



GABARITO OFICIAL 2ª FASE V OMED - CLÍNICO

QUESTÕES DISSERTATIVAS

QUESTÃO 1

A. Bartonella henselae e/ ou Bartonella quintana.

*(B. bacilliformis não será aceita, pois não é capaz de causar lesões hepatoesplênicas).

B. Doença da arranhadura do gato / Febre da arranhadura do gato / Doença por arranhadura felina.

C. Em relação ao controle da B. Hanselae, é crucial o controle de pulgas dos gatos (impedindo-os de sair, coleira anti-pulgas, etc), já que a transmissão entre os gatos ocorre pelas pulgas carreadoras da bactéria. Evitar contato/mordidas/arranhaduras de gatos, pois suas garras e saliva podem conter a bactéria, contaminadas ou com fezes de pulgas contaminadas. Em relação a B. quintana, é crucial o controle de piolhos humanos, que são a principal forma de infecção e transmissão da bactéria.

*O uso regular da TARV não será aceito, pois não impediria a infecção por Bartonella, só alteraria o tipo de manifestação clínica: de angiomatose bacilar para doença da arranhadura do gato. Também não é indicado o uso profilático de doxiciclina (profilaxia farmacológica primária) para pacientes com HIV com CD4 crítico.

D. Possíveis diagnósticos diferenciais poderiam ser: sarcoma de Kaposi, granuloma piogênico, hemangioma, dermatofibroma e verruga peruana.

QUESTÃO 2

A. O primeiro ultrassom classifica o feto como pequeno para a idade gestacional (PIG), enquanto o segundo cumpre os critérios de restrição de crescimento intra-uterino (peso < p10 com A Umbilical e uterinas ≥ p95).

B. O feto apresenta uma centralização do fluxo, associado a uma artéria umbilical com diástole ZERO, porém com normalidade do ducto venoso. Deve-se resolver a gestação com 34 semanas, um parto idealmente entre 32 a 34 semanas gestacionais.

C. Em casos de restrição de crescimento intrauterino com diástole zero, a via de parto recomendada será sempre CESÁREA, devido ao risco elevado de hipóxia em casos de indução de parto.

D. Aplicação de Ocitocina após o clampeamento do cordão ou durante a dequitação placentária, na 3ª fase do trabalho de parto.



QUESTÃO 3

- A.** Segundo a resolução mais atualizada do CFM (RESOLUÇÃO CFMN°2.429/2025), João teria indicação de cirurgia devido a um IMC 30-35kg/m² com DM2, porém Kátia não teria indicação, pois, apesar do IMC 35-40, não possui nenhuma doença agravada pela obesidade e que melhore com a perda ponderal.
- B.** Anemia megaloblástica, provavelmente por uma redução da B12, característica em pacientes submetidos a Y-de-Roux por quatro razões principais (consideradas):
- Redução das células parietais no pouch gástrico, diminuindo a produção/secreção de fator intrínseco, crucial para absorção de B12 .
 - Redução da produção de ácido gástrico, responsável pela clivagem da B12, devido a criação do pouch gástrico.
 - Diminuição da ingesta alimentar geral, devido a característica restritiva da cirurgia por redução da capacidade gástrica
 - Diminuição da absorção de B12 devido a redução do trajeto proximal do intestino, onde há a união da B12 com fator intrínseco
- C.** Dumping Precoce, manejado inicialmente com medidas de educação alimentar, como redução das porções, diminuição de carboidratos de absorção rápida, aumento do consumo de fibras e redução do consumo de líquidos com as refeições.
- D.** Síndrome da Alça Aferente/ Obstrução total ou parcial da drenagem da alça aferente.

QUESTÃO 4

- A.** Tomografia de crânio sem contraste
- B.** A lesão de déficit motor unilateral proporcional e completo, sem acometimento sensitivo, afasia ou outros comemorativos indicam isquemia lacunar de braço/segmento posterior da cápsula interna esquerda. Assim, o quadro é indicativo de obstrução de ramos perfurantes da artéria cerebral média esquerda.
- ** Alternativa anulada na prova original por erro de digitação em impressões, já corrigido na prova oficial publicada.*
- C.** Nenhuma conduta urgente deve ser tomada para o manejo agudo da pressão do paciente .
- D.** Está indicada a trombólise química com Alteplase ou Tenecteplase.



QUESTÃO 5

- A. Paciente apresenta um quadro clássico de otite média com efusão, oi otite serosa. O tratamento inicial é expectante, compensando fatores precipitantes por até 3 meses, com colocação de tubo de ventilação de curta duração (shepard) em casos refratários.
- B. O paciente desenvolveu uma otite média aguda supurativa.. O tratamento atual seria início de antibióticoterapia ambulatorial com o principal esquema aceito sendo Amoxicilina via oral (80-90mg/kg/dia por 10 dias).
*É aceitável começar a amoxicilina-clavulanato diretamente. Outros esquemas apresentam indicações específicas e não são de primeira linha, como Axetilcefuroxima, Azitromicina, Claritromicina, ou Clindamicina (acerto parcial).
- C. Tomografia Computadorizada de mastóide com contraste.
- D. internação Hospitalar com realização de Piperacillin-tazobactam.

QUESTÕES MÚLTIPLA-ESCOLHA

V OMED - CICLO BÁSICO									
1	D	6	B	11	B	16	B	21	D
2	C	7	A	12	C	17	D	22	B
3	C	8	C	13	C	18	B	23	A
4	D	9	A	14	B	19	B	24	B
5	C	10	Ø	15	B	20	C	25	C

Legenda: Ø - Anulada