

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

EDITAL Nº 029/2015-CPS/COREME

**RESPOSTA AOS RECURSOS CONTRA OS
GABARITOS PROVISÓRIOS DA PROVA
OBJETIVA PARA A SELEÇÃO DE
CANDIDATOS AO PROGRAMA DE
RESIDÊNCIA MÉDICA DA UNIOESTE, PARA
O ANO LETIVO DE 2016.**

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 Edital nº 016/2015-CPS/COREME, de 31 de agosto de 2015,
- o Edital nº 028/2015-CPS/COREME, de 23 de novembro de 2015;

TORNA PÚBLICO:

1.1 As respostas aos recursos contra os gabaritos provisórios da **Prova Objetiva** para a seleção de candidatos ao Programa de Residência Médica (doravante, **Programa**) da Unioeste – Universidade Estadual do Oeste do Paraná.

**ANÁLISE DOS RECURSOS DA PROVA DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA
EM CIRURGIA GERAL, CLÍNICA MÉDICA, NEUROCIRURGIA, OBSTETRÍCIA E
GINECOLOGIA, ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA e PEDIATRIA**

QUESTÃO:	RESULTADO:		
03	<input checked="" type="checkbox"/> Manter a Questão	<input type="checkbox"/> Anular a Questão	<input type="checkbox"/> Mudar a Alternativa
RECURSO 01 - Letra E está incorreta, porém, a letra A diz: A hérnia femoral se pronuncia através do cana femoral, que fica abaixo do ligamento inguinal e MEDIAL aos vasos epigástricos. O que a torna incorreta também visto que A- INCORRETA: O pronunciamento da hérnia femoral se da LATERAL aos vasos epigástricos, discordando com o enunciado da questão onde diz ser MEDIAL. Mediante a 2 respostas incorretas, solicito a anulação da questão. RESPOSTA AO RECURSO: O recurso NÃO PROCEDE . A alternativa (A) esta correta aonde afirma que a hérnia femoral esta abaixo do ligamento inguinal e medial ao aos vasos epigástricos. Recurso não aceito.			

QUESTÃO:	RESULTADO:		
19	<input checked="" type="checkbox"/> Manter a Questão	<input type="checkbox"/> Anular a Questão	<input type="checkbox"/> Mudar a Alternativa
<p>RECURSO 01 – Ao afirmar de acordo com gabarito provisório que o estudo referido na questão supracitada tem potencial de gerar recomendação A estaremos afirmando também que não há dúvida quanto ao melhor método de fechamento de parede abdominal, havendo mais de uma alternativa correta.</p> <p>RESPOSTA AO RECURSO: O recurso NÃO PROCEDE. Por se tratar de um ensaio clínico randomizado - gera recomendação grau A (http://www.gradeworkinggroup.org/) Apenas um estudo não é definitivo, sendo que ensaio clínico anterior não havia comprovado a melhor forma de fechamento da parede abdominal. Também há necessidade de validação externa. O trabalho responde somente qual a melhor forma de fechamento da parede naquela população estudada, utilizando aquela metodologia, excluindo pacientes, por exemplo, operados de emergência. É um ótimo trabalho metodologicamente, mas as dúvidas quanto a melhor forma de fechamento persistem. Recurso não aceito.</p>			

QUESTÃO:	RESULTADO:		
20	<input checked="" type="checkbox"/> Manter a Questão	<input type="checkbox"/> Anular a Questão	<input type="checkbox"/> Mudar a Alternativa
<p>RECURSO 01 – O diagnóstico de diverticulite aguda não pode ser feito apenas com imagem, teria que ser correlacionado imagem com quadro clínico e laboratorial. Pela imagem pode-se apenas dizer que temos uma DOENÇA DIVERTICULAR e não diverticulite, logo a letra B também esta errada.</p> <p>RESPOSTA AO RECURSO: O recurso NÃO PROCEDE. A figura demonstra uma tomografia computadorizada característica de diverticulite aguda, pois além da presença dos divertículos, apresenta um importante espessamento da parede do cólon e borramento da gordura pericôlonica. Recurso não aceito.</p>			

