



Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Reitoria - CNPJ 78680337/0001-84

Rua Universitária, 1619 - Fone: (45) 3220-3000 - Fax: (45) 3324-4590

Jardim Universitário - Cx. P. 000701 - CEP 85819-110 - Cascavel - Paraná

www.unioeste.br

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ - UNIOESTE
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA**



EDITAL Nº 050/2017-CPS/COREME

DIVULGAÇÃO DO GABARITO DEFINITIVO DA PROVA ESCRITA PARA A SELEÇÃO DE CANDIDATOS AO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA DA UNIOESTE, PARA O ANO LETIVO DE 2018.

O Coordenador do Programa de Residência Médica do **HUOP** (Hospital Universitário do Oeste do Paraná), da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE, no uso das atribuições estatutárias e regimentais e considerando:

- o item 6.32 do Edital nº 041/2017-CPS/COREME, de 29 de agosto de 2017;
- o Edital nº 048/2017-CPS/COREME, de 08 de novembro de 2017;
- o Edital nº 049/2017-CPS/COREME, de 16 de novembro de 2017.

TORNA PÚBLICO:

Art. 1º - Publica-se o gabarito definitivo da **Prova Escrita (Objetiva)** para a seleção de candidatos ao Programa de Residência Médica da UNIOESTE – Universidade Estadual do Oeste do Paraná, conforme Anexo I deste Edital.

Art. 2º - O resultado da **Prova Escrita (Objetiva)** será divulgado **no dia 17 de novembro de 2017**.

Publique-se e cumpra-se.

Cascavel, 16 de novembro de 2017.

ANDRÉ PEREIRA WESTPHALEN
Coordenador da Comissão de Residência Médica

MILENE DE MORAES SEDREZ ROVER
Presidente da Comissão do Processo Seletivo

Anexo I do Edital nº 050/2017-CPS/COREME, de 16 de novembro de 2017.
GABARITO DEFINITIVO

Clínica Médica, Cirurgia Geral, Pediatria, Ortopedia e Traumatologia, Obstetrícia e Ginecologia, Neurocirurgia e Dermatologia.

1=D	2=E	3=B	4=C	5=C	6=B	7=E	8=A	9=E (anulada)	10=B
11=D	12=A (alterada)	13=D	14=A	15=B	16=C	17=A	18=D	19=D	20=E
21=C	22=E	23=C	24=E	25=A	26=C	27=D	28=B	29=E	30=B
31=D	32=C	33=D	34=D	35=B	36=C	37=A	38=A (anulada)	39=D	40=C
41=A	42=E	43=A	44=C	45=D	46=D	47=A	48=D	49=C	50=D
51=D	52=B	53=E	54=A	55=C	56=C	57=A	58=E	59=B	60=D
61=C	62=B	63=D	64=C	65=B	66=A	67=D	68=E	69=B	70=C (anulada)
71=A	72=A	73=B	74=B	75=D	76=E	77=C	78=B	79=B	80=B
81=E	82=C	83=B	84=D	85=B	86=D	87=A	88=A	89=B	90=C
91=B (alterada)	92=E	93=E	94=C	95=B	96=A	97=D	98=C	99=A	100=B

Cardiologia.

1=C	2=E	3=C	4=E	5=A	6=C	7=D	8=B	9=E	10=B
11=D	12=C	13=D	14=D	15=B	16=C	17=A	18=A (anulada)	19=D	20=C
21=B	22=B	23=E	24=D	25=A	26=A	27=B	28=E	29=D	30=D
31=C	32=B	33=E	34=E	35=A	36=E	37=A	38=B	39=B	40=A
41=C	42=C	43=C	44=E	45=B	46=C	47=B	48=E	49=E	50=A



Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Reitoria - CNPJ 78680337/0001-84

Rua Universitária, 1619 - Fone: (45) 3220-3000 - Fax: (45) 3324-4590

Jardim Universitário - Cx. P. 000701 - CEP 85819-110 - Cascavel - Paraná

www.unioeste.br

COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA



PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO

EDITAL Nº 049/2017-CPS/COREME

RESPOSTAS AOS RECURSOS CONTRA O GABARITO PROVISÓRIO DA PROVA ESCRITA (OBJETIVA) PARA A SELEÇÃO DE CANDIDATOS AO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA DA UNIOESTE, PARA O ANO LETIVO DE 2018.

O Coordenador da Comissão da Residência Médica (COREME) e a Coordenadora da Comissão do Processo Seletivo de 2018 da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE, no uso das atribuições estatutárias e regimentais e considerando:

- o Edital nº 041/2017-CPS/COREME, de 29 de agosto de 2017,
- o Edital nº 048/2017-CPS/COREME, de 08 de novembro de 2017;

TORNA PÚBLICO:

As respostas aos recursos contra o gabarito provisório da **Prova Escrita (Objetiva)** para a seleção de candidatos ao Programa de Residência Médica de 2018 da Unioeste – Universidade Estadual do Oeste do Paraná.

QUESTÃO: 04	(X) Manter a Questão
RECURSO 01 – A alternativa B sobre o ponto de McBurney não especifica se a localização está no limite do terço médio com o terço inferior de uma linha traçada entre o umbigo e a espinha íliaca antero-superior DIREITA ou ESQUERDA, sendo que se localiza à DIREITA. Por isso solicito a anulação da questão. RESPOSTA AO RECURSO: O ponto de McBurney na localização “clássica” na apendicite aguda é apenas a direita. Portanto o recurso não procede.	

QUESTÃO: 06	(X) Manter a Questão
RECURSO 01 – "Prezada Banca Examinadora, Como relação à questão de número 6, sabemos o reparo cirúrgico realizado através da Técnica de McVay, é aplicado na correção das hérnias femorais. Portanto, quando observamos a afirmação feita pelo residente C, em que se coloca que “no reparo de McVay, para a correção de hérnia inguinal”, temos uma afirmação que, pela generalização se torna imprecisa, visto que hérnias inguinais do tipo direta e indireta, não podem ser reparadas pela técnica de McVay. Portanto, por caracterizamos a afirmação imprecisa e incorreta teríamos como melhor resposta, V, V, F, V, V (resposta letra E). Solicito portanto a	

troca de gabarito de “B” para “D”. Referência: Sabiston 19th Edition, Chapter , Hernias, Femoral Hernias, pg 1126. “Femoral hernia can be repaired using the standard Cooper’s ligament repair, a preperitoneal approach, or a laparoscopic approach. The essential elements of femoral hernia repair include dissection and reduction of the hernia sac and obliteration of the defect in the femoral canal, either by approximation of the iliopubic tract to Cooper’s ligament or by placement of prosthetic mesh to obliterate the defect.”

RECURSO 02 - Prezada Banca Examinadora, Como relação à questão de numero 6, sabemos o reparo cirúrgico realizado através da Técnica de McVay, é aplicado na correção das hérnias femorais. Portanto, quando observamos a afirmação feita pelo residente C, em que se coloca que “no reparo de McVay, para a correção de hérnia inguinal”, temos uma afirmação que, pela generalização se torna imprecisa, visto que hérnias inguinais do tipo direta e indireta, não podem ser reparadas pela técnica de McVay. Portanto, por caracterizamos a afirmação imprecisa e incorreta teríamos como melhor resposta, V, V, F, V, V (resposta letra E). Solicito portanto a troca de gabarito de “B” para “D”. Referência: Sabiston 19th Edition, Chapter , Hernias, Femoral Hernias, pg 1126. “Femoral hernia can be repaired using the standard Cooper’s ligament repair, a preperitoneal approach, or a laparoscopic approach. The essential elements of femoral hernia repair include dissection and reduction of the hernia sac and obliteration of the defect in the femoral canal, either by approximation of the iliopubic tract to Cooper’s ligament or by placement of prosthetic mesh to obliterate the defect

RECURSO 03 - "Prezada Banca Examinadora, Como relação à questão de numero 6, sabemos o reparo cirúrgico realizado através da Técnica de McVay, é aplicado na correção das hérnias femorais. Portanto, quando observamos a afirmação feita pelo residente C, em que se coloca que “no reparo de McVay, para a correção de hérnia inguinal”, temos uma afirmação que, pela generalização se torna imprecisa, visto que hérnias inguinais do tipo direta e indireta, não podem ser reparadas pela técnica de McVay. Portanto, por caracterizamos a afirmação imprecisa e incorreta teríamos como melhor resposta, V, V, F, V, V (resposta letra E). Solicito portanto a troca de gabarito de “B” para “D”. Referência: Sabiston 19th Edition, Chapter , Hernias, Femoral Hernias, pg 1126. “Femoral hernia can be repaired using the standard Cooper’s ligament repair, a preperitoneal approach, or a laparoscopic approach. The essential elements of femoral hernia repair include dissection and reduction of the hernia sac and obliteration of the defect in the femoral canal, either by approximation of the iliopubic tract to Cooper’s ligament or by placement of prosthetic mesh to obliterate the defect.”

RECURSO 04 - Prezada Banca Examinadora, Como relação à questão de numero 6, sabemos o reparo cirúrgico realizado através da Técnica de McVay, é aplicado na correção das hérnias femorais. Portanto, quando observamos a afirmação feita pelo residente C, em que se coloca que “no reparo de McVay, para a correção de hérnia inguinal”, temos uma afirmação que, pela generalização se torna imprecisa, visto que hérnias inguinais do tipo direta e indireta, não podem ser reparadas pela técnica de McVay. Portanto, por caracterizamos a afirmação imprecisa e incorreta teríamos como melhor resposta, V, V, F, V, V (resposta letra E). Solicito portanto a

troca de gabarito de “B” para “E”. Referência: Sabiston 19th Edition, Chapter , Hernias, Femoral Hernias, pg 1126. “Femoral hernia can be repaired using the standard Cooper’s ligament repair, a preperitoneal approach, or a laparoscopic approach. The essential elements of femoral hernia repair include dissection and reduction of the hernia sac and obliteration of the defect in the femoral canal, either by approximation of the iliopubic tract to Cooper’s ligament or by placement of prosthetic mesh to obliterate the defect.

RECURSO 05 - Prezada Banca Examinadora, Como relação à questão de numero 6, sabemos o reparo cirúrgico realizado através da Técnica de McVay, é aplicado na correção das hérnias femorais. Portanto, quando observamos a afirmação feita pelo residente C, em que se coloca que “no reparo de McVay, para a correção de hérnia inguinal”, temos uma afirmação que, pela generalização se torna imprecisa, visto que hérnias inguinais do tipo direta e indireta, não podem ser reparadas pela técnica de McVay. Portanto, por caracterizamos a afirmação imprecisa e incorreta teríamos como melhor resposta, V, V, F, V, V (resposta letra E). Solicito portanto a troca de gabarito de “B” para “D”. Referência: Sabiston 19th Edition, Chapter , Hernias, Femoral Hernias, pg 1126. “Femoral hernia can be repaired using the standard Cooper’s ligament repair, a preperitoneal approach, or a laparoscopic approach. The essential elements of femoral hernia repair include dissection and reduction of the hernia sac and obliteration of the defect in the femoral canal, either by approximation of the iliopubic tract to Cooper’s ligament or by placement of prosthetic mesh to obliterate the defect

RECURSO 06 - Prezada Banca Examinadora, Como relação à questão, sabemos o reparo cirúrgico realizado através da Técnica de McVay, é aplicado na correção das hérnias femorais. Portanto, quando observamos a afirmação feita pelo residente C, em que se coloca que “no reparo de McVay, para a correção de hérnia inguinal”, temos uma afirmação que, pela generalização se torna imprecisa, visto que hérnias inguinais do tipo direta e indireta, não podem ser reparadas pela técnica de McVay. Portanto, por caracterizamos a afirmação imprecisa e incorreta teríamos como melhor resposta, V, V, F, V, V (resposta letra E). Solicito portanto a troca de gabarito de “B” para “D”. Grata Referência: Sabiston 19th Edition, Chapter , Hernias, Femoral Hernias, pg 1126. “Femoral hernia can be repaired using the standard Cooper’s ligament repair, a preperitoneal approach, or a laparoscopic approach. The essential elements of femoral hernia repair include dissection and reduction of the hernia sac and obliteration of the defect in the femoral canal, either by approximation of the iliopubic tract to Cooper’s ligament or by placement of prosthetic mesh to obliterate the defect.”

RECURSO 07 - "Prezada Banca Examinadora, Como relação à questão de numero 6, sabemos o reparo cirúrgico realizado através da Técnica de McVay, é aplicado na correção das hérnias femorais. Portanto, quando observamos a afirmação feita pelo residente C, em que se coloca que “no reparo de McVay, para a correção de hérnia inguinal”, temos uma afirmação que, pela generalização se torna imprecisa, visto que hérnias inguinais do tipo direta e indireta, não podem ser reparadas pela técnica de McVay. Portanto, por caracterizamos a afirmação imprecisa e incorreta teríamos como melhor resposta, V, V, F, V, V (resposta letra E). Solicito portanto a

troca de gabarito de “B” para “D”. Referência: Sabiston 19th Edition, Chapter , Hernias, Femoral Hernias, pg 1126. “Femoral hernia can be repaired using the standard Cooper’s ligament repair, a preperitoneal approach, or a laparoscopic approach. The essential elements of femoral hernia repair include dissection and reduction of the hernia sac and obliteration of the defect in the femoral canal, either by approximation of the iliopubic tract to Cooper’s ligament or by placement of prosthetic mesh to obliterate the defect.”

RECURSO 08 - Prezada Banca Examinadora, Gostaria de sugerir, respeitosamente, a revisão da questão de número 6. O reparo cirúrgico realizado através da Técnica de McVay é aplicado na correção das hérnias femorais. Portanto, ao observar a afirmação feita pelo residente C, em que se coloca que “no reparo de McVay, para a correção de hérnia inguinal”, é uma afirmação que, pela generalização se torna imprecisa, visto que hérnias inguinais do tipo direta e indireta não podem ser reparadas pela técnica de McVay. Desta forma, gerou dúvida quanto a resposta final causando prejuízo para os candidatos que detinham deste conhecimento. Referência: Sabiston 19th Edition, Chapter , Hernias, Femoral Hernias, pg 1126. “Femoral hernia can be repaired using the standard Cooper’s ligament repair, a preperitoneal approach, or a laparoscopic approach. The essential elements of femoral hernia repair include dissection and reduction of the hernia sac and obliteration of the defect in the femoral canal, either by approximation of the iliopubic tract to Cooper’s ligament or by placement of prosthetic mesh to obliterate the defect.”

RECURSO 09 - Prezada Banca Examinadora, Como relação à questão de numero 6, sabemos o reparo cirúrgico realizado através da Técnica de McVay, é aplicado na correção das hérnias femorais. Portanto, quando observamos a afirmação feita pelo residente C, em que se coloca que “no reparo de McVay, para a correção de hérnia inguinal”, temos uma afirmação que, pela generalização se torna imprecisa, visto que hérnias inguinais do tipo direta e indireta, não podem ser reparadas pela técnica de McVay. Portanto, por caracterizamos a afirmação imprecisa e incorreta teríamos como melhor resposta, V, V, F, V, V (resposta letra E). Solicito portanto a Anulação da questão; Referência: Sabiston 19th Edition, Chapter , Hernias, Femoral Hernias, pg 1126. “Femoral hernia can be repaired using the standard Cooper’s ligament repair, a preperitoneal approach, or a laparoscopic approach. The essential elements of femoral hernia repair include dissection and reduction of the hernia sac and obliteration of the defect in the femoral canal, either by approximation of the iliopubic tract to Cooper’s ligament or by placement of prosthetic mesh to obliterate the defect.”

RECURSO 10 - Prezada Banca Examinadora da Residência Médica UNIOESTE venho por meio deste solicitar a anulação da referida questão, pois, como sabemos, a técnica cirúrgica de McVay é aplicada nas correções de hérnias femorais. Assim, a afirmação realizada pelo residente C de que " no reparo de McVay para correção de hérnia inguinal" temos uma generalização, que pela imprecisão torna a assertiva incorreta, uma vez que hérnias inguinais diretas e indiretas não podem ser corrigidas por tal técnica. Agradeço pela atenção. Referência: Sabiston 19th edition, chapeer, hernias, femoral hernias, pg 1126.

