilo-facial, escrito por Brad W. Neville, Douglas D. Damm, Carl M. Allen e Angela C. Chi e publicado pela editora Elsevier, bibliografia básica para concursos que abrangem temas sobre Patologia e Estomatologia, a síndrome de Plummer-Vinson é uma condição rara, caracterizada por anemia ferropriva, observada em associação com glossite e disfagia (associada à presença de membrana esofágica). A condição apresenta significância no sentido de que tem sido associada a uma alta frequência de carcinomas epidermóides da boca e do esôfago, sendo, portanto, considerada como um processo pré-maligno.

PROVA 1 – QUESTÃO 68; PROVA 2 – QUESTÃO 63; PROVA 3 – QUESTÃO 66

**Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: Após a análise do recurso justificamos que, de acordo com o livro Patologia Oral e Maxilo-facial, escrito por Brad W. Neville, Douglas D. Damm, Carl M. Allen e Angela C. Chi e publicado pela editora Elsevier, bibliografia básica para concursos que abrangem temas sobre Patologia e Estomatologia, as metástases mais frequentes do carcinoma de células escamosas são locorregionais (linfonodos cervicais). Contudo, quando originam metástases à distância, os locais mais acometidos são os pulmões, fígado e ossos. Embora outras partes do corpo possam ser afetadas.

PROVA 1 – QUESTÃO 69; PROVA 2 – QUESTÃO 68; PROVA 3 – QUESTÃO 64

**Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: Após a análise do recurso justificamos que o sigilo profissional só pode ser quebrado em situações previstas em lei ou quando houver justa causa, como a notificação obrigatória de doenças, risco à saúde pública ou ordem judicial. As demais alternativas violam o sigilo e configuram infração ética.

## ODONTOLOGIA LEGAL

PROVA 1 – QUESTÃO 72; PROVA 2 – QUESTÃO 74; PROVA 3 – QUESTÃO 73

**Recurso deferido. Questão anulada.**

Justificativa: Concordamos com o recurso interposto e, após nova análise, decidimos pela anulação da questão por conter duas alternativas corretas, o que justifica sua anulação.

PROVA 1 – QUESTÃO 73; PROVA 2 – QUESTÃO 72; PROVA 3 – QUESTÃO 74

**Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: Após análise do recurso, justificamos que o texto afirma que os odontoblastos degeneram progressivamente (~130 células/mm<sup>2</sup>/hora), sendo um marcador válido para estimar o PMI em até 5 dias. Portanto, indeferimos o recurso.

PROVA 1 – QUESTÃO 75; PROVA 2 – QUESTÃO 73; PROVA 3 – QUESTÃO 71

**Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: Após análise do recurso, justificamos que: imperícia médica (Art. 18 do CP) configura-se quando o profissional não possui ou não aplica o conhecimento técnico necessário. Portanto, recurso indeferido e gabarito mantido.

## ÁREA

**MEDICINA: TODAS AS ESPECIALIDADES REQUISITADAS  
VETERINÁRIA: MÉDICO VETERINÁRIO – EQUINOS E CANINOS  
ODONTOLOGIA: CIRURGIÃO-DENTISTA**

**CONHECIMENTOS GERAIS**

PROVA 1 – QUESTÃO 77; PROVA 2 – QUESTÃO 80; PROVA 3 – QUESTÃO 76

**Recurso deferido. Questão anulada.**

Justificativa: Embora o texto fornecido na questão direciona claramente para a alternativa B como a correta, a história da Revolução Federalista, como todo evento histórico complexo, pode ser objeto de diferentes interpretações e análises historiográficas. A questão se concentra principalmente nos aspectos da disputa entre federalistas e republicanos castilhistas no Rio Grande do Sul, mas pode-se argumentar que o contexto da época, incluindo as diferentes correntes de pensamento político sobre a República no Brasil e as nuances regionais, permitem outras perspectivas sobre as motivações e objetivos dos envolvidos. A ausência de uma exploração mais profunda dessas complexidades poderia gerar dúvidas sobre a exclusividade da alternativa B como a única interpretação válida, levantando uma possível falta de objetividade na questão.

PROVA 1 – QUESTÃO 78; PROVA 2 – QUESTÃO 76; PROVA 3 – QUESTÃO 79

**Recurso indeferido. Gabarito mantido.**

Justificativa: O gabarito da questão está historicamente correto e condiz integralmente com os elementos que foram apontados no texto de referência e com o respectivo comando proposto da mesma. A alternativa correta é c) Promover a ocupação de áreas de fronteira e a formação de pequenas propriedades agrícolas familiares, estimulando a fixação de alemães e italianos em colônias rurais.

O texto destaca que a imigração no Rio Grande do Sul tinha características específicas, diferentes do sistema de grandes lavouras do Sudeste. A opção C reflete essa especificidade ao mencionar a formação de pequenas propriedades agrícolas familiares e a ocupação de áreas de fronteira, que eram objetivos importantes da política de imigração na região. Além disso, a chegada de alemães e italianos é historicamente reconhecida como marcante no processo de colonização do Rio Grande do Sul.