QUESTÃO:	RESULTADO:		
21	<input type="checkbox"/> Manter a Questão	<input checked="" type="checkbox"/> Anular a Questão	<input type="checkbox"/> Mudar a Alternativa
<p>RECURSO 01 – Diferente do que se consta no gabarito, a vacina HPV quadrivalente corresponde aos subtipos identificados na Alternativa A (6,11,16,18), sendo indicado sim para homens e mulheres jovens entre 9 e 26 anos e Não para mulheres até 45 conforme alternativa C. Logo, pede-se alteração de gabarito, resposta correta Alternativa A.</p> <p>RECURSO 02 - Segundo informativo publicado no site do Ministério da Saúde: "Desde março de 2014, o SUS oferece a vacina quadrivalente, que confere proteção contra quatro subtipos do vírus HPV (6, 11, 16 e 18)" Referência: http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/sas/saude-do-adolescente-e-do-jovem/noticias-saude-do-adolescente-e-do-jovem/19788-saude-realiza-mobilizacao-para-incentivar-2-dose-contra-hpv Face ao exposto, solicita-se MUDANÇA DE GABARITO para a opção A.</p> <p>RECURSO 03 - Prezada banca examinadora. Segundo informativo publicado no site do Ministério da Saúde: "Desde março de 2014, o SUS oferece a vacina quadrivalente, que confere proteção contra quatro subtipos do vírus HPV (6, 11, 16 e 18)" Referência:</p>			

<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/ministerio/principal/secretarias/sas/saude-do-adolescente-e-do-jovem/noticias-saude-do-adolescente-e-do-jovem/19788-saude-realiza-mobilizacao-para-incentivar-2-dose-contra-hpv> desta forma solicito mudança do gabarito para alternativa A

RECURSO 04 - Segundo informativo publicado no site do Ministério da Saúde: "Desde março de 2014, o SUS oferece a vacina quadrivalente, que confere proteção contra quatro subtipos do vírus HPV (6, 11, 16 e 18)" Referência: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/sas/saude-do-adolescente-e-do-jovem/noticias-saude-do-adolescente-e-do-jovem/19788-saude-realiza-mobilizacao-para-incentivar-2-dose-contra-hpv> Face ao exposto, solicita-se MUDANÇA DE GABARITO para a opção A.

RECURSO 05 - Em relação à vacina tetravalente para HPV ela é sim relacionada aos subtipos 6, 11, 16 e 18 que constam na letra A. Logo a letra A também é correta.

RECURSO 06 - Segundo informativo publicado no site do Ministério da Saúde: "Desde março de 2014, o SUS oferece a vacina quadrivalente, que confere proteção contra quatro subtipos do vírus HPV (6, 11, 16 e 18)" Referência: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/sas/saude-do-adolescente-e-do-jovem/noticias-saude-do-adolescente-e-do-jovem/19788-saude-realiza-mobilizacao-para-incentivar-2-dose-contra-hpv> Face ao exposto, solicita-se MUDANÇA DE GABARITO para a opção A.

RECURSO 07 - Prezados membros da banca examinadora, Segundo informativo publicado no site do Ministério da Saúde: "Desde março de 2014, o SUS oferece a vacina quadrivalente, que confere proteção contra quatro subtipos do vírus HPV (6, 11, 16 e 18)" Referência: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/sas/saude-do-adolescente-e-do-jovem/noticias-saude-do-adolescente-e-do-jovem/19788-saude-realiza-mobilizacao-para-incentivar-2-dose-contra-hpv> Face ao exposto, solicita-se MUDANÇA DE GABARITO para a opção A. Grata.

RECURSO 08 - A questão solicita a assertiva correta em relação a vacina tetravalente do HPV, de acordo com o Ministério da Saúde: "A vacina HPV quadrivalente confere proteção contra HPV 6, 11, 16 e 18, ou seja, abrange os dois principais tipos responsáveis pelo câncer do colo de útero.". Informação esta presente na alternativa "A" da questão.

RECURSO 09 - Segundo informativo publicado no site do Ministério da Saúde: "Desde março de 2014, o SUS oferece a vacina quadrivalente, que confere proteção contra quatro subtipos do vírus HPV (6, 11, 16 e 18)" Referência: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/sas/saude-do-adolescente-e-do-jovem/noticias-saude-do-adolescente-e-do-jovem/19788-saude-realiza-mobilizacao-para-incentivar-2-dose-contra-hpv> Face ao exposto, solicita-se MUDANÇA DE GABARITO para a opção A.

RECURSO 10 - Segundo o Ministério da Saúde, desde 2014 o SUS oferece a vacina quadrivalente, que confere proteção contra quatro subtipos do vírus HPV (6, 11, 16 e 18). Portanto, solicito a mudança de gabarito para a opção A. Referência: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/sas/saude-do-adolescente-e-do-jovem/noticias-saude-do-adolescente-e-do-jovem/19788-saude-realiza-mobilizacao-para-incentivar-2-dose-contra-hpv>

RECURSO 11 - Segundo informativo publicado no site do Ministério da Saúde: "Desde março de 2014, o SUS oferece a vacina quadrivalente, que confere proteção contra quatro subtipos do vírus HPV (6, 11, 16 e 18)" Referência: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/sas/saude-do-adolescente-e-do-jovem/noticias-saude-do-adolescente-e-do-jovem/19788-saude-realiza-mobilizacao-para-incentivar-2-dose-contra-hpv>

adolescente-e-do-jovem/noticias-saude-do-adolescente-e-do-jovem/19788-saude-realiza-mobilizacao-para-incentivar-2-dose-contrahpv Face ao exposto, solicita-se MUDANÇA DE GABARITO para a opção A.