RECURSO 11 - Prezada Banca Examinadora, Como relação à questão de número 6, sabemos que o reparo cirúrgico realizado através da Técnica de McVay, é aplicado na correção das hérnias femorais. Portanto, quando observamos a afirmação feita pelo residente C, em que se coloca que “no reparo de McVay, para a correção de hérnia inguinal”, temos uma afirmação que, pela generalização se torna imprecisa, visto que hérnias inguinais do tipo direta e indireta, não podem ser reparadas pela técnica de McVay. Portanto, por caracterizamos a afirmação imprecisa e incorreta teríamos como melhor resposta, V, V, F, V, V (resposta letra E). Solicito portanto a troca de gabarito de “B” para “D”. Referência: Sabiston 19th Edition, Chapter , Hernias, Femoral Hernias, pg 1126. “Femoral hernia can be repaired using the standard Cooper’s ligament repair, a preperitoneal approach, or a laparoscopic approach. The essential elements of femoral hernia repair include dissection and reduction of the hernia sac and obliteration of the defect in the femoral canal, either by approximation of the iliopubic tract to Cooper’s ligament or by placement of prosthetic mesh to obliterate the defect.”

RECURSO 12 - "Prezada Banca Examinadora, Em relação à questão de número 6, sabemos que o reparo cirúrgico realizado através da Técnica de McVay, é aplicado na correção das hérnias femorais. Portanto, quando observamos a afirmação feita pelo residente C, em que se coloca que “no reparo de McVay, para a correção de hérnia inguinal”, temos uma afirmação que, pela generalização se torna imprecisa, visto que hérnias inguinais do tipo direta e indireta, não podem ser reparadas pela técnica de McVay. Portanto, por caracterizamos a afirmação imprecisa e incorreta teríamos como melhor resposta a LETRA E onde consta : V, V, F, V, V. Por isso, solicito a troca de gabarito de “B” para “E”. Referência: Sabiston 19th Edition, Chapter , Hernias, Femoral Hernias, pg 1126. “Femoral hernia can be repaired using the standard Cooper’s ligament repair, a preperitoneal approach, or a laparoscopic approach. The essential elements of femoral hernia repair include dissection and reduction of the hernia sac and obliteration of the defect in the femoral canal, either by approximation of the iliopubic tract to Cooper’s ligament or by placement of prosthetic mesh to obliterate the defect.”

RECURSO 13 - Prezada Banca Examinadora, Com relação à questão de número 6, sabemos o reparo cirúrgico realizado através da Técnica de McVay, é aplicado na correção das hérnias femorais. Portanto, quando observamos a afirmação feita pelo residente C, em que se coloca que “no reparo de McVay, para a correção de hérnia inguinal”, temos uma afirmação que, pela generalização se torna imprecisa, visto que hérnias inguinais do tipo direta e indireta, não podem ser reparadas pela técnica de McVay. Portanto, por caracterizamos a afirmação imprecisa e incorreta teríamos como melhor resposta, V, V, F, V, V (resposta letra E). Solicito portanto a troca de gabarito de “B” para “D”. Referência: Sabiston 19th Edition, Chapter , Hernias, Femoral Hernias, pg 1126. “Femoral hernia can be repaired using the standard Cooper’s ligament repair, a preperitoneal approach, or a laparoscopic approach. The essential elements of femoral hernia repair include dissection and reduction of the hernia sac and obliteration of the defect in the femoral canal, either by approximation of the iliopubic tract to Cooper’s ligament or by placement of prosthetic mesh to obliterate the defect.” Grato!

RESPOSTA AOS RECURSOS: Conforme consta amplamente na literatura especializada o reparo de McVay pode ser utilizado para hérnia inguinal e femoral, inclusive consta esta possibilidade no artigo original publicado em 1958 por McVay – “Inguinal and femoral hernioplasty: the evaluation of a basic concept.” (1) No UpToDate - base de informações médicas, baseada em evidências no capítulo “Open surgical repair of inguinal and femoral hernia in adults” consta nas técnicas de reparo “McVay repair - The McVay repair can be used for the repair of inguinal or femoral hernias.” (2) Portanto não procede o recurso.

1 - McVAY CB, CHAPP JD,. Inguinal and femoral hernioplasty: the evaluation of a basic concept. Ann Surg. 1958;148(4):499.

2 - UpToDate - Open surgical repair of inguinal and femoral hernia in adults.

QUESTÃO: 09

(X) Anular a Questão

RECURSO 01 – "Prezada banca examinadora, a questão 09 apresenta aborda um caso de TVP de membro inferior e seu tratamento. É sabido que tradicionalmente o tratamento da TVP tem sido centrado em torno do tratamento de heparina seguido pela terapia com varfarina. Por ser de mais fácil manejo evitando ajustes com normogramas e complicações mais graves, a heparina de baixo peso molecular tem sido o tratamento de escolha inicial. Sua dose preconizada de tratamento é de 1 mg/kg SC de 12/12, contudo, o ajuste é necessário em casos de pacientes com insuficiência renal severa (clearance de creatinina < 30 mL/min), conforme o caso em questão (homem de 80 anos com 60Kg e Cr de 4), segundo é enfatizado pela própria bula do medicamento (p. 7 e 8): "em pacientes com insuficiência renal, existe aumento da exposição ao Clexane, aumentando também o risco de hemorragia. Como a exposição ao Clexane aumenta significativamente em pacientes com insuficiência renal severa (clearance de creatinina < 30 mL/min), o ajuste posológico é recomendado para dosagens terapêuticas e profiláticas. Embora não seja recomendado ajuste posológico em pacientes com insuficiência renal moderada (clearance de creatinina 30-50 mL/min) e leve (clearance de creatinina 50-80 mL/min), é aconselhável realizar um monitoramento clínico cuidadoso". Nesse caso a dose recomendada é de 1 mg/kg SC 1x/dia, conforme tabela também extraída da própria bula (p. 16). (em anexo) Portanto, a alternativa dada como resposta a despeito de apresentar a medicação correta de tratamento, informa uma dose incorreta. Portanto, diante do exposto, solicito anulação da questão. Att,"

RECURSO 02 - "Prezada banca examinadora, a questão 09 apresenta aborda um caso de TVP de membro inferior e seu tratamento. É sabido que tradicionalmente o tratamento da TVP tem sido centrado em torno do tratamento de heparina seguido pela terapia com varfarina. Por ser de mais fácil manejo evitando ajustes com normogramas e complicações mais graves, a heparina de baixo peso molecular tem sido o tratamento de escolha inicial. Sua dose preconizada de tratamento é de 1 mg/kg SC de 12/12, contudo, o ajuste é necessário em casos de pacientes com insuficiência renal severa (clearance de creatinina < 30 mL/min), conforme o caso em questão (homem de 80 anos com 60Kg e Cr de 4), segundo é enfatizado pela própria bula do medicamento (p. 7 e 8): "em pacientes com insuficiência renal, existe

aumento da exposição ao Clexane, aumentando também o risco de hemorragia. Como a exposição ao Clexane aumenta significativamente em pacientes com insuficiência renal severa (clearance de creatinina < 30 mL/min), o ajuste posológico é recomendado para dosagens terapêuticas e profiláticas. Embora não seja recomendado ajuste posológico em pacientes com insuficiência renal moderada (clearance de creatinina 30-50 mL/min) e leve (clearance de creatinina 50-80 mL/min), é aconselhável realizar um monitoramento clínico cuidadoso". Nesse caso a dose recomendada é de 1 mg/kg SC 1x/dia, conforme tabela também extraída da própria bula (p. 16). (em anexo) Portanto, a alternativa dada como resposta a despeito de apresentar a medicação correta de tratamento, informa uma dose incorreta. Portanto, diante do exposto, solicito anulação da questão. Att,"

RECURSO 03 - "Prezada banca examinadora, a questão 09 apresenta aborda um caso de TVP de membro inferior e seu tratamento. É sabido que tradicionalmente o tratamento da TVP tem sido centrado em torno do tratamento de heparina seguido pela terapia com varfarina. Por ser de mais fácil manejo evitando ajustes com normogramas e complicações mais graves, a heparina de baixo peso molecular tem sido o tratamento de escolha inicial. Sua dose preconizada de tratamento é de 1 mg/kg SC de 12/12, contudo, o ajuste é necessário em casos de pacientes com insuficiência renal severa (clearance de creatinina < 30 mL/min), conforme o caso em questão (homem de 80 anos com 60Kg e Cr de 4), segundo é enfatizado pela própria bula do medicamento (p. 7 e 8): "em pacientes com insuficiência renal, existe aumento da exposição ao Clexane, aumentando também o risco de hemorragia. Como a exposição ao Clexane aumenta significativamente em pacientes com insuficiência renal severa (clearance de creatinina < 30 mL/min), o ajuste posológico é recomendado para dosagens terapêuticas e profiláticas. Embora não seja recomendado ajuste posológico em pacientes com insuficiência renal moderada (clearance de creatinina 30-50 mL/min) e leve (clearance de creatinina 50-80 mL/min), é aconselhável realizar um monitoramento clínico cuidadoso". Nesse caso a dose recomendada é de 1 mg/kg SC 1x/dia, conforme tabela também extraída da própria bula (p. 16). (em anexo) Portanto, a alternativa dada como resposta a despeito de apresentar a medicação correta de tratamento, informa uma dose incorreta. Portanto, diante do exposto, solicito anulação da questão.

RECURSO 04 - Prezada banca examinadora, A questão 09 aborda um caso de TVP de membro inferior e seu tratamento. É sabido que tradicionalmente o tratamento da TVP tem sido centrado em torno do tratamento de heparina seguido pela terapia com varfarina. Por ser de mais fácil manejo evitando ajustes com normogramas e complicações mais graves, a heparina de baixo peso molecular tem sido o tratamento de escolha inicial. Sua dose preconizada de tratamento é de 1 mg/kg SC de 12/12, contudo, o ajuste é necessário em casos de pacientes com insuficiência renal severa (clearance de creatinina < 30 mL/min), conforme o caso em questão (homem de 80 anos com 60Kg e Cr de 4), segundo é enfatizado pela própria bula do medicamento (p. 7 e 8): "em pacientes com insuficiência renal, existe aumento da exposição ao Clexane, aumentando também o risco de hemorragia. Como a exposição ao Clexane aumenta significativamente em pacientes com insuficiência renal severa (clearance de creatinina < 30 mL/min), o ajuste posológico é

recomendado para dosagens terapêuticas e profiláticas. Embora não seja recomendado ajuste posológico em pacientes com insuficiência renal moderada (clearance de creatinina 30-50 mL/min) e leve (clearance de creatinina 50-80 mL/min), é aconselhável realizar um monitoramento clínico cuidadoso". Nesse caso a dose recomendada é de 1 mg/kg SC 1x/dia, conforme tabela também extraída da própria bula (p. 16). Portanto, a alternativa dada como resposta a despeito de apresentar a medicação correta de tratamento, informa uma dose incorreta. Portanto, diante do exposto, solicito anulação da questão. Att.

RECURSO 05 - Prezada banca examinadora, a questão 09 aborda um caso de TVP de membro inferior e seu tratamento. É sabido que tradicionalmente o tratamento da TVP tem sido centrado em torno do tratamento de heparina seguido pela terapia com varfarina. Por ser de mais fácil manejo evitando ajustes com normogramas e complicações mais graves, a heparina de baixo peso molecular tem sido o tratamento de escolha inicial. Sua dose preconizada de tratamento é de 1 mg/kg SC de 12/12, contudo, o ajuste é necessário em casos de pacientes com insuficiência renal severa (clearance de creatinina < 30 mL/min), conforme o caso em questão (homem de 80 anos com 60Kg e Cr de 4), segundo é enfatizado pela própria bula do medicamento (p. 7 e 8): "em pacientes com insuficiência renal, existe aumento da exposição ao Clexane, aumentando também o risco de hemorragia. Como a exposição ao Clexane aumenta significativamente em pacientes com insuficiência renal severa (clearance de creatinina < 30 mL/min), o ajuste posológico é recomendado para dosagens terapêuticas e profiláticas. Embora não seja recomendado ajuste posológico em pacientes com insuficiência renal moderada (clearance de creatinina 30-50 mL/min) e leve (clearance de creatinina 50-80 mL/min), é aconselhável realizar um monitoramento clínico cuidadoso". Nesse caso a dose recomendada é de 1 mg/kg SC 1x/dia, conforme tabela também extraída da própria bula (p. 16). (em anexo) Portanto, a alternativa dada como resposta a despeito de apresentar a medicação correta de tratamento, informa uma dose incorreta. Portanto, diante do exposto, solicito anulação da questão. Att.

RECURSO 06 - "Prezada banca examinadora, a questão 09 apresenta um caso de TVP de membro inferior e seu tratamento. É sabido que tradicionalmente o tratamento da TVP tem sido centrado em torno do tratamento de heparina seguido pela terapia com varfarina. Por ser de mais fácil manejo evitando ajustes com normogramas e complicações mais graves, a heparina de baixo peso molecular tem sido o tratamento de escolha inicial. Sua dose preconizada de tratamento é de 1 mg/kg SC de 12/12, contudo, o ajuste é necessário em casos de pacientes com insuficiência renal severa (clearance de creatinina < 30 mL/min), conforme o caso em questão (homem de 80 anos com 60Kg e Cr de 4), segundo é enfatizado pela própria bula do medicamento (p. 7 e 8): "em pacientes com insuficiência renal, existe aumento da exposição ao Clexane, aumentando também o risco de hemorragia. Como a exposição ao Clexane aumenta significativamente em pacientes com insuficiência renal severa (clearance de creatinina < 30 mL/min), o ajuste posológico é recomendado para dosagens terapêuticas e profiláticas. Embora não seja recomendado ajuste posológico em pacientes com insuficiência renal moderada (clearance de creatinina 30-50 mL/min) e leve (clearance de creatinina 50-80

mL/min), é aconselhável realizar um monitoramento clínico cuidadoso". Nesse caso a dose recomendada é de 1 mg/kg SC 1x/dia, conforme tabela também extraída da própria bula (p. 16). Portanto, a alternativa dada como resposta a despeito de apresentar a medicação correta de tratamento, informa uma dose incorreta. Portanto, diante do exposto, solicito anulação da questão". Referência utilizada no texto de justificativa:

http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=3921442014&pIdAnexo=2059018

RECURSO 07 - Prezada Banca Examinadora, O tratamento do tromboembolismo venoso tem sido tradicionalmente baseado no uso da heparina seguido de varfarina. Porém, em pacientes com insuficiência renal severa (ClCr < 30), como é o caso do paciente em questão, a dose de heparina de baixo peso molecular deve ser ajustada, como orienta a própria bula do medicamento (página 11): "Em pacientes com insuficiência renal, existe aumento da exposição ao CLEXANE, aumentando também o risco de hemorragia. Como a exposição ao CLEXANE aumenta significativamente em pacientes com insuficiência renal severa (clearance de creatinina < 30 mL/min), o ajuste posológico é recomendado para dosagens terapêuticas e profiláticas.". Nestes casos a dose recomendada é de 1mg/kg SC 1 vez ao dia, conforme tabela de doses extraída também da bula (página 16). Diante disto, a alternativa considerada como correta apresenta a dose errada do medicamento para a situação descrita na questão, portanto, não deve ser considerada como correta. Grato. Segue bula do medicamento: http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=3921442014&pIdAnexo=2059018

RECURSO 08 - Prezada banca examinadora, a questão 09 apresenta aborda um caso de TVP de membro inferior e seu tratamento. É sabido que tradicionalmente o tratamento da TVP tem sido centrado em torno do tratamento de heparina seguido pela terapia com varfarina. Por ser de mais fácil manejo evitando ajustes com normogramas e complicações mais graves, a heparina de baixo peso molecular tem sido o tratamento de escolha inicial. Sua dose preconizada de tratamento é de 1 mg/kg SC de 12/12, contudo, o ajuste é necessário em casos de pacientes com insuficiência renal severa (clearance de creatinina < 30 mL/min), conforme o caso em questão (homem de 80 anos com 60Kg e Cr de 4), segundo é enfatizado pela própria bula do medicamento (p. 7 e 8): "em pacientes com insuficiência renal, existe aumento da exposição ao Clexane, aumentando também o risco de hemorragia. Como a exposição ao Clexane aumenta significativamente em pacientes com insuficiência renal severa (clearance de creatinina < 30 mL/min), o ajuste posológico é recomendado para dosagens terapêuticas e profiláticas. Embora não seja recomendado ajuste posológico em pacientes com insuficiência renal moderada (clearance de creatinina 30-50 mL/min) e leve (clearance de creatinina 50-80 mL/min), é aconselhável realizar um monitoramento clínico cuidadoso". Nesse caso a dose recomendada é de 1 mg/kg SC 1x/dia, conforme tabela também extraída da própria bula (p. 16). (em anexo) Portanto, a alternativa dada como resposta a despeito de apresentar a medicação correta de tratamento, informa uma dose incorreta. Portanto, diante do exposto, solicito anulação da questão. Att, Karin

Sonda

RECURSO 09 - Prezada Banca, Na referida questão, o paciente apresenta uma Creatinina de 4,0 mg/dl, correspondendo a um Clearance de 12,5 ml/min. Neste caso trata-se de uma Insuficiência Renal severa (Clearance abaixo de 30 ml/min), com necessidade de correção da dose para a função renal do paciente, sendo a dose de 1 mg/kg SC 1x ao dia a recomendada. Deste modo, solicito a anulação desta questão, pois a alternativa dada como resposta apresenta dose incorreta da medicação. Obrigado.

RECURSO 10 - Prezada banca examinadora, a questão 09 aborda um caso de TVP de membro inferior e seu tratamento. É sabido que tradicionalmente o tratamento da TVP tem sido centrado em torno do tratamento de heparina seguido pela terapia com varfarina. Por ser de mais fácil manejo evitando ajustes com normogramas e complicações mais graves, a heparina de baixo peso molecular tem sido o tratamento de escolha inicial. Sua dose preconizada de tratamento é de 1 mg/kg SC de 12/12, contudo, o ajuste é necessário em casos de pacientes com insuficiência renal severa (clearance de creatinina < 30 mL/min), conforme o caso em questão (homem de 80 anos com 60Kg e Cr de 4), segundo é enfatizado pela própria bula do medicamento (p. 7 e 8): "em pacientes com insuficiência renal, existe aumento da exposição ao Clexane, aumentando também o risco de hemorragia. Como a exposição ao Clexane aumenta significativamente em pacientes com insuficiência renal severa (clearance de creatinina < 30 mL/min), o ajuste posológico é recomendado para dosagens terapêuticas e profiláticas. Embora não seja recomendado ajuste posológico em pacientes com insuficiência renal moderada (clearance de creatinina 30-50 mL/min) e leve (clearance de creatinina 50-80 mL/min), é aconselhável realizar um monitoramento clínico cuidadoso". Nesse caso a dose recomendada é de 1 mg/kg SC 1x/dia, conforme tabela também extraída da própria bula (p. 16). Portanto, a alternativa dada como resposta a despeito de apresentar a medicação correta de tratamento, informa uma dose incorreta. Portanto, diante do exposto, solicito anulação da questão. Grato.

RESPOSTA AOS RECURSOS: Houve um erro na digitação da questão por minha parte, onde enviei creatinina 4 deveria ser 1,4. Assim deverá ser anulada, pois não tem resposta correta.

QUESTÃO: 11 | **(X) Manter a Questão**

RECURSO 01 – A questão possui mais de uma alternativa correta, segundo o livro Schwartz's Principles of Surgery 30ª edição no capítulo 45, página 1833: "The difference between a graft and a flap is that a graft brings no vascular pedicle and derives its blood flow from recipient site revascularization, whereas a flap arrives with its blood supply intact." Logo as alternativas C que diz que o enxerto não possui suprimento vascular próprio e a alternativa D que traz que o retalho tem seu próprio suprimento vascular são verdadeiras, sendo uma das coisas que diferencia o enxerto do retalho.

RESPOSTA AO RECURSO: A questão não solicita apenas a definição de enxerto e retalho, mas também o meio mais adequado e de melhor resultado para o

fechamento de uma lesão de perna com exposição óssea, como evidenciado no cabeçalho da questão.

Ossos expostos não são áreas receptoras adequadas para enxertia de pele, tendo em vista sua pobre vascularização local. Sendo indicado nestes casos os retalhos, com vascularização própria e coxim cutâneo. Logo por não ser a enxertia uma cobertura adequada para a lesão do caso clínico a alternativa C esta incorreta.

“Ossos expostos, cartilagem, tendão e tecido de granulação crônica fibrótica são superfícies desfavoráveis à enxertia por apresentarem suprimento sanguíneo inadequado. A ferida deve estar livre de infecção e de fragmentos interpostos como uma barreira entre o enxerto e o leito.”

Townsend, Courtney; Beauchamp, R. Daniel; Evers, B. Mark; Mattox, Kenneth L.. Sabiston Tratado de Cirurgia: A Base Biológica da Prática Cirúrgica Moderna (Locais do Kindle 117609-117612). Elsevier Brasil. Edição do Kindle.

Capítulo 69 Cirurgia Plástica – Enxerto de pele.

QUESTÃO: 12 | **(X) Mudar para a alternativa “A”**

RECURSO 01 –. “Prezada banca examinadora, Na questão 12 a afirmativa I é considerada incorreta pelo gabarito, entretanto, segundo consta no ATLS 9º edição, p. 237: "A reposição volêmica inicial do queimado é baseada em regras bem conhecidas. O doente queimado necessita de 2 a 4 mL de Ringer lactato por kg de peso corporal por percentagem de ASC com queimadura de segundo e terceiro graus, nas primeiras 24 horas, para manter um volume sanguíneo circulante adequado e produzir um débito urinário satisfatório.". Ou seja, as queimaduras de 1º grau não são levadas em consideração para o cálculo de volume a ser administrado, logo, é lógico e razoável considerar que os pesos de queimaduras superficiais e profundas são diferentes. Portanto, diante do exposto, solicito anulação da questão. Att,”

RECURSO 02 - Prezada banca examinadora, Na questão 12 a afirmativa I é considerada incorreta pelo gabarito, entretanto, segundo consta no ATLS 9º edição, p. 237: "A reposição volêmica inicial do queimado é baseada em regras bem conhecidas. O doente queimado necessita de 2 a 4 mL de Ringer lactato por kg de peso corporal por percentagem de ASC com queimadura de segundo e terceiro graus, nas primeiras 24 horas, para manter um volume sanguíneo circulante adequado e produzir um débito urinário satisfatório.". Ou seja, as queimaduras de 1º grau não são levadas em consideração para o cálculo de volume a ser administrado, logo, é lógico e razoável considerar que os pesos de queimaduras superficiais e profundas são diferentes. Portanto, diante do exposto, solicito mudança do gabarito e/ou anulação da questão. Att

RECURSO 03 - Prezada banca examinadora, Na questão 12 a afirmativa I é considerada incorreta pelo gabarito, entretanto, segundo consta no ATLS 9º edição, p. 237: "A reposição volêmica inicial do queimado é baseada em regras bem conhecidas. O doente queimado necessita de 2 a 4 mL de Ringer lactato por kg de peso corporal por percentagem de ASC com queimadura de segundo e terceiro graus, nas primeiras 24 horas, para manter um volume sanguíneo circulante

adequado e produzir um débito urinário satisfatório.". Ou seja, as queimaduras de 1º grau não são levadas em consideração para o cálculo de volume a ser administrado, logo, é lógico e razoável considerar que os pesos de queimaduras superficiais e profundas são diferentes. Portanto, diante do exposto, solicito mudança do gabarito e/ou anulação da questão.

RECURSO 04 - "Prezada banca examinadora, Na questão 12 a afirmativa I é considerada incorreta pelo gabarito, entretanto, segundo consta no ATLS 9º edição, p. 237: "A reposição volêmica inicial do queimado é baseada em regras bem conhecidas. O doente queimado necessita de 2 a 4 mL de Ringer lactato por kg de peso corporal por percentagem de ASC com queimadura de segundo e terceiro graus, nas primeiras 24 horas, para manter um volume sanguíneo circulante adequado e produzir um débito urinário satisfatório.". Ou seja, as queimaduras de 1º grau não são levadas em consideração para o cálculo de volume a ser administrado, logo, é lógico e razoável considerar que os pesos de queimaduras superficiais e profundas são diferentes. Portanto, diante do exposto, solicito anulação da questão. Att,"

RECURSO 05 - Prezada banca examinadora, Na questão 12 a afirmativa I é considerada incorreta pelo gabarito, entretanto, segundo consta no ATLS 9º edição, p. 237: "A reposição volêmica inicial do queimado é baseada em regras bem conhecidas. O doente queimado necessita de 2 a 4 mL de Ringer lactato por kg de peso corporal por percentagem de ASC com queimadura de segundo e terceiro graus, nas primeiras 24 horas, para manter um volume sanguíneo circulante adequado e produzir um débito urinário satisfatório.". Ou seja, as queimaduras de 1º grau não são levadas em consideração para o cálculo de volume a ser administrado, logo, é lógico e razoável considerar que os pesos de queimaduras superficiais e profundas são diferentes. Portanto, diante do exposto, solicito mudança do gabarito e/ou anulação da questão. Att.

RECURSO 06 - Prezada banca examinadora, Na questão 12 a afirmativa I é considerada incorreta pelo gabarito, entretanto, segundo consta no ATLS 9º edição, p. 237: "A reposição volêmica inicial do queimado é baseada em regras bem conhecidas. O doente queimado necessita de 2 a 4 mL de Ringer lactato por kg de peso corporal por percentagem de ASC com queimadura de segundo e terceiro graus, nas primeiras 24 horas, para manter um volume sanguíneo circulante adequado e produzir um débito urinário satisfatório.". Ou seja, as queimaduras de 1º grau não são levadas em consideração para o cálculo de volume a ser administrado, logo, é lógico e razoável considerar que os pesos de queimaduras superficiais e profundas são diferentes. Portanto, diante do exposto, solicito mudança do gabarito e/ou anulação da questão. Att, Eduarda Beckenkamp

RECURSO 07 - "Prezada banca examinadora, Na questão 12 a afirmativa I é considerada incorreta pelo gabarito, entretanto, segundo consta no ATLS 9º edição, p. 237: "A reposição volêmica inicial do queimado é baseada em regras bem conhecidas. O doente queimado necessita de 2 a 4 mL de Ringer lactato por kg de peso corporal por percentagem de ASC com queimadura de segundo e terceiro graus, nas primeiras 24 horas, para manter um volume sanguíneo circulante adequado e produzir um débito urinário satisfatório.". Ou seja, as queimaduras de

1º grau não são levadas em consideração para o cálculo de volume a ser administrado, logo, é lógico e razoável considerar que os pesos de queimaduras superficiais e profundas são diferentes. Portanto, diante do exposto, solicito mudança do gabarito e/ou anulação da questão. Att,"

RECURSO 08 - Prezada banca examinadora, Na questão 12 a afirmativa I é considerada incorreta pelo gabarito, entretanto, segundo consta no ATLS 9º edição, p. 237: "A reposição volêmica inicial do queimado é baseada em regras bem conhecidas. O doente queimado necessita de 2 a 4 mL de Ringer lactato por kg de peso corporal por percentagem de ASC com queimadura de segundo e terceiro graus, nas primeiras 24 horas, para manter um volume sanguíneo circulante adequado e produzir um débito urinário satisfatório.". Ou seja, as queimaduras de 1º grau não são levadas em consideração para o cálculo de volume a ser administrado, logo, é lógico e razoável considerar que os pesos de queimaduras superficiais e profundas são diferentes. Portanto, diante do exposto, solicito mudança do gabarito e/ou anulação da questão.

RECURSO 09 - Prezada banca examinadora, Na questão 12 a afirmativa I é considerada incorreta pelo gabarito, entretanto, segundo consta no ATLS 9º edição, p. 237: "A reposição volêmica inicial do queimado é baseada em regras bem conhecidas. O doente queimado necessita de 2 a 4 mL de Ringer lactato por kg de peso corporal por percentagem de ASC com queimadura de segundo e terceiro graus, nas primeiras 24 horas, para manter um volume sanguíneo circulante adequado e produzir um débito urinário satisfatório.". Ou seja, as queimaduras de 1º grau não são levadas em consideração para o cálculo de volume a ser administrado, logo, é lógico e razoável considerar que os pesos de queimaduras superficiais e profundas são diferentes. Portanto, diante do exposto, solicito mudança do gabarito e/ou anulação da questão. Att,

RECURSO 10 - Prezada banca examinadora, Na questão 12 a afirmativa I é considerada incorreta pelo gabarito, entretanto, segundo consta no ATLS 9º edição, p. 237: "A reposição volêmica inicial do queimado é baseada em regras bem conhecidas. O doente queimado necessita de 2 a 4 mL de Ringer lactato por kg de peso corporal por percentagem de ASC com queimadura de segundo e terceiro graus, nas primeiras 24 horas, para manter um volume sanguíneo circulante adequado e produzir um débito urinário satisfatório.". Ou seja, as queimaduras de 1º grau não são levadas em consideração para o cálculo de volume a ser administrado, logo, é lógico e razoável considerar que os pesos de queimaduras superficiais e profundas são diferentes. Portanto, diante do exposto, solicito mudança do gabarito e/ou anulação da questão. Att,

RECURSO 11 - Prezada banca examinadora, Na questão 12 a afirmativa I é considerada incorreta pelo gabarito, entretanto, segundo consta no ATLS 9º edição, p. 237: "A reposição volêmica inicial do queimado é baseada em regras bem conhecidas. O doente queimado necessita de 2 a 4 mL de Ringer lactato por kg de peso corporal por percentagem de ASC com queimadura de segundo e terceiro graus, nas primeiras 24 horas, para manter um volume sanguíneo circulante adequado e produzir um débito urinário satisfatório.". Ou seja, as queimaduras de 1º grau não são levadas em consideração para o cálculo de volume a ser

administrado, logo, é lógico e razoável considerar que os pesos de queimaduras superficiais e profundas são diferentes. Portanto, diante do exposto, solicito mudança do gabarito e/ou anulação da questão. Grato.

RESPOSTA AOS RECURSOS:

Retifico gabarito referente à questão 12.

Tendo em vista que queimaduras de primeiro, segundo e terceiro graus são consideradas de maneira diferente na reposição hídrica inicial.

“O ABLs, estabeleceu um critério de unificação das diversas fórmulas de reposição, batizado como “Fórmula de Consenso, a qual varia de 2 a 4 ml de Ringer lactato (3 a 4 ml em crianças), de acordo com a profundidade e as condições do paciente.”

Mélega, J. Cirurgia Plástica Fundamentos e Arte: Atendimento primário ao paciente queimado. Rio de Janeiro, Editora MEDSI. Página 405.

Resposta retificada: **Mudar para a alternativa A.**

QUESTÃO: 18 **(X) Manter a Questão**

RECURSO 01 – O fator de impacto de um periódico/revista é de grande importância para análise e decisão ao ler um artigo, não necessariamente o mesmo deve estar contido no artigo, mas tendo acesso ao nome da revista onde o artigo foi publicado podemos buscar via internet seu valor, sendo este, importante para decidir quanto a leitura do artigo. O enunciado não mostra que o item deveria estar escrito nos componentes do título ou corpo do artigo, mas como a figura da prova apresenta o nome “Annals of Surgery”, o leitor poderia procurar o fator de impacto via internet e verificar a qualidade do local onde o artigo foi publicado. O delineamento de pesquisa de um artigo é importante porém o fator de impacto da revista onde foi publicado é de grande significância.

RESPOSTA AO RECURSO: A metodologia científica empregada em um trabalho, isto é, o delineamento da pesquisa, é sem dúvida o item mais importante para qualificar um artigo. Ensaios clínicos randomizados fornecem o melhor nível de qualidade e evidência, enquanto, por exemplo, relatos de caso ou séries de caso apresentam relevância muito inferior. O fator de impacto avalia o periódico de forma retrospectiva, e não o artigo atual publicado.

QUESTÃO: 31 **(X) Manter a Questão**

RECURSO 01 – Prezada Banca examinadora, venho por meio deste solicitar a anulação da referida questão, pois apesar da resposta dada como gabarito ser uma assertiva adequada perante à conduta no paciente diabético com o perfil citado, primeiramente há que se confirmar o diagnóstico de Diabetes. A questão demonstra um paciente com quadro muito sugestivo de DM, mas apesar disso, o diagnóstico deve ser devidamente comprovado e isto não pode ser feito com a glicemia capilar como sugeriu a questão. Tal afirmação está embasada na referência da "American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes - 2017. Diabetes Care. 2- Classification and Diagnosis of Diabetes. Diagnostic Testes for Diabetes, páginas S13-14", no qual há as seguintes informações: Página S13 "Table 2.2 - Criteria for

the diagnosis of diabetes (...) In a patient with classic symptoms of hyperglycemia or hyperglycemic crisis, a random plasma glucose ≥ 200 mg/dL." Página S14: "Diagnosi: In a patient with classic symptomns, mensurement of blood glucose is sufficient to diagnose diabetes (symptoms of hiperglycemia of hiperglycemic crisis plus a random plasma glucose ≥ 200 mg/dL)." Portanto, diante das informações expostas, é possível ver que perante sintomatologia clássica e glicemia aleatória PLASMÁTICA (e não capilar) ≥ 200 mg/dL o diagnóstico de DM esta selado. No entanto, nosso paciente realmente apresenta clínica compatível, mas a glicemia exposta foi a capilar, a qual não entra como critério diagnóstico. Então, mesmo que o diagnóstico seja evidente, nada se pode inferir antes de selá-lo definitivamente com os critérios aprovados pelos protocolos em voga atualmente, do qual a glicemia capilar não faz parte. Certa de sua compreensão, desde já agradeço.

RESPOSTA AO RECURSO: Recurso não aceito. A glicose plasmática aleatória é geralmente medida com o glicosímetro, sem qualquer preocupação com jejum ou refeições. Avalia a glicose presente no sangue capilar, gerando um resultado imediato com uma pequena amostra de sangue. O plasma é o conteúdo líquido do sangue e este pode ser proveniente de qualquer vaso sanguíneo, ou seja, das artérias, veias ou até mesmo de capilares. Desta maneira, não é necessário coletar amostra de sangue de algum vaso sanguíneo mais calibroso para o diagnóstico de diabetes no caso em questão.

QUESTÃO: 32 | **(X) Manter a Questão**

RECURSO 01 – A questão possui mais de uma alternativa correta, segundo a NOTA INFORMATIVA Nº 26-SEI/2017-CGPNI/DEVIT/SVS/MS do dia 02/08/2017: "Acidentes graves: Ferimentos na cabeça, face, pescoço, mão, polpa digital e/ou planta do pé. Ferimentos profundos, múltiplos ou extensos, em qualquer região do corpo. Lamedura de mucosas. Lamedura de pele onde já existe lesão grave. Ferimento profundo causado por unha de animal." Sendo aquilo que está descrito na alternativa B. E a alternativa C também está correta (que foi o gabarito), segundo a mesma nota informativa. Portanto as duas alternativas poderiam ter sido o gabarito da questão. A nota pode ser acessada através do link: http://vet.ufmg.br/ARQUIVOS/FCK/file/SEI_MS%20-%200075874%20-%20Nota%20Informativa.pdf

RESPOSTA AOS RECURSOS: A assertiva B é incorreta pois enfatiza "pé como um todo"; no acidente grave citado na nota informativa, considera-se apenas certas regiões dos pés: polpa digital e/ou planta do pé, e não o pé como um todo.

QUESTÃO: 33 | **(X) Manter a Questão**

RECURSO 01 – Prezada Banca Examinadora, venho por meio deste solicitar a ANULAÇÃO da questão 33 deste Concurso. É solicitado que a alternativa incorreta seja assinalada. Contudo, todas as afirmativas são verdadeiras, inclusive a opção (D), gabarito fornecido pela Banca. Segundo o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV de

2017, do Ministério da Saúde, página 13, item 2.3 (Populações e contextos sob risco aumentado para aquisição do HIV), todos os grupos mencionados são considerados prioritários para o uso da PrEP. Segue o trecho do Protocolo: "Determinados segmentos populacionais, devido a vulnerabilidades específicas, estão sob maior risco de se infectar pelo HIV, em diferentes contextos sociais e tipos de epidemia. Essas populações, por estarem sob maior risco, devem ser alvo prioritário para o uso de PrEP. No Brasil, a prevalência da infecção pelo HIV, na população geral, encontra-se em 0,4%, enquanto alguns segmentos populacionais demonstram prevalências de HIV mais elevadas. Esses subgrupos populacionais são gays e outros HSH, pessoas que usam drogas, profissionais do sexo e pessoas trans." Sendo assim, solicito a anulação da referida questão. Grato.

RECURSO 02 - Prezada Banca Examinadora, venho por meio deste solicitar a ANULAÇÃO da questão 33 deste Concurso. É solicitado que a alternativa incorreta seja assinalada. Contudo, todas as afirmativas são verdadeiras, inclusive a opção (D), gabarito fornecido pela Banca. Segundo o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV de 2017, do Ministério da Saúde, página 13, item 2.3 (Populações e contextos sob risco aumentado para aquisição do HIV), todos os grupos mencionados são considerados prioritários para o uso da PrEP. Segue o trecho do Protocolo: "Determinados segmentos populacionais, devido a vulnerabilidades específicas, estão sob maior risco de se infectar pelo HIV, em diferentes contextos sociais e tipos de epidemia. Essas populações, por estarem sob maior risco, devem ser alvo prioritário para o uso de PrEP. No Brasil, a prevalência da infecção pelo HIV, na população geral, encontra-se em 0,4%, enquanto alguns segmentos populacionais demonstram prevalências de HIV mais elevadas. Esses subgrupos populacionais são gays e outros HSH, pessoas que usam drogas, profissionais do sexo e pessoas trans." Sendo assim, solicito a anulação da referida questão. Grato.

RECURSO 03 - Prezada banca examinadora, A questão número 33 solicita a resposta Incorreta, porém o gabarito (letra D) encontra-se correto de acordo com o PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS PARA PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO (PrEP) DE RISCO À INFECÇÃO PELO HIV de 2017. No item 1.3 (Populações e contextos sob risco aumentado para aquisição do HIV) da página 13 consta: "Determinados segmentos populacionais, devido a vulnerabilidades específicas, estão sob maior risco de se infectar pelo HIV, em diferentes contextos sociais e tipos de epidemia. Essas populações, por estarem sob maior risco, devem ser alvo prioritário para o uso de PrEP. " "Esses subgrupos populacionais são gays e outros HSH, pessoas que usam drogas, profissionais do sexo e pessoas trans. Estudos realizados no Brasil demonstraram taxas de prevalência de HIV de 4,9% entre mulheres profissionais de sexo; 5,9% entre pessoas que usam drogas (exceto álcool e maconha) ; 10,5% entre gays e HSH e 31,2% entre pessoas trans. Ainda, mais recentemente, em estudo representativo para o país com pessoas que usam crack e similares, foi verificada prevalência de infecção do HIV de 5%..." "Pessoas em parceria sorodiscordante para o HIV também são consideradas prioritárias para uso da PrEP. As evidências científicas já indicam a baixa transmissibilidade de HIV por via sexual quando uma pessoa HIV positiva está sob terapia antirretroviral

(TARV) há mais de seis meses, apresenta carga viral indetectável e não tem nenhuma outra IST. Adicionalmente, entende-se que a PrEP pode ser utilizada pelo(a) parceiro(a) soronegativo(a) como forma complementar de prevenção para casos de relato frequente de sexo sem uso de preservativo, múltiplas parcerias e/ou para o planejamento reprodutivo de casais sorodiscordantes." Visto que as outras alternativas também encontram-se corretas de acordo com o protocolo, solicito anulação da questão. Obrigada

RECURSO 04 - Prezada Banca Examinadora, venho por meio deste solicitar a ANULAÇÃO da questão 33 deste Concurso. É solicitado que a alternativa incorreta seja assinalada. Contudo, todas as afirmativas são verdadeiras, inclusive a opção (D), gabarito fornecido pela Banca. Segundo o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV de 2017, do Ministério da Saúde, página 13, item 2.3 (Populações e contextos sob risco aumentado para aquisição do HIV), todos os grupos mencionados são considerados prioritários para o uso da PrEP. Segue o trecho do Protocolo: "Determinados segmentos populacionais, devido a vulnerabilidades específicas, estão sob maior risco de se infectar pelo HIV, em diferentes contextos sociais e tipos de epidemia. Essas populações, por estarem sob maior risco, devem ser alvo prioritário para o uso de PrEP. No Brasil, a prevalência da infecção pelo HIV, na população geral, encontra-se em 0,4%, enquanto alguns segmentos populacionais demonstram prevalências de HIV mais elevadas. Esses subgrupos populacionais são gays e outros HSH, pessoas que usam drogas, profissionais do sexo e pessoas trans." Sendo assim, solicito a anulação da referida questão. Grato.

RECURSO 05 - Prezada Banca Examinadora, venho por meio deste solicitar a ANULAÇÃO da questão 33 deste Concurso. É solicitado que a alternativa incorreta seja assinalada. Contudo, todas as afirmativas são verdadeiras, inclusive a opção (D), gabarito fornecido pela Banca. Segundo o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV de 2017, do Ministério da Saúde, página 13, item 2.3 (Populações e contextos sob risco aumentado para aquisição do HIV), todos os grupos mencionados são considerados prioritários para o uso da PrEP. Segue o trecho do Protocolo: "Determinados segmentos populacionais, devido a vulnerabilidades específicas, estão sob maior risco de se infectar pelo HIV, em diferentes contextos sociais e tipos de epidemia. Essas populações, por estarem sob maior risco, devem ser alvo prioritário para o uso de PrEP. No Brasil, a prevalência da infecção pelo HIV, na população geral, encontra-se em 0,4%, enquanto alguns segmentos populacionais demonstram prevalências de HIV mais elevadas. Esses subgrupos populacionais são gays e outros HSH, pessoas que usam drogas, profissionais do sexo e pessoas trans." Sendo assim, solicito a anulação da referida questão. Grato.

RECURSO 06 - Prezada Banca Examinadora, Venho por meio deste solicitar a ANULAÇÃO da questão 33 deste Concurso. É solicitado que a alternativa incorreta seja assinalada. Contudo, todas as afirmativas são verdadeiras, inclusive a opção (D), gabarito fornecido pela Banca. Segundo o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV de 2017, do Ministério da Saúde, página 13, item 2.3 (Populações e contextos sob risco

aumentado para aquisição do HIV), todos os grupos mencionados são considerados prioritários para o uso da PrEP. Segue o trecho do Protocolo: "Determinados segmentos populacionais, devido a vulnerabilidades específicas, estão sob maior risco de se infectar pelo HIV, em diferentes contextos sociais e tipos de epidemia. Essas populações, por estarem sob maior risco, devem ser alvo prioritário para o uso de PrEP. No Brasil, a prevalência da infecção pelo HIV, na população geral, encontra-se em 0,4%, enquanto alguns segmentos populacionais demonstram prevalências de HIV mais elevadas. Esses subgrupos populacionais são gays e outros HSH, pessoas que usam drogas, profissionais do sexo e pessoas trans." Sendo assim, solicito a anulação da referida questão. Grata.

RECURSO 07 - Prezada Banca Examinadora, Venho por meio deste solicitar a ANULAÇÃO da questão 33 deste Concurso. É solicitado que a alternativa incorreta seja assinalada. Contudo, todas as afirmativas são verdadeiras, inclusive a opção (D), gabarito fornecido pela Banca. Segundo o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV de 2017, do Ministério da Saúde, página 13, item 2.3 (Populações e contextos sob risco aumentado para aquisição do HIV), todos os grupos mencionados são considerados prioritários para o uso da PrEP. Segue o trecho do Protocolo: "Determinados segmentos populacionais, devido a vulnerabilidades específicas, estão sob maior risco de se infectar pelo HIV, em diferentes contextos sociais e tipos de epidemia. Essas populações, por estarem sob maior risco, devem ser alvo prioritário para o uso de PrEP. No Brasil, a prevalência da infecção pelo HIV, na população geral, encontra-se em 0,4%, enquanto alguns segmentos populacionais demonstram prevalências de HIV mais elevadas. Esses subgrupos populacionais são gays e outros HSH, pessoas que usam drogas, profissionais do sexo e pessoas trans." Sendo assim, solicito a anulação da referida questão. Grata

RECURSO 08 - Prezada Banca Examinadora, venho por meio deste solicitar a ANULAÇÃO da questão 33 deste Concurso. É solicitado que a alternativa incorreta seja assinalada. Contudo, todas as afirmativas são verdadeiras, inclusive a opção (D), gabarito fornecido pela Banca. Segundo o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV de 2017, do Ministério da Saúde, página 13, item 2.3 (Populações e contextos sob risco aumentado para aquisição do HIV), todos os grupos mencionados são considerados prioritários para o uso da PrEP. Segue o trecho do Protocolo: "Determinados segmentos populacionais, devido a vulnerabilidades específicas, estão sob maior risco de se infectar pelo HIV, em diferentes contextos sociais e tipos de epidemia. Essas populações, por estarem sob maior risco, devem ser alvo prioritário para o uso de PrEP. No Brasil, a prevalência da infecção pelo HIV, na população geral, encontra-se em 0,4%, enquanto alguns segmentos populacionais demonstram prevalências de HIV mais elevadas. Esses subgrupos populacionais são gays e outros HSH, pessoas que usam drogas, profissionais do sexo e pessoas trans." Sendo assim, solicito a anulação da referida questão. Grata.

RECURSO 09 - Prezada Banca Examinadora, venho por meio deste solicitar a ANULAÇÃO da questão 33 deste Concurso. É solicitado que a alternativa incorreta seja assinalada. Contudo, todas as afirmativas são verdadeiras, inclusive a opção

(D), gabarito fornecido pela Banca. Segundo o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV de 2017, do Ministério da Saúde, página 13, item 2.3 (Populações e contextos sob risco aumentado para aquisição do HIV), todos os grupos mencionados são considerados prioritários para o uso da PrEP. Segue o trecho do Protocolo: "Determinados segmentos populacionais, devido a vulnerabilidades específicas, estão sob maior risco de se infectar pelo HIV, em diferentes contextos sociais e tipos de epidemia. Essas populações, por estarem sob maior risco, devem ser alvo prioritário para o uso de PrEP. No Brasil, a prevalência da infecção pelo HIV, na população geral, encontra-se em 0,4%, enquanto alguns segmentos populacionais demonstram prevalências de HIV mais elevadas. Esses subgrupos populacionais são gays e outros HSH, pessoas que usam drogas, profissionais do sexo e pessoas trans." Sendo assim, solicito a anulação da referida questão. Grata.

RECURSO 10 - Prezada Banca Examinadora, venho por meio deste solicitar a ANULAÇÃO da questão 33 deste Concurso. É solicitado que a alternativa incorreta seja assinalada. Contudo, todas as afirmativas são verdadeiras, inclusive a opção (D), gabarito fornecido pela Banca. Segundo o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV de 2017, do Ministério da Saúde, página 13, item 2.3 (Populações e contextos sob risco aumentado para aquisição do HIV), todos os grupos mencionados são considerados prioritários para o uso da PrEP. Segue o trecho do Protocolo: "Determinados segmentos populacionais, devido a vulnerabilidades específicas, estão sob maior risco de se infectar pelo HIV, em diferentes contextos sociais e tipos de epidemia. Essas populações, por estarem sob maior risco, devem ser alvo prioritário para o uso de PrEP. No Brasil, a prevalência da infecção pelo HIV, na população geral, encontra-se em 0,4%, enquanto alguns segmentos populacionais demonstram prevalências de HIV mais elevadas. Esses subgrupos populacionais são gays e outros HSH, pessoas que usam drogas, profissionais do sexo e pessoas trans." Sendo assim, solicito a anulação da referida questão. Grato. Bruno.

RECURSO 11 - Prezada Banca Examinadora, venho por meio deste solicitar a ANULAÇÃO da questão 33 deste Concurso. É solicitado que a alternativa incorreta seja assinalada. Contudo, todas as afirmativas são verdadeiras, inclusive a opção (D), gabarito fornecido pela Banca. Segundo o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV de 2017, do Ministério da Saúde, página 13, item 2.3 (Populações e contextos sob risco aumentado para aquisição do HIV), todos os grupos mencionados são considerados prioritários para o uso da PrEP. Segue o trecho do Protocolo: "Determinados segmentos populacionais, devido a vulnerabilidades específicas, estão sob maior risco de se infectar pelo HIV, em diferentes contextos sociais e tipos de epidemia. Essas populações, por estarem sob maior risco, devem ser alvo prioritário para o uso de PrEP. No Brasil, a prevalência da infecção pelo HIV, na população geral, encontra-se em 0,4%, enquanto alguns segmentos populacionais demonstram prevalências de HIV mais elevadas. Esses subgrupos populacionais são gays e outros HSH, pessoas que usam drogas, profissionais do sexo e pessoas trans." Sendo assim, solicito a anulação da referida questão. Grata.

RECURSO 12 - Prezada Banca Examinadora, venho por meio deste, respeitosamente, solicitar a anulação da questão de número 33. É solicitado que a alternativa incorreta seja assinalada. Contudo, todas as afirmativas são verdadeiras, inclusive a opção (D), gabarito fornecido pela Banca. Segundo o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV de 2017, do Ministério da Saúde, página 13, item 2.3 (Populações e contextos sob risco aumentado para aquisição do HIV), todos os grupos mencionados são considerados prioritários para o uso da PrEP. Segue o trecho do Protocolo: "Determinados segmentos populacionais, devido a vulnerabilidades específicas, estão sob maior risco de se infectar pelo HIV, em diferentes contextos sociais e tipos de epidemia. Essas populações, por estarem sob maior risco, devem ser alvo prioritário para o uso de PrEP. No Brasil, a prevalência da infecção pelo HIV, na população geral, encontra-se em 0,4%, enquanto alguns segmentos populacionais demonstram prevalências de HIV mais elevadas. Esses subgrupos populacionais são gays e outros HSH, pessoas que usam drogas, profissionais do sexo e pessoas trans." Desta forma, a resposta final não valorizou os candidatos que possuíam o conhecimento sobre o assunto. Muito obrigada pela atenção.

RECURSO 13 - Prezada Banca examinadora, venho por meio deste solicitar a anulação da referida questão, uma vez que é solicitado a alternativa incorreta, mas todas as alternativas apresentam-se corretas, não havendo, assim, resposta para a questão. Tal afirmação é realizada segundo as informações contidas no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-exposição (PreEP) de Risco à Infecção pelo HIV 2017, do Ministério da Saúde, página 13, item 2.3 - Populações e contextos sob risco aumentado para aquisição do HIV, no qual os grupos mencionados pela letra D (dada como resposta incorreta e o gabarito da questão) são realmente os grupos considerados prioritários para o uso de PrEP. Segue o trecho do Protocolo: "Determinados seguimentos populacionais, devido a vulnerabilidades específicas, estão sob maior risco de se infectar pelo HIV, em diferentes contextos sociais e tipos de epidemia. Essas populações, por estarem sob maior risco, devem ser alvo prioritário para o uso de PrEP. No Brasil, a prevalência da infecção pelo HIV, na população geral, encontra-se em 0,4%, enquanto alguns segmentos populacionais demonstram prevalências de HIV mais elevadas. Esses subgrupos populacionais são gays e outros HSH, pessoas que usam drogas, profissionais do sexo e pessoas trans." Logo, como pôde-se ver, a alternativa dada como incorreta na verdade apresenta um conceito condizente com os materiais guias para o assunto. Certa de sua atenção, desde já agradeço.

RECURSO 14 - Prezada Banca Examinadora, Venho por meio deste solicitar a ANULAÇÃO da questão 33 deste Concurso. É solicitado que a alternativa incorreta seja assinalada. Contudo, todas as afirmativas são verdadeiras, inclusive a opção (D), gabarito fornecido pela Banca. Segundo o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV de 2017, do Ministério da Saúde, página 13, item 2.3 (Populações e contextos sob risco aumentado para aquisição do HIV), todos os grupos mencionados são considerados prioritários para o uso da PrEP. Segue o trecho do Protocolo: "Determinados segmentos populacionais, devido a vulnerabilidades específicas, estão sob maior

risco de se infectar pelo HIV, em diferentes contextos sociais e tipos de epidemia. Essas populações, por estarem sob maior risco, devem ser alvo prioritário para o uso de PrEP. No Brasil, a prevalência da infecção pelo HIV, na população geral, encontra-se em 0,4%, enquanto alguns segmentos populacionais demonstram prevalências de HIV mais elevadas. Esses subgrupos populacionais são gays e outros HSH, pessoas que usam drogas, profissionais do sexo e pessoas trans." Sendo assim, solicito a anulação da referida questão. Grata

RECURSO 15 - Prezada Banca Examinadora, venho por meio deste solicitar a ANULAÇÃO da questão 33 deste Concurso. É solicitado que a alternativa incorreta seja assinalada. Contudo, todas as afirmativas são verdadeiras, inclusive a opção (D), gabarito fornecido pela Banca. Segundo o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV de 2017, do Ministério da Saúde, página 13, item 2.3 (Populações e contextos sob risco aumentado para aquisição do HIV), todos os grupos mencionados são considerados prioritários para o uso da PrEP. Segue o trecho do Protocolo: "Determinados segmentos populacionais, devido a vulnerabilidades específicas, estão sob maior risco de se infectar pelo HIV, em diferentes contextos sociais e tipos de epidemia. Essas populações, por estarem sob maior risco, devem ser alvo prioritário para o uso de PrEP. No Brasil, a prevalência da infecção pelo HIV, na população geral, encontra-se em 0,4%, enquanto alguns segmentos populacionais demonstram prevalências de HIV mais elevadas. Esses subgrupos populacionais são gays e outros HSH, pessoas que usam drogas, profissionais do sexo e pessoas trans." Sendo assim, solicito a anulação da referida questão. Grato.

RECURSO 16 - Prezada banca examinadora, venho por meio deste solicitar a ANULAÇÃO da questão 33 deste concurso. É solicitado que a alternativa incorreta seja assinalada. Contudo, todas as afirmativas são verdadeiras, inclusive a opção (D), gabarito fornecido pela banca. Segundo o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco para Infecção pelo HIV de 2017, do Ministério da Saúde, página 13, item 2.3 (Populações e contextos sob risco aumentado para aquisição do HIV), todos os grupos mencionados são considerados prioritários para o uso do PrEP. Segue o trecho do Protocolo: "Determinados segmentos populacionais, devido a vulnerabilidades específicas, estão sob maior risco de se infectar pelo HIV, em diferentes contextos sociais e tipos de epidemia. Essas populações, por estarem sob maior risco, devem ser alvo prioritário para o uso da PrEP. No Brasil, a prevalência da infecção pelo HIV, na população geral, encontra-se em 0,4%, enquanto alguns segmentos populacionais demonstram prevalências de HIV mais elevadas. Esses subgrupos populacionais são gays e outros HSH, pessoas que usam drogas, profissionais do sexo e pessoas trans." Sendo assim, solicito a anulação da referida questão. Grata

RECURSO 17 - Prezada Banca Examinadora, Solicito a ANULAÇÃO da questão 33 deste Concurso. É solicitado que a alternativa incorreta seja assinalada. Contudo, todas as afirmativas são verdadeiras, inclusive a opção (D), gabarito fornecido pela Banca. Segundo o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV de 2017, do Ministério da Saúde, página 13, item 2.3 (Populações e contextos sob risco aumentado para aquisição

do HIV), todos os grupos mencionados são considerados prioritários para o uso da PrEP. Segue o trecho do Protocolo: "Determinados segmentos populacionais, devido a vulnerabilidades específicas, estão sob maior risco de se infectar pelo HIV, em diferentes contextos sociais e tipos de epidemia. Essas populações, por estarem sob maior risco, devem ser alvo prioritário para o uso de PrEP. No Brasil, a prevalência da infecção pelo HIV, na população geral, encontra-se em 0,4%, enquanto alguns segmentos populacionais demonstram prevalências de HIV mais elevadas. Esses subgrupos populacionais são gays e outros HSH, pessoas que usam drogas, profissionais do sexo e pessoas trans." Sendo assim, solicito a anulação da referida questão. Grato.

RESPOSTA AOS RECURSOS: Os recursos apresentados enumeram as populações ou situações de maior risco para a infecção pelo HIV; a alternativa D elenca quais as populações prioritárias para a profilaxia pós exposição (referência: página 17 capítulo 3 do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição de risco à infecção pelo HIV, Ministério da Saúde, 2017), e nestas populações NÃO está incluído o grupo de usuários de drogas, tornando a assertiva incorreta.

QUESTÃO: 35 | **(X) Manter a Questão**

RECURSO 01 – Prezada Banca Examinadora, venho por meio deste solicitar a ANULAÇÃO da questão 35 deste Concurso. De fato, a alternativa B (gabarito inicial) encontra-se correta. Entretanto, a alternativa E também apresenta um conceito verdadeiro. Segundo o livro texto Principles and Practice of Infectious Diseases, sixth edition, em sua página 2938, tabela 254-2, a Candida albicans também possui septações, ou seja, pode ser considerada uma hifa septada. Além disso, o texto também afirma que a Candida cresce rapidamente em agar e adota coloração clara. Segue trechos: Table 254-2: "Candida albicans: 3 x 5µm oval, budding cells usually by tubular structures (pseudohyphae), with constrictions at septae and branching only at septations". Subitem PATHOGEN: "They grow well in vented routine blood culture bottles and on agar plates (...). Candida organisms form smooth, creamy white, glistening colonies that may resemble staphylococcal colonies." Sendo assim, as alternativas B e E encontram-se corretas, o que demanda a anulação da questão. Grato.

RECURSO 02 - Prezada Banca Examinadora, venho por meio deste solicitar a ANULAÇÃO da questão 35 deste Concurso. De fato, a alternativa B (gabarito inicial) encontra-se correta. Entretanto, a alternativa E também apresenta um conceito verdadeiro. Segundo o livro texto Principles and Practice of Infectious Diseases, sixth edition, em sua página 2938, tabela 254-2, a Candida albicans também possui septações, ou seja, pode ser considerada uma hifa septada. Além disso, o texto também afirma que a Candida cresce rapidamente em agar e adota coloração clara. Segue trechos: Table 254-2: "Candida albicans: 3 x 5µm oval, budding cells usually by tubular structures (pseudohyphae), with constrictions at septae and branching only at septations". Subitem PATHOGEN: "They grow well in vented routine blood culture bottles and on agar plates (...). Candida organisms form smooth, creamy

white, glistening colonies that may resemble staphylococcal colonies." Sendo assim, as alternativas B e E encontram-se corretas, o que demanda a anulação da questão. Grato.

RECURSO 03 - Prezada Banca Examinadora, venho por meio deste solicitar a ANULAÇÃO da questão 35 deste Concurso. De fato, a alternativa B (gabarito inicial) encontra-se correta. Entretanto, a alternativa E também apresenta um conceito verdadeiro. Segundo o livro texto Principles and Practice of Infectious Diseases, sixth edition, em sua página 2938, tabela 254-2, a Candida albicans também possui septações, ou seja, pode ser considerada uma hifa septada. Além disso, o texto também afirma que a Candida cresce rapidamente em agar e adota coloração clara. Segue trechos: Table 254-2: "Candida albicans: 3 x 5µm oval, budding cells usually by tubular structures (pseudohyphae), with constrictions at septae and branching only at septations". Subitem PATHOGEN: "They grow well in vented routine blood culture bottles and on agar plates (...). Candida organisms form smooth, creamy white, glistening colonies that may resemble staphylococcal colonies." Sendo assim, as alternativas B e E encontram-se corretas, o que demanda a anulação da questão. Grato.

RECURSO 04 - Prezada Banca Examinadora, Venho por meio deste solicitar a ANULAÇÃO da questão 35 deste Concurso. De fato, a alternativa B (gabarito inicial) encontra-se correta. Entretanto, a alternativa E também apresenta um conceito verdadeiro. Segundo o livro texto Principles and Practice of Infectious Diseases, sixth edition, em sua página 2938, tabela 254-2, a Candida albicans também possui septações, ou seja, pode ser considerada uma hifa septada. Além disso, o texto também afirma que a Candida cresce rapidamente em agar e adota coloração clara. Segue trechos: Table 254-2: "Candida albicans: 3 x 5µm oval, budding cells usually by tubular structures (pseudohyphae), with constrictions at septae and branching only at septations". Subitem PATHOGEN: "They grow well in vented routine blood culture bottles and on agar plates (...). Candida organisms form smooth, creamy white, glistening colonies that may resemble staphylococcal colonies." Sendo assim, as alternativas B e E encontram-se corretas, o que demanda a anulação da questão. Grata.

RECURSO 05 - Prezada Banca Examinadora, venho por meio deste solicitar a ANULAÇÃO da questão 35 deste Concurso. De fato, a alternativa B (gabarito inicial) encontra-se correta. Entretanto, a alternativa E também apresenta um conceito verdadeiro. Segundo o livro texto Principles and Practice of Infectious Diseases, sixth edition, em sua página 2938, tabela 254-2, a Candida albicans também possui septações, ou seja, pode ser considerada uma hifa septada. Além disso, o texto também afirma que a Candida cresce rapidamente em agar e adota coloração clara. Segue trechos: Table 254-2: "Candida albicans: 3 x 5µm oval, budding cells usually by tubular structures (pseudohyphae), with constrictions at septae and branching only at septations". Subitem PATHOGEN: "They grow well in vented routine blood culture bottles and on agar plates (...). Candida organisms form smooth, creamy white, glistening colonies that may resemble staphylococcal colonies." Dessa forma, as alternativas B e E encontram-se corretas, o que demanda a anulação da questão. Grata.

RECURSO 06 - Prezada Banca Examinadora, venho por meio deste solicitar a ANULAÇÃO da questão 35 deste Concurso. De fato, a alternativa B (gabarito inicial) encontra-se correta. Entretanto, a alternativa E também apresenta um conceito verdadeiro. Segundo o livro texto Principles and Practice of Infectious Diseases, sixth edition, em sua página 2938, tabela 254-2, a Candida albicans também possui septações, ou seja, pode ser considerada uma hifa septada. Além disso, o texto também afirma que a Candida cresce rapidamente em agar e adota coloração clara. Segue trechos: Table 254-2: "Candida albicans: 3 x 5µm oval, budding cells usually by tubular structures (pseudohyphae), with constrictions at septae and branching only at septations". Subitem PATHOGEN: "They grow well in vented routine blood culture bottles and on agar plates (...). Candida organisms form smooth, creamy white, glistening colonies that may resemble staphylococcal colonies." Sendo assim, as alternativas B e E encontram-se corretas, o que demanda a anulação da questão. Grata.

RECURSO 07 - Prezada Banca Examinadora, venho por meio deste solicitar a ANULAÇÃO da questão 35 deste Concurso. De fato, a alternativa B (gabarito inicial) encontra-se correta. Entretanto, a alternativa E também apresenta um conceito verdadeiro. Segundo o livro texto Principles and Practice of Infectious Diseases, sixth edition, em sua página 2938, tabela 254-2, a Candida albicans também possui septações, ou seja, pode ser considerada uma hifa septada. Além disso, o texto também afirma que a Candida cresce rapidamente em agar e adota coloração clara. Segue trechos: Table 254-2: "Candida albicans: 3 x 5µm oval, budding cells usually by tubular structures (pseudohyphae), with constrictions at septae and branching only at septations". Subitem PATHOGEN: "They grow well in vented routine blood culture bottles and on agar plates (...). Candida organisms form smooth, creamy white, glistening colonies that may resemble staphylococcal colonies." Sendo assim, as alternativas B e E encontram-se corretas, o que demanda a anulação da questão. Grato, Bruno.

RECURSO 08 - Prezada Banca Examinadora, venho por meio deste solicitar a ANULAÇÃO da questão 35 deste Concurso. De fato, a alternativa B (gabarito inicial) encontra-se correta. Entretanto, a alternativa E também apresenta um conceito verdadeiro. Segundo o livro texto Principles and Practice of Infectious Diseases, sixth edition, em sua página 2938, tabela 254-2, a Candida albicans também possui septações, ou seja, pode ser considerada uma hifa septada. Além disso, o texto também afirma que a Candida cresce rapidamente em agar e adota coloração clara. Segue trechos: Table 254-2: "Candida albicans: 3 x 5µm oval, budding cells usually by tubular structures (pseudohyphae), with constrictions at septae and branching only at septations". Subitem PATHOGEN: "They grow well in vented routine blood culture bottles and on agar plates (...). Candida organisms form smooth, creamy white, glistening colonies that may resemble staphylococcal colonies." Sendo assim, as alternativas B e E encontram-se corretas, o que demanda a anulação da questão. Grato.

RECURSO 09 - Prezada Banca Examinadora, venho por meio deste, respeitosamente, solicitar a anulação da questão de número 35. De fato, a alternativa B encontra-se correta. Entretanto, a alternativa E também apresenta um

conceito verdadeiro. Segundo o livro texto Principles and Practice of Infectious Diseases, sixth edition, em sua página 2938, tabela 254-2, a Candida albicans também possui septações, ou seja, pode ser considerada uma hifa septada. Além disso, o texto também afirma que a Candida cresce rapidamente em agar e adota coloração clara. Segue trechos: Table 254-2: "Candida albicans: 3 x 5µm oval, budding cells usually by tubular structures (pseudohyphae), with constrictions at septae and branching only at septations". Subitem PATHOGEN: "They grow well in vented routine blood culture bottles and on agar plates (...). Candida organisms form smooth, creamy white, glistening colonies that may resemble staphylococcal colonies." Sendo assim, as alternativas B e E encontram-se corretas, o que prejudicou a realização desta questão. Obrigado pela atenção.

RECURSO 10 - Prezada Banca Examinadora, venho por meio deste solicitar a ANULAÇÃO da questão 35 deste Concurso. De fato, a alternativa B (gabarito inicial) encontra-se correta. Entretanto, a alternativa E também apresenta um conceito verdadeiro. Segundo o livro texto Principles and Practice of Infectious Diseases, sixth edition, em sua página 2938, tabela 254-2, a Candida albicans também possui septações, ou seja, pode ser considerada uma hifa septada. Além disso, o texto também afirma que a Candida cresce rapidamente em agar e adota coloração clara. Segue trechos: Table 254-2: "Candida albicans: 3 x 5µm oval, budding cells usually by tubular structures (pseudohyphae), with constrictions at septae and branching only at septations". Subitem PATHOGEN: "They grow well in vented routine blood culture bottles and on agar plates (...). Candida organisms form smooth, creamy white, glistening colonies that may resemble staphylococcal colonies." Sendo assim, as alternativas B e E encontram-se corretas, o que demanda a anulação da questão. Grato.

RECURSO 11 - Prezada banca examinadora, venho por meio deste solicitar a anulação da referida questão, pois a alternativa B dada como correta realmente está certa, no entanto, a alternativa E também encontra-se correta. Logo, por haver duas respostas a questão deve ser avaliada quanto à sua anulação. Tal solicitação encontra seu embasamento no Livro Texto Principles and Practice of Infectious Diseases, 6th, em sua página 2938, tabela 254-2, na qual refere que a Candida albicans também possui septações, ou seja, pode ser considerada septada. Além disso, o texto também afirma que a Candida cresce de forma rápida em agar e adota coloração clara. Segue o trecho: "table 254-2: Candida albicans: 3x5, oval, budding cells usually by tubular structures (pseudohyphae), with constrictions at septae and branching only at septations." Subitem Pathogen: "They grow well in vented routine blood culture bottles and agar plates (...). Candida organisms form smooth, creamy white, glistening colonies that may resemble staphylococcal colonies." Certa de sua atenção, desde já agradeço.

RECURSO 12 - Prezada Banca Examinadora, venho por meio deste solicitar a ANULAÇÃO da questão 35 deste Concurso. De fato, a alternativa B (gabarito inicial) encontra-se correta. Entretanto, a alternativa E também apresenta um conceito verdadeiro. Segundo o livro texto Principles and Practice of Infectious Diseases, sixth edition, em sua página 2938, tabela 254-2, a Candida albicans também possui septações, ou seja, pode ser considerada uma hifa septada. Além disso, o texto

também afirma que a Candida cresce rapidamente em agar e adota coloração clara. Segue trechos: Table 254-2: "Candida albicans: 3 x 5µm oval, budding cells usually by tubular structures (pseudohyphae), with constrictions at septae and branching only at septations". Subitem PATHOGEN: "They grow well in vented routine blood culture bottles and on agar plates (...). Candida organisms form smooth, creamy white, glistening colonies that may resemble staphylococcal colonies." Sendo assim, as alternativas B e E encontram-se corretas, o que demanda a anulação da questão. Grata.

RECURSO 13 - Prezada Banca Examinadora, De fato, a alternativa B (gabarito inicial) encontra-se correta. Entretanto, a alternativa E também apresenta um conceito verdadeiro. Segundo o livro texto Principles and Practice of Infectious Diseases, sixth edition, em sua página 2938, tabela 254-2, a Candida albicans também possui septações, ou seja, pode ser considerada uma hifa septada. Além disso, o texto também afirma que a Candida cresce rapidamente em agar e adota coloração clara. Segue trechos: Table 254-2: "Candida albicans: 3 x 5µm oval, budding cells usually by tubular structures (pseudohyphae), with constrictions at septae and branching only at septations". Subitem PATHOGEN: "They grow well in vented routine blood culture bottles and on agar plates (...). Candida organisms form smooth, creamy white, glistening colonies that may resemble staphylococcal colonies." Sendo assim, as alternativas B e E encontram-se corretas, o que demanda a anulação da questão. Grato.

RECURSO 14 - Prezada Banca Examinadora, venho por meio deste solicitar a ANULAÇÃO da questão 35 deste Concurso. De fato, a alternativa B (gabarito inicial) encontra-se correta. Entretanto, a alternativa E também apresenta um conceito verdadeiro. Segundo o livro texto Principles and Practice of Infectious Diseases, sixth edition, em sua página 2938, tabela 254-2, a Candida albicans também possui septações, ou seja, pode ser considerada uma hifa septada. Além disso, o texto também afirma que a Candida cresce rapidamente em agar e adota coloração clara. Segue trechos: Table 254-2: "Candida albicans: 3 x 5µm oval, budding cells usually by tubular structures (pseudohyphae), with constrictions at septae and branching only at septations". Subitem PATHOGEN: "They grow well in vented routine blood culture bottles and on agar plates (...). Candida organisms form smooth, creamy white, glistening colonies that may resemble staphylococcal colonies." Sendo assim, as alternativas B e E encontram-se corretas, o que demanda a anulação da questão. Grato.

RECURSO 15 - Prezada Banca Examinadora, venho por meio deste solicitar a ANULAÇÃO da questão 35 deste Concurso. De fato, a alternativa B (gabarito inicial) encontra-se correta. Entretanto, a alternativa E também apresenta um conceito verdadeiro. Segundo o livro texto Principles and Practice of Infectious Diseases, sixth edition, em sua página 2938, tabela 254-2, a Candida albicans também possui septações, ou seja, pode ser considerada uma hifa septada. Além disso, o texto também afirma que a Candida cresce rapidamente em agar e adota coloração clara. Segue trechos: Table 254-2: "Candida albicans: 3 x 5µm oval, budding cells usually by tubular structures (pseudohyphae), with constrictions at septae and branching only at septations". Subitem PATHOGEN: "They grow well in vented routine blood

culture bottles and on agar plates (...). Candida organisms form smooth, creamy white, glistening colonies that may resemble staphylococcal colonies." Sendo assim, as alternativas B e E encontram-se corretas, o que demanda a anulação da questão. Grata.

RECURSO 16 - Prezada banca examinadora Venho por meio deste solicitar a ANULAÇÃO da questão 35. De fato a alternativa B encontra-se correta. Entretanto a alternativa E também apresenta conceito verdadeiro. Segundo o livro texto Principles and Practice of Infectious Disease, sixth edition, em sua página 2938, tabela 254-2, a Candida albicans também possui septações, ou seja pode ser considerada uma hifa septada. Além disso o texto também afirma que a cândida cresce rapidamente em Agar e adota coloração clara. Segue trechos: Tabela 254-2: "Candida albicans: 3x5m oval, budding cells usually by tubular structures (pseudohyphae), with constrictions at septae and branching only at septations". Subitem PATHOGEN: "They grow well in vented routine blood culture bottles and on agar plates(...) Candida organisms form smooth creamy white, glistening colonies that may resemble staphylococcal colonies". Sendo assim, as alternativas B e E encontram-se corretas, o que demanda a anulação da questão. Grata.

RESPOSTA AOS RECURSOS: Em tratamento de uma infecção grave e potencialmente letal recomenda-se a monitorização com controle de hemoculturas em especial devido ao aumento de espécies resistentes ao evento denominado breakthrough candidemia "candifemia de escape", o qual só poderia ser diagnosticado através da realização de hemoculturas.

QUESTÃO: 36 | **(X) Manter a Questão**

RECURSO 01 – Prezada Banca Examinadora: De acordo com a ANVISA, a vacinação para Herpes Zoster é liberada para adultos >50 anos. Dessa forma, a alternativa D também estaria certa. Pois pacientes maiores de 60 anos também estão inclusos nessa faixa etária. Na alternativa D não está escrito APENAS para pacientes maiores de 60 anos. Portanto, diante do exposto, solicito que a alternativa D também seja considerada correta. Obrigada.

RESPOSTA AO RECURSO: Está aprovada no Brasil a partir dos 50 anos, portanto alternativa D está errada. Alternativa C está correta.

QUESTÃO: 38 | **(X) Anular a Questão**

RECURSO 01 – Cara banca examinadora: A opção A traz um conceito correto: realmente o espectro de ação da Ceftarolina cobre gram negativos e MRSA, porém a letra B e D também está certa. Segundo o Uptodate, na seção de informações sobre medicamentos as indicações do uso da Ceftarolina são as seguintes: "Pneumonia, community-acquired: Treatment of community-acquired bacterial pneumonia in adults and pediatric patients 2 months of age and older caused by Streptococcus pneumoniae (including cases with concurrent bacteremia), Staphylococcus aureus (methicillin-susceptible isolates only), Haemophilus influenzae, Klebsiella pneumoniae, Klebsiella oxytoca, and Escherichia coli and Skin

and skin structure infections: Treatment of acute bacterial skin and skin structure infections in adults and pediatric patients 2 months of age and older caused by Staphylococcus aureus (including methicillin-susceptible and methicillin-resistant isolates), Streptococcus pyogenes, Streptococcus agalactiae, Escherichia coli, Klebsiella pneumoniae, and Klebsiella oxytoca." Assim, o antimicrobiano pode ser usado na população pediátrica e também tem indicação nas situações expostas na letra D. Temos três opções corretas. Assim, por meio deste recurso, venho solicitar a anulação da questão

RECURSO 02 - Cara banca examinadora: A opção A traz um conceito correto: realmente o espectro de ação da Ceftarolina cobre gram negativos e MRSA, porém a letra B e D também está certa. Segundo o Uptodate, na seção de informações sobre medicamentos as indicações do uso da Ceftarolina são as seguintes: "Pneumonia, community-acquired: Treatment of community-acquired bacterial pneumonia in adults and pediatric patients 2 months of age and older caused by Streptococcus pneumoniae (including cases with concurrent bacteremia), Staphylococcus aureus (methicillin-susceptible isolates only), Haemophilus influenzae, Klebsiella pneumoniae, Klebsiella oxytoca, and Escherichia coli and Skin and skin structure infections: Treatment of acute bacterial skin and skin structure infections in adults and pediatric patients 2 months of age and older caused by Staphylococcus aureus (including methicillin-susceptible and methicillin-resistant isolates), Streptococcus pyogenes, Streptococcus agalactiae, Escherichia coli, Klebsiella pneumoniae, and Klebsiella oxytoca." Assim, o antimicrobiano pode ser usado na população pediátrica e também tem indicação nas situações expostas na letra D. Temos três opções corretas. Assim, por meio deste recurso, venho solicitar a anulação da questão

RECURSO 03 - Questão com duas alternativas corretas A e D conforme bula da medicação disponibilizada pela Anvisa no link: http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=11198502015&pIdAnexo=3019052 ZINFORO é indicado para o tratamento de pacientes adultos (acima de 18 anos de idade) com as seguintes infecções: • Infecções complicadas de pele e tecidos moles causadas por isolados sensíveis de Staphylococcus aureus (incluindo cepas resistentes à meticilina), Streptococcus pyogenes, Streptococcus agalactiae, Streptococcus 2 anginosus (inclui S. anginosus, S. intermedius, e S. constellatus), Streptococcus dysgalactiae, Escherichia coli, Klebsiella pneumoniae, Klebsiella oxytoca e Morganella morganii. • Pneumonia adquirida na comunidade causada por isolados sensíveis de Streptococcus pneumoniae (incluindo casos com bacteriemia concomitante), Staphylococcus aureus (apenas cepas sensíveis à meticilina), Escherichia coli, Haemophilus influenzae, Haemophilus parainfluenzae e Klebsiella pneumoniae. 2. COMO ESTE MEDICAMENTO FUNCIONA? A ceftarolina é um antibiótico cefalosporínico de quinta geração com notável atividade contra Staphylococcus aureus resistentes à meticilina (MRSA) e bactérias gram-positivas. Também possui amplo espectro de ação contra bactérias gram-negativas.

RECURSO 04 - Cara banca examinadora: A opção A traz um conceito correto: realmente o espectro de ação da Ceftarolina cobre gram negativos e MRSA, porém

a letra B e D também está certa. Segundo o Uptodate, na seção de informações sobre medicamentos as indicações do uso da Ceftarolina são as seguintes: "Pneumonia, community-acquired: Treatment of community-acquired bacterial pneumonia in adults and pediatric patients 2 months of age and older caused by Streptococcus pneumoniae (including cases with concurrent bacteremia), Staphylococcus aureus (methicillin-susceptible isolates only), Haemophilus influenzae, Klebsiella pneumoniae, Klebsiella oxytoca, and Escherichia coli and Skin and skin structure infections: Treatment of acute bacterial skin and skin structure infections in adults and pediatric patients 2 months of age and older caused by Staphylococcus aureus (including methicillin-susceptible and methicillin-resistant isolates), Streptococcus pyogenes, Streptococcus agalactiae, Escherichia coli, Klebsiella pneumoniae, and Klebsiella oxytoca." Assim, o antimicrobiano pode ser usado na população pediátrica e também tem indicação nas situações expostas na letra D. Temos três opções corretas. Assim, por meio deste recurso, venho solicitar a anulação da questão

RECURSO 05 - Cara banca examinadora: A opção A traz um conceito correto: realmente o espectro de ação da Ceftarolina cobre gram negativos e MRSA, porém a letra B e D também está certa. Segundo o Uptodate, na seção de informações sobre medicamentos as indicações do uso da Ceftarolina são as seguintes: "Pneumonia, community-acquired: Treatment of community-acquired bacterial pneumonia in adults and pediatric patients 2 months of age and older caused by Streptococcus pneumoniae (including cases with concurrent bacteremia), Staphylococcus aureus (methicillin-susceptible isolates only), Haemophilus influenzae, Klebsiella pneumoniae, Klebsiella oxytoca, and Escherichia coli and Skin and skin structure infections: Treatment of acute bacterial skin and skin structure infections in adults and pediatric patients 2 months of age and older caused by Staphylococcus aureus (including methicillin-susceptible and methicillin-resistant isolates), Streptococcus pyogenes, Streptococcus agalactiae, Escherichia coli, Klebsiella pneumoniae, and Klebsiella oxytoca." Assim, o antimicrobiano pode ser usado na população pediátrica e também tem indicação nas situações expostas na letra D. Temos três opções corretas. Assim, por meio deste recurso, venho solicitar a anulação da questão.

RECURSO 06 - Cara banca examinadora: A opção A traz um conceito correto: realmente o espectro de ação da Ceftarolina cobre gram negativos e MRSA, porém a letra B e D também está certa. Segundo o Uptodate, na seção de informações sobre medicamentos as indicações do uso da Ceftarolina são as seguintes: "Pneumonia, community-acquired: Treatment of community-acquired bacterial pneumonia in adults and pediatric patients 2 months of age and older caused by Streptococcus pneumoniae (including cases with concurrent bacteremia), Staphylococcus aureus (methicillin-susceptible isolates only), Haemophilus influenzae, Klebsiella pneumoniae, Klebsiella oxytoca, and Escherichia coli and Skin and skin structure infections: Treatment of acute bacterial skin and skin structure infections in adults and pediatric patients 2 months of age and older caused by Staphylococcus aureus (including methicillin-susceptible and methicillin-resistant isolates), Streptococcus pyogenes, Streptococcus agalactiae, Escherichia coli,

Klebsiella pneumoniae, and Klebsiella oxytoca." Assim, o antimicrobiano pode ser usado na população pediátrica e também tem indicação nas situações expostas na letra D. Temos três opções corretas. Assim, por meio deste recurso, venho solicitar a anulação da questão. Grata

RECURSO 07 - Prezada banca examinadora: A opção A traz um conceito correto: realmente o espectro de ação da Ceftarolina cobre gram negativos e MRSA, porém a letra B e D também está certa. Segundo o Uptodate, na seção de informações sobre medicamentos as indicações do uso da Ceftarolina são as seguintes: "Pneumonia, community-acquired: Treatment of community-acquired bacterial pneumonia in adults and pediatric patients 2 months of age and older caused by Streptococcus pneumoniae (including cases with concurrent bacteremia), Staphylococcus aureus (methicillin-susceptible isolates only), Haemophilus influenzae, Klebsiella pneumoniae, Klebsiella oxytoca, and Escherichia coli and Skin and skin structure infections: Treatment of acute bacterial skin and skin structure infections in adults and pediatric patients 2 months of age and older caused by Staphylococcus aureus (including methicillin-susceptible and methicillin-resistant isolates), Streptococcus pyogenes, Streptococcus agalactiae, Escherichia coli, Klebsiella pneumoniae, and Klebsiella oxytoca." Assim, o antimicrobiano pode ser usado na população pediátrica e também tem indicação nas situações expostas na letra D. Temos três opções corretas. Assim, por meio deste recurso, venho solicitar a anulação da questão Grato, Bruno.

RECURSO 08 - Cara banca examinadora: A opção A traz um conceito correto: realmente o espectro de ação da Ceftarolina cobre gram negativos e MRSA, porém a letra B e D também está certa. Segundo o Uptodate, na seção de informações sobre medicamentos as indicações do uso da Ceftarolina são as seguintes: "Pneumonia, community-acquired: Treatment of community-acquired bacterial pneumonia in adults and pediatric patients 2 months of age and older caused by Streptococcus pneumoniae (including cases with concurrent bacteremia), Staphylococcus aureus (methicillin-susceptible isolates only), Haemophilus influenzae, Klebsiella pneumoniae, Klebsiella oxytoca, and Escherichia coli and Skin and skin structure infections: Treatment of acute bacterial skin and skin structure infections in adults and pediatric patients 2 months of age and older caused by Staphylococcus aureus (including methicillin-susceptible and methicillin-resistant isolates), Streptococcus pyogenes, Streptococcus agalactiae, Escherichia coli, Klebsiella pneumoniae, and Klebsiella oxytoca." Assim, o antimicrobiano pode ser usado na população pediátrica e também tem indicação nas situações expostas na letra D. Temos três opções corretas. Assim, por meio deste recurso, venho solicitar a anulação da questão

RECURSO 09 - Prezada Banca Examinadora, venho por meio deste, respeitosamente, solicitar a anulação da questão de número 38. A opção A traz um conceito correto: realmente o espectro de ação da Ceftarolina cobre gram negativos e MRSA, porém as letras B e D também estão certas. Segundo o Up to date, na seção de informações sobre medicamentos as indicações do uso da Ceftarolina são as seguintes: "Pneumonia, community-acquired: Treatment of community-acquired bacterial pneumonia in adults and pediatric patients 2 months of age and older

caused by *Streptococcus pneumoniae* (including cases with concurrent bacteremia), *Staphylococcus aureus* (methicillin-susceptible isolates only), *Haemophilus influenzae*, *Klebsiella pneumoniae*, *Klebsiella oxytoca*, and *Escherichia coli* and Skin and skin structure infections: Treatment of acute bacterial skin and skin structure infections in adults and pediatric patients 2 months of age and older caused by *Staphylococcus aureus* (including methicillin-susceptible and methicillin-resistant isolates), *Streptococcus pyogenes*, *Streptococcus agalactiae*, *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, and *Klebsiella oxytoca*." Assim, o antimicrobiano pode ser usado na população pediátrica e também tem indicação nas situações expostas na letra D. Temos três opções corretas. Desta forma, a resposta final não valorizou os candidatos que possuíam o conhecimento sobre o assunto. Assim, por meio deste recurso, venho solicitar a anulação da questão. Muito obrigado pela atenção.

RECURSO 10 - Cara banca examinadora: A opção A traz um conceito correto: realmente o espectro de ação da Ceftarolina cobre gram negativos e MRSA, porém a letra B e D também está certa. Segundo o Uptodate, na seção de informações sobre medicamentos as indicações do uso da Ceftarolina são as seguintes: "Pneumonia, community-acquired: Treatment of community-acquired bacterial pneumonia in adults and pediatric patients 2 months of age and older caused by *Streptococcus pneumoniae* (including cases with concurrent bacteremia), *Staphylococcus aureus* (methicillin-susceptible isolates only), *Haemophilus influenzae*, *Klebsiella pneumoniae*, *Klebsiella oxytoca*, and *Escherichia coli* and Skin and skin structure infections: Treatment of acute bacterial skin and skin structure infections in adults and pediatric patients 2 months of age and older caused by *Staphylococcus aureus* (including methicillin-susceptible and methicillin-resistant isolates), *Streptococcus pyogenes*, *Streptococcus agalactiae*, *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, and *Klebsiella oxytoca*." Assim, o antimicrobiano pode ser usado na população pediátrica e também tem indicação nas situações expostas na letra D. Temos três opções corretas. Assim, por meio deste recurso, venho solicitar a anulação da questão

RECURSO 11 - Prezada Banca Examinadora, venho por meio deste solicitar a anulação da referida questão, pois a letra A dada como gabarito da questão realmente está correta, no entanto as letras B e D também representam conceitos verdadeiros. Logo, como há 3 respostas possíveis para a questão, solicito a anulação da mesma. Tal pedido encontra embasamento segundo informações presentes no UpToDate, na seção sobre medicamentos, no qual há como indicações para o uso da Ceftarolina as seguintes: "Pneumoniae community-acquired: treatment of community-acquired bacterial pneumonia in adults and pediatric patients 2 months of age and older caused by *Streptococcus pneumoniae* (including cases with concurrent bacteremia), *Staphylococcus aureus* (methicillin-susceptible isolates onde), *Haemophylus influenzae*, *Kleibisiella pneumoniae*, *Klebsiella oxytoca*, and *Escherichia coli*; Skin structure infections: Treatment of acute bacterial skin and Skin sctructre infections in adults and pediatric patients 2 months of age and older caused by *Staphylococcus aureus* (incuinding methicillin-susceptible and methicillin-resistent isolates), *Streptococcus pyogenes*, *Streptococcus agalactiae*, *Escherichia coli*, *Kleibsiella pneumoniae*, and *Kleibsiella*

oxytoca." Assim, o antimicrobiano pode ser usado em população pediátrica e também tem indicação nas situações expostas na letra D. Agradeço a compreensão.

RECURSO 12 - Cara banca examinadora: A opção A traz um conceito correto: realmente o espectro de ação da Ceftarolina cobre gram negativos e MRSA, porém a letra B e D também está certa. Segundo o Uptodate, na seção de informações sobre medicamentos as indicações do uso da Ceftarolina são as seguintes: "Pneumonia, community-acquired: Treatment of community-acquired bacterial pneumonia in adults and pediatric patients 2 months of age and older caused by Streptococcus pneumoniae (including cases with concurrent bacteremia), Staphylococcus aureus (methicillin-susceptible isolates only), Haemophilus influenzae, Klebsiella pneumoniae, Klebsiella oxytoca, and Escherichia coli and Skin and skin structure infections: Treatment of acute bacterial skin and skin structure infections in adults and pediatric patients 2 months of age and older caused by Staphylococcus aureus (including methicillin-susceptible and methicillin-resistant isolates), Streptococcus pyogenes, Streptococcus agalactiae, Escherichia coli, Klebsiella pneumoniae, and Klebsiella oxytoca." Assim, o antimicrobiano pode ser usado na população pediátrica e também tem indicação nas situações expostas na letra D. Temos três opções corretas. Assim, por meio deste recurso, venho solicitar a anulação da questão

RECURSO 13 - Cara banca examinadora: A opção A traz um conceito correto: realmente o espectro de ação da Ceftarolina cobre gram negativos e MRSA, porém as letras B e D também estão certas. Segundo o Uptodate, na seção de informações sobre medicamentos as indicações do uso da Ceftarolina são as seguintes: "Pneumonia, community-acquired: Treatment of community-acquired bacterial pneumonia in adults and pediatric patients 2 months of age and older caused by Streptococcus pneumoniae (including cases with concurrent bacteremia), Staphylococcus aureus (methicillin-susceptible isolates only), Haemophilus influenzae, Klebsiella pneumoniae, Klebsiella oxytoca, and Escherichia coli and Skin and skin structure infections: Treatment of acute bacterial skin and skin structure infections in adults and pediatric patients 2 months of age and older caused by Staphylococcus aureus (including methicillin-susceptible and methicillin-resistant isolates), Streptococcus pyogenes, Streptococcus agalactiae, Escherichia coli, Klebsiella pneumoniae, and Klebsiella oxytoca." Assim, o antimicrobiano pode ser usado na população pediátrica e também tem indicação nas situações expostas na letra D. Temos três opções corretas. Assim, por meio deste recurso, venho solicitar a anulação da questão.

RECURSO 14 - Cara banca examinadora: A questão apresenta mais de uma alternativa correta, além da alternativa "A" dada como correta pelo gabarito, a alternativa D também está correta. Segundo o Uptodate, na seção de informações sobre medicamentos as indicações do uso da Ceftarolina são as seguintes: "Pneumonia, community-acquired: Treatment of community-acquired bacterial pneumonia in adults and pediatric patients 2 months of age and older caused by Streptococcus pneumoniae (including cases with concurrent bacteremia), Staphylococcus aureus (methicillin-susceptible isolates only), Haemophilus influenzae, Klebsiella pneumoniae, Klebsiella oxytoca, and Escherichia coli and Skin

and skin structure infections: Treatment of acute bacterial skin and skin structure infections in adults and pediatric patients 2 months of age and older caused by Staphylococcus aureus (including methicillin-susceptible and methicillin-resistant isolates), Streptococcus pyogenes, Streptococcus agalactiae, Escherichia coli, Klebsiella pneumoniae, and Klebsiella oxytoca." Assim, o antimicrobiano tem indicação nas situações expostas na letra D (pneumonia adquirida na comunidade e infecções de partes moles). Deste modo, solicito anulação da questão. Grato.

RECURSO 15 - Cara banca examinadora: A opção A traz um conceito correto: realmente o espectro de ação da Ceftarolina cobre gram negativos e MRSA, porém a letra B e D também está certa. Segundo o Uptodate, na seção de informações sobre medicamentos as indicações do uso da Ceftarolina são as seguintes: "Pneumonia, community-acquired: Treatment of community-acquired bacterial pneumonia in adults and pediatric patients 2 months of age and older caused by Streptococcus pneumoniae (including cases with concurrent bacteremia), Staphylococcus aureus (methicillin-susceptible isolates only), Haemophilus influenzae, Klebsiella pneumoniae, Klebsiella oxytoca, and Escherichia coli and Skin and skin structure infections: Treatment of acute bacterial skin and skin structure infections in adults and pediatric patients 2 months of age and older caused by Staphylococcus aureus (including methicillin-susceptible and methicillin-resistant isolates), Streptococcus pyogenes, Streptococcus agalactiae, Escherichia coli, Klebsiella pneumoniae, and Klebsiella oxytoca." Assim, o antimicrobiano pode ser usado na população pediátrica e também tem indicação nas situações expostas na letra D. Temos três opções corretas. Assim, por meio deste recurso, venho solicitar a anulação da questão.

RESPOSTA AOS RECURSOS: Alternativa A: correta. Alternativa B: errada. Não consta na bula do medicamento o uso em crianças, portanto não está aprovada no Brasil. Alternativa C: errada. Tem indicação para pneumonia comunitária e infecção de pele e partes moles. Alternativa D: correta. Alternativa E: errada. Não está aprovada para pneumonia associada a ventilação mecânica.

Devido a apresentar duas questões corretas, recomendo invalidação da mesma.

QUESTÃO: 70 | **(X) Anular a Questão**

RECURSO 01 – Sobre a Tuberculose na infância temos o seguinte trecho destacado abaixo: “Não existe um método de fácil aplicação e acurado para diagnóstico de tuberculose pulmonar na infância, principalmente pelo fato de as crianças não saberem expectorar e por apresentarem uma baixa quantidade de bacilos no escarro (doença paucibacilar).” Tratado de Pediatria, Sociedade Brasileira de Pediatria, 4ª edição, Seção 14, Infectologia, Capítulo 24, Tuberculose, Página 1072. Entendo que em crianças abaixo dos 10 anos de idade os bacilos da tuberculose se apresentem de forma escassa nas secreções endobrônquicas, determinando uma condição paucibacilar, e não abacilar como referido na alternativa B. Pela possibilidade de mais de uma alternativa incorreta, solicito a anulação da questão.

RECURSO 02 - Sobre a Tuberculose na infância temos o seguinte trecho destacado

abaixo: “Não existe um método de fácil aplicação e acurado para diagnóstico de tuberculose pulmonar na infância, principalmente pelo fato de as crianças não saberem expectorar e por apresentarem uma baixa quantidade de bacilos no escarro (doença paucibacilar).” Tratado de Pediatria, Sociedade Brasileira de Pediatria, 4ª edição, Seção 14, Infectologia, Capítulo 24, Tuberculose, Página 1072. Entendo que em crianças abaixo dos 10 anos de idade os bacilos da tuberculose se apresentem de forma escassa nas secreções endobrônquicas, determinando uma condição paucibacilar, e não abacilar como referido na alternativa B. Pela possibilidade de mais de uma alternativa incorreta, solicito a anulação da questão.

RECURSO 03 - Sobre a Tuberculose na infância temos o seguinte trecho destacado abaixo: “Não existe um método de fácil aplicação e acurado para diagnóstico de tuberculose pulmonar na infância, principalmente pelo fato de as crianças não saberem expectorar e por apresentarem uma baixa quantidade de bacilos no escarro (doença paucibacilar).” Tratado de Pediatria, Sociedade Brasileira de Pediatria, 4ª edição, Seção 14, Infectologia, Capítulo 24, Tuberculose, Página 1072. Entendo que em crianças abaixo dos 10 anos de idade os bacilos da tuberculose se apresentem de forma escassa nas secreções endobrônquicas, determinando uma condição paucibacilar, e não abacilar como referido na alternativa B. Pela possibilidade de mais de uma alternativa incorreta, solicito a anulação da questão.

RECURSO 04 - Cara banca examinadora, Sobre a Tuberculose na infância temos o seguinte trecho retirado do Tratado de Pediatria, Sociedade Brasileira de Pediatria, 4ª edição, Seção 14, Infectologia, Capítulo 24, Tuberculose, Página 1072: “Não existe um método de fácil aplicação e acurado para diagnóstico de tuberculose pulmonar na infância, principalmente pelo fato de as crianças não saberem expectorar e por apresentarem uma baixa quantidade de bacilos no escarro (doença paucibacilar).” Entendo que em crianças abaixo dos 10 anos de idade os bacilos da tuberculose se apresentem de forma escassa nas secreções endobrônquicas, determinando uma condição paucibacilar, e não abacilar como referido na alternativa B. Pela possibilidade de mais de uma alternativa incorreta, solicito a anulação da questão.

RECURSO 05 - Prezada Banca Examinadora: Sobre a Tuberculose na infância temos o seguinte trecho destacado abaixo: “Não existe um método de fácil aplicação e acurado para diagnóstico de tuberculose pulmonar na infância, principalmente pelo fato de as crianças não saberem expectorar e por apresentarem uma baixa quantidade de bacilos no escarro (doença paucibacilar).” Tratado de Pediatria, Sociedade Brasileira de Pediatria, 4ª edição, Seção 14, Infectologia, Capítulo 24, Tuberculose, Página 1072. Entendo que em crianças abaixo dos 10 anos de idade os bacilos da tuberculose se apresentem de forma escassa nas secreções endobrônquicas, determinando uma condição paucibacilar, e não abacilar como referido na alternativa B. Pela possibilidade de mais de uma alternativa incorreta, solicito a anulação da questão. Grata

RECURSO 06 - Sobre a Tuberculose na infância temos o seguinte trecho destacado abaixo: “Não existe um método de fácil aplicação e acurado para diagnóstico de tuberculose pulmonar na infância, principalmente pelo fato de as crianças não saberem expectorar e por apresentarem uma baixa quantidade de bacilos no

escarro (doença paucibacilar)." Tratado de Pediatria, Sociedade Brasileira de Pediatria, 4ª edição, Seção 14, Infectologia, Capítulo 24, Tuberculose, Página 1072. Entendo que em crianças abaixo dos 10 anos de idade os bacilos da tuberculose se apresentem de forma escassa nas secreções endobrônquicas, determinando uma condição paucibacilar, e não abacilar como referido na alternativa B. Pela possibilidade de mais de uma alternativa incorreta, solicito a anulação da questão. Grata.

RECURSO 07 - Prezada banca examinadora, Sobre a Tuberculose na infância temos o seguinte trecho destacado abaixo: "Não existe um método de fácil aplicação e acurado para diagnóstico de tuberculose pulmonar na infância, principalmente pelo fato de as crianças não saberem expectorar e por apresentarem uma baixa quantidade de bacilos no escarro (doença paucibacilar)." Tratado de Pediatria, Sociedade Brasileira de Pediatria, 4ª edição, Seção 14, Infectologia, Capítulo 24, Tuberculose, Página 1072. Entendo que em crianças abaixo dos 10 anos de idade os bacilos da tuberculose se apresentem de forma escassa nas secreções endobrônquicas, determinando uma condição paucibacilar, e não abacilar como referido na alternativa B. Pela possibilidade de mais de uma alternativa incorreta, solicito a anulação da questão. Grata

RECURSO 08 - Prezada banca examinadora, sobre a Tuberculose na infância temos o seguinte trecho destacado abaixo: "Não existe um método de fácil aplicação e acurado para diagnóstico de tuberculose pulmonar na infância, principalmente pelo fato de as crianças não saberem expectorar e por apresentarem uma baixa quantidade de bacilos no escarro (doença paucibacilar)." Tratado de Pediatria, Sociedade Brasileira de Pediatria, 4ª edição, Seção 14, Infectologia, Capítulo 24, Tuberculose, Página 1072. Entendo que em crianças abaixo dos 10 anos de idade os bacilos da tuberculose se apresentem de forma escassa nas secreções endobrônquicas, determinando uma condição paucibacilar, e não abacilar como referido na alternativa B. Pela possibilidade de mais de uma alternativa incorreta, solicito a anulação da questão. Grata.

RECURSO 09 - Prezada Banca, Sobre a Tuberculose na infância temos o seguinte trecho destacado abaixo: "Não existe um método de fácil aplicação e acurado para diagnóstico de tuberculose pulmonar na infância, principalmente pelo fato de as crianças não saberem expectorar e por apresentarem uma baixa quantidade de bacilos no escarro (doença paucibacilar)." Tratado de Pediatria, Sociedade Brasileira de Pediatria, 4ª edição, Seção 14, Infectologia, Capítulo 24, Tuberculose, Página 1072. Entendo que em crianças abaixo dos 10 anos de idade os bacilos da tuberculose se apresentem de forma escassa nas secreções endobrônquicas, determinando uma condição paucibacilar, e não abacilar como referido na alternativa B. Pela possibilidade de mais de uma alternativa incorreta, solicito a anulação da questão.

RECURSO 10 - Sobre a Tuberculose na infância temos o seguinte trecho destacado abaixo: "Não existe um método de fácil aplicação e acurado para diagnóstico de tuberculose pulmonar na infância, principalmente pelo fato de as crianças não saberem expectorar e por apresentarem uma baixa quantidade de bacilos no escarro (doença paucibacilar)." Tratado de Pediatria, Sociedade Brasileira de

Pediatria, 4ª edição, Seção 14, Infectologia, Capítulo 24, Tuberculose, Página 1072. Entendo que em crianças abaixo dos 10 anos de idade os bacilos da tuberculose se apresentem de forma escassa nas secreções endobrônquicas, determinando uma condição paucibacilar, e não abacilar como referido na alternativa B. Pela possibilidade de mais de uma alternativa incorreta, solicito a anulação da questão.

RECURSO 11 - Prezada Banca Examinadora, venho por meio deste, respeitosamente, solicitar a anulação da questão de número 70. Gostaria de citar, sobre a tuberculose na infância, o seguinte trecho do Tratado de Pediatria: "Não existe um método de fácil aplicação e acurado para diagnóstico de tuberculose pulmonar na infância, principalmente pelo fato de as crianças não saberem expectorar e por apresentarem uma baixa quantidade de bacilos no escarro (doença paucibacilar)." Tratado de Pediatria, Sociedade Brasileira de Pediatria, 4ª edição, Seção 14, Infectologia, Capítulo 24, Tuberculose, Página 1072. Entendo que em crianças abaixo dos 10 anos de idade os bacilos da tuberculose se apresentem de forma escassa nas secreções endobrônquicas, determinando uma condição paucibacilar, e não abacilar como referido na alternativa B. Pela possibilidade de mais de uma alternativa incorreta, solicito a anulação da questão. Muito obrigado pela atenção.

RECURSO 12 - Sobre a Tuberculose na infância temos o seguinte trecho destacado abaixo: "Não existe um método de fácil aplicação e acurado para diagnóstico de tuberculose pulmonar na infância, principalmente pelo fato de as crianças não saberem expectorar e por apresentarem uma baixa quantidade de bacilos no escarro (doença paucibacilar)." Tratado de Pediatria, Sociedade Brasileira de Pediatria, 4ª edição, Seção 14, Infectologia, Capítulo 24, Tuberculose, Página 1072. Entendo que em crianças abaixo dos 10 anos de idade os bacilos da tuberculose se apresentem de forma escassa nas secreções endobrônquicas, determinando uma condição paucibacilar, e não abacilar como referido na alternativa B. Pela possibilidade de mais de uma alternativa incorreta, solicito a anulação da questão.

RECURSO 13 - Prezada Banca examinadora, venho por meio desta solicitar anulação da questão, pois a mesma solicitava a resposta incorreta e ao avalias as assertivas é possível identificar 2 respostas, pois tanto a letra C (dada como gabarito), quanto a letra B estão incorretas. Tal afirmação é realizada com baseno Tratado de \pediatria, Sociedade Brasileira de Pediatria, 4º edição, seção 14, Infectologia, capítulo 24, Tuberculose, página 1072, onde é possível encontrar a seguinte informação: "Não existe um método de fácil aplicação e acurado para o diagnóstico de tuberculose pulmonar na infância, principalmente pelo fato de as crianças não saberem expectorar e por apresentarem uma baixa quantidade de bacilos no escarro (doença paucibacilar)." Logo, é possível inferir que em crianças abaixo de 10 anos os bacilos da tuberculose apresentam-se de maneira escassa nas secreções pulmonares, determinando uma condição paucibacilar, mas não abacilar como referido na alternativa B. Tendo duas assertivas incorretas solicito avaliação para anuação da questão. Agradeço a atenção.

RECURSO 14 - Cara banca examinadora, A questão 70 solicitava a alternativa Incorreta. Porém eram possíveis duas alternativas de acordo com o Tratado de Pediatria, da Sociedade Brasileira de Pediatria, 4ª edição. No capítulo 24, página

1072 consta: "Não existe um método de fácil aplicação e acurado diagnóstico de tuberculose pulmonar na infância, principalmente pelo fato de as crianças não saberem expectorar e por apresentarem uma baixa quantidade de bacilos no escarro (doença paucibacilar)." Estando assim incorreta a letra B também. Solicito anulação da questão. Obrigada.

RECURSO 15 - Sobre a Tuberculose na infância temos o seguinte trecho destacado abaixo: "Não existe um método de fácil aplicação e acurado para diagnóstico de tuberculose pulmonar na infância, principalmente pelo fato de as crianças não saberem expectorar e por apresentarem uma baixa quantidade de bacilos no escarro (doença paucibacilar)." Tratado de Pediatria, Sociedade Brasileira de Pediatria, 4ª edição, Seção 14, Infectologia, Capítulo 24, Tuberculose, Página 1072. Entendo que em crianças abaixo dos 10 anos de idade os bacilos da tuberculose se apresentem de forma escassa nas secreções endobrônquicas, determinando uma condição paucibacilar, e não abacilar como referido na alternativa B. Pela possibilidade de mais de uma alternativa incorreta, solicito a anulação da questão.

RECURSO 16 - Prezada Banca Examinadora, Sobre a Tuberculose na infância temos o seguinte trecho destacado abaixo: "Não existe um método de fácil aplicação e acurado para diagnóstico de tuberculose pulmonar na infância, principalmente pelo fato de as crianças não saberem expectorar e por apresentarem uma baixa quantidade de bacilos no escarro (doença paucibacilar)." Tratado de Pediatria, Sociedade Brasileira de Pediatria, 4ª edição, Seção 14, Infectologia, Capítulo 24, Tuberculose, Página 1072. Entendo que em crianças abaixo dos 10 anos de idade os bacilos da tuberculose se apresentem de forma escassa nas secreções endobrônquicas, determinando uma condição paucibacilar, e não abacilar como referido na alternativa B. Pela possibilidade de mais de uma alternativa incorreta, solicito a anulação da questão. Grata.

RECURSO 17 - Cara banca examinadora, Segundo o Tratado de Pediatria, Sociedade Brasileira de Pediatria, 4ª edição, Seção 14, Infectologia, Capítulo 24, Tuberculose, Página 1072: "Não existe um método de fácil aplicação e acurado para diagnóstico de tuberculose pulmonar na infância, principalmente pelo fato de as crianças não saberem expectorar e por apresentarem uma baixa quantidade de bacilos no escarro (doença paucibacilar)." Desta forma, não podemos considerar a alternativa "B" como correta, uma vez que crianças, por apresentarem baixa quantidade de bacilos no escarro, são consideradas paucibacilares, e não abacilares (sem nenhum bacilo) como referido na alternativa "B". Deste modo, solicito anulação da questão. Grato.

RECURSO 18 - Sobre a Tuberculose na infância temos o seguinte trecho destacado abaixo: "Não existe um método de fácil aplicação e acurado para diagnóstico de tuberculose pulmonar na infância, principalmente pelo fato de as crianças não saberem expectorar e por apresentarem uma baixa quantidade de bacilos no escarro (doença paucibacilar)." Tratado de Pediatria, Sociedade Brasileira de Pediatria, 4ª edição, Seção 14, Infectologia, Capítulo 24, Tuberculose, Página 1072. Entendo que em crianças abaixo dos 10 anos de idade os bacilos da tuberculose se apresentem de forma escassa nas secreções endobrônquicas, determinando uma condição paucibacilar, e não abacilar como referido na alternativa B. Pela

possibilidade de mais de uma alternativa incorreta, solicito a anulação da questão.

RECURSO 19 - Prezada banca examinadora, Segue trecho sobre tuberculose na infância: " Não existe um método de fácil aplicação e acurado para diagnóstico de tuberculose pulmonar na infância, principalmente pelo fato de as crianças não saberem expectorar e por apresentarem uma baixa quantidade de bacilos no escarro (doença paucibacilar)" Tratado de Pediatria, Sociedade Brasileira de Pediatria, 4 Edição, seção 14, Infectologia, capítulo 24, Tuberculose, Pagina 1072. Com base nessa referencia, entendo que em crianças abaixo de 10 anos os bacilos da tuberculose se apresentem de forma escassa nas secreções endobronquicas, determinando uma condição paucibacilar, e não ABACILAR como referido na alternativa B. Pela possibilidade de mais de uma alternativa incorreta, solicito a anulação da questão.

RECURSO 20 - Sobre a Tuberculose na infância temos o seguinte trecho destacado abaixo: "Não existe um método de fácil aplicação e acurado para diagnóstico de tuberculose na infância, principalmente pelo fato de as crianças não saberem expectorar e por apresentarem uma baixa quantidade de bacilos no escarro (doença paucibacilar)." Tratado de Pediatria, Sociedade Brasileira de Pediatria, 4ª edição, Seção 14, Infectologia, Capítulo 24, Tuberculose, Página 1072. Entendo que em crianças abaixo dos 10 anos de idade os bacilos da tuberculose se apresentem de forma escassa nas secreções endobrônquicas, determinando uma condição paucibacilar, e não abacilar como referido na alternativa B. Pela possibilidade de mais de uma alternativa incorreta, solicito a anulação da questão. Grata

RECURSO 21 - Prezada banca examinadora, Sobre a Tuberculose na infância temos o seguinte trecho destacado abaixo: "Não existe um método de fácil aplicação e acurado para diagnóstico de tuberculose pulmonar na infância, principalmente pelo fato de as crianças não saberem expectorar e por apresentarem uma baixa quantidade de bacilos no escarro (doença paucibacilar)." Tratado de Pediatria, Sociedade Brasileira de Pediatria, 4ª edição, Seção 14, Infectologia, Capítulo 24, Tuberculose, Página 1072. Entendo que em crianças abaixo dos 10 anos de idade os bacilos da tuberculose se apresentem de forma escassa nas secreções endobrônquicas, determinando uma condição paucibacilar, e não abacilar como referido na alternativa B. Portanto, pela possibilidade de mais de uma alternativa incorreta, solicito a anulação da questão. Grato.

RESPOSTA AOS RECURSOS: A comprovação da tuberculose só é possível quando se isola o M. tuberculosis de alguma lesão ou material. Em geral as formas de doença em crianças cursam com poucos bacilos (formas abacilíferas) e, além disso, crianças pequenas não são capazes de expectorar, logo o diagnóstico bacteriológico é difícil, na maioria dos casos (S72). J. pediatr. (Rio J.). 1998; 74 (Supl. 1): S69-S75: tuberculosis, Mycobacterium tuberculosis, tuberculin test. Por conflito nas bibliografias apresentadas, decidiu-se pela anulação da questão.

QUESTÃO: 81 | **(X) Manter a Questão**

RECURSO 01 – "Prezada banca avaliadora de prova, solicito, por favor, revisão e anulação da questão 81 da prova de Residência Médica deste ano. Ao meu ver a

mesma não apresenta resposta correta e o gabarito oficial liberado não condiz com a Portaria Atual de Notificação compulsória. Para embasar o meu recurso, encaminho trecho da Portaria nº 204 de 17 de fevereiro de 2016 (http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.html), que diz que: “42- Síndrome da Paralisia Flácida Aguda: Notificação Compulsória Imediata ao Ministério da Saúde; à Secretária Estadual de Saúde e à Secretária Municipal de Saúde”

RESPOSTA AO RECURSO: No Brasil, tem-se entre as prioridades na saúde pública a erradicação da Poliomielite mediante vigilância ativa das paralisias flácidas agudas em menores de 15 anos. Para tanto, deve-se fazer a notificação compulsória e investigação imediata dos casos de paralisias flácidas agudas em menores de 15 anos ou casos suspeitos de Poliomielite em pessoas de qualquer idade. Por tanto, o embasamento do recurso mostra-se fraco e não é condizente quanto à notificação como determinado pelo Ministério da Saúde. Neste caso não procede o recurso e mantém-se a questão com resposta na alternativa E.

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância em saúde 2ª edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

QUESTÃO: 91 | **(X) Mudar para a alternativa “B”**

RECURSO 01 – Prezada Banca Examinadora: Em relação à questão 91: De acordo com o documento do Ministério da Saúde “Manual de Instruções para o Preenchimento da Declaração de óbito” (Brasília/DF, 2011), é considerado óbito por causa externa aquele que “ Decorre de uma lesão provocada por violência (agressão, suicídio, acidente ou morte suspeita), qualquer que seja o tempo decorrido entre o evento e o óbito”. Também, segundo o mesmo documento: “Instituto Médico Legal – IML: Órgão oficial que realiza necropsias em casos de óbitos decorrentes de causas externas, visando à elucidação das causas que provocaram o evento.” No caso da questão, não há nenhum indício de agressão, suicídio, acidente ou morte suspeita; que levariam a pensar em causa externa e consequentemente preenchimento da Declaração de óbito pelo IML. Portanto, o paciente deveria seguir o fluxograma de morte por causa natural. Dessa forma, de acordo com o FLUXO 4 - Art. 21 Parágrafo único da Portaria MS / SVS no 116 de 11/02/2009 do Ministério da saúde, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência deveria preencher a DO, por ser o médico do serviço público mais próximo, na ausência de Médico Assistente ou de Serviço de Verificação de Óbito no local de ocorrência do óbito. Peço a Alteração do Gabarito da questão 91 da letra E para a letra B.

RESPOSTA AO RECURSO: O recurso procede. Falha no gabarito. A alternativa correta é a letra B. **Mudar a alternativa para a letra B.**



Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Reitoria - CNPJ 78680337/0001-84

Rua Universitária, 1619 - Fone: (45) 3220-3000 - Fax: (45) 3324-4590

Jardim Universitário - Cx. P. 000701 - CEP 85819-110 - Cascavel - Paraná

www.unioeste.br



40

Cascavel, 16 de novembro de 2017.

ANDRÉ PEREIRA WESTPHALEN
Coordenador da Comissão de Residência Médica

MILENE DE MORAES SEDREZ ROVER
Presidente da Comissão do Processo Seletivo