RECURSO 12 - Segundo informativo publicado no site do Ministério da Saúde: "Desde março de 2014, o SUS oferece a vacina quadrivalente, que confere proteção contra quatro subtipos do vírus HPV (6, 11, 16 e 18)" Referência: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/sas/saude-do-adolescente-e-do-jovem/noticias-saude-do-adolescente-e-do-jovem/19788-saude-realiza-mobilizacao-para-incentivar-2-dose-contrahpv> Assim, solicita-se MUDANÇA DE GABARITO para a opção A.

RECURSO 13 - Segundo informativo publicado no site do Ministério da Saúde: "Desde março de 2014, o SUS oferece a vacina quadrivalente, que confere proteção contra quatro subtipos do vírus HPV (6, 11, 16 e 18)." Referência: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/sas/saude-do-adolescente-e-do-jovem/noticias-saude-do-adolescente-e-do-jovem/19788-saude-realiza-mobilizacao-para-incentivar-2-dose-contrahpv> Diante ao exposto, solicita-se mudança de gabarito para a opção A.

RECURSO 14 - Prezada banca examinadora A questão 21, em relação à vacina tetravalente para HPV, é correto afirma que: A alternativa C está correta, A Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) aprovou a indicação da vacina quadrivalente contra o HPV (papilomavírus humano) para mulheres de até 45 anos de idade, em março deste ano. Contudo a alternativa A também está correta, a vacina Tetravalente (ou quadrivalente) são relacionadas aos subtipos 6, 11, 16 e 18. Solicito anulação da questão por apresentar duas alternativas corretas.

RECURSO 15 - Segundo informativo publicado no site do Ministério da Saúde: "Desde março de 2014, o SUS oferece a vacina quadrivalente, que confere proteção contra quatro subtipos do vírus HPV (6, 11, 16 e 18)" Referência: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/sas/saude-do-adolescente-e-do-jovem/noticias-saude-do-adolescente-e-do-jovem/19788-saude-realiza-mobilizacao-para-incentivar-2-dose-contrahpv> Face ao exposto, solicita-se MUDANÇA DE GABARITO para a opção A

RECURSO 16 - Segundo informativo publicado no site do Ministério da Saúde: "Desde março de 2014, o SUS oferece a vacina quadrivalente, que confere proteção contra quatro subtipos do vírus HPV (6, 11, 16 e 18)" Referência: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/sas/saude-do-adolescente-e-do-jovem/noticias-saude-do-adolescente-e-do-jovem/19788-saude-realiza-mobilizacao-para-incentivar-2-dose-contrahpv> Face ao exposto, solicita-se MUDANÇA DE GABARITO para a opção A.

RECURSO 17 - A questão solicita a alternativa correta em relação à vacina tetravalente para HPV. O gabarito dado pela banca é a letra C, porém segundo a Cartilha do Ministério da Saúde: Guia Prático sobre o HPV – Perguntas e Respostas de 2014 (disponível em: http://portalarquivos.saude.gov.br/campanhas/2014/hpv/guia_perguntas_e_repostas_MS_HPVPV.pdf último acesso em 23/11/2015 às 17:30) pode-se considerar: A alternativa A está correta, pois na página 23, no item 33 está exposto: "A vacina quadrivalente recombinante, que confere proteção contra HPV tipo 6, 11, 16 e 18..."; na página 26, no item 37: "O Ministério da Saúde adquiriu a vacina quadrivalente papilomavírus humano (recombinante) composta pelos tipos HPV 6, 11, 16 e 18."; e na página 36, item 62: "A vacina recombinante é composta pelos tipos HPV 6, 11, 16 e 18, tendo como adjuvante o sulfato

de hidroxifosfato de alumínio amorfo. Não contém conservantes, nem antibióticos” As alternativas B e D estão incorretas, pois na página 30, item 45 está exposto: “Existem estudos com evidências promissoras de que a vacina previne a reinfecção ou a reativação da doença relacionada ao vírus nela contido”. Tendo em vista que o HPV é considerado uma infecção sexualmente transmissível, conforme o item supracitado meninas que já iniciaram sua vida sexual e, que inclusive, já foram infectadas pelo vírus (mulheres que já tiveram condiloma, por exemplo) se beneficiariam com a vacinação. As alternativas C e E estão incorretas, pois na página 23, no item 33 está exposto: “Conforme registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), essas vacinas têm indicações para faixas etárias distintas. A vacina quadrivalente tem indicação para mulheres e homens entre 9 e 26 anos de idade...”. Solicito, por reavaliação baseada nos dados do Ministério da Saúde supracitados, a troca do gabarito da letra C para a letra A, única alternativa que responde a questão de forma correta.

RESPOSTA AOS RECURSOS: Os recursos **PROCEDEM**. A resposta a e c estão corretas. Recursos aceitos.

QUESTÃO:	RESULTADO:		
27	<input checked="" type="checkbox"/> Manter a Questão	<input type="checkbox"/> Anular a Questão	<input type="checkbox"/> Mudar a Alternativa
<p>RECURSO 01 – De acordo com quadro descrito no enunciado, o paciente tem a POSSIBILIDADE de ter uma hipoglicemia ASSOCIADA a um evento vascular cerebral e não APENAS UMA HIPOGLICEMIA conforme consta na alternativa assinalada pelo gabarito. Principalmente ao analisar quadro de hemiplegia e pico hipertensivo o qual não guarda relação com diagnóstico APENAS HIPOGLICEMIA. Pede-se anulação da questão.</p> <p>RESPOSTA AO RECURSO: O recurso NÃO PROCEDE. A questão deve ser mantida, pois a primeira conduta a ser tomada é verificar a possibilidade, ainda que remota, de ser uma hipoglicemia, a qual pode gerar até deficits motores neurológicos, para depois tomar qualquer conduta. Recurso não aceito.</p>			

QUESTÃO:	RESULTADO:		
29	<input checked="" type="checkbox"/> Manter a Questão	<input type="checkbox"/> Anular a Questão	<input type="checkbox"/> Mudar a Alternativa
<p>RECURSO 01 – A questão solicita qual das alternativas apresenta o sinal de hemólise que não é EXCLUSIVO da hemólise intravascular. (“Sinais de hemólise que tipicamente estão associados com hemólise intravascular (E NÃO EXTRAVASCULAR) incluem todo abaixo, exceto”). A alternativa E (elevação da LDH sérica) é característica de hemólise (tanto intravascular, quanto extravascular) e não exclusivamente intravascular. Sendo, assim, considerada uma exceção a afirmativa da questão, podendo respondê-la. Justificativa: Medscape: Elevação sérica do LDH é critério para hemólise. Elevação do LDH é sensível para hemólise, mas não específico. (disponível em: http://emedicine.medscape.com/article/201066-workup#c10 último acesso em 23/11/2015 às 22:00) “As anemias hemolíticas são causadas pela destruição excessiva dos glóbulos vermelhos no interior dos macrófagos (extravascular) ou na circulação (intravascular) ou em ambos. Os exames laboratoriais demonstram o excesso de destruição dos eritrócitos e a resposta medular desencadeada por esse fenômeno: aumento da bilirrubina indireta e do DHL...” (Referência: MARTINS et AL, Clínica Médica – Volume 3 FMUSP, cap 11) Na</p>			

Tabela 106-2 “Some Common Features of Hemolytic Disorders” há como alteração comum às anemias hemolíticas a elevação do LDH, com aumento mais significativo na hemólise intravascular (“LDH – Increased (up to 10x normal with intravascular hemolysis”). (Referência: LONGO et AL, 18th Edition Harrison’s Principles of Internal Medicine, 2012 Vol I Cap 106 p.873) Segundo PAPADAKIS, et al, 2014 CURRENT Medical Diagnosis & Treatment – Fifty – Third Edition. 2014, p. 1062 (E-book), a elevação sérica do LDH está contundentemente elevada em casos de hemólise microangiopática (síndrome hemolítica urêmica, púrpura trombocitopênica trombótica) e pode estar elevada em outras anemias hemolíticas. Diante do exposto, a questão apresenta duas alternativas que a respondem (alternativas D e E), e, por isso, solicito anulação da questão.

RECURSO 02 - A questão 29 pede que identifiquemos qual das opções não encontra-se presente somente nas anemias hemolíticas intravasculares, ou seja, que esteja presente também na anemia hemolítica extra-vascular. A resposta do gabarito foi a alternativa “D) Elevação de urobilinogênio urinário”, porém a alternativa “E) elevação da LDH sérica” também é uma resposta válida, já que a elevação da LDH sérica acontece tanto na hemólise intravascular, como na hemólise extravascular. Solicito a anulação da questão por haverem duas respostas corretas. Atenciosamente. Referência: DISORDERS OF ERYTHROPOIESIS, ERYTHROCYTES AND IRON METABOLISM - CHAPTER 4• Pathophysiology and differential diagnosis of anaemia - 2.6.3 Diagnosis of haemolytic anaemia, page 127. Tabela do livro: Goldman: Cecil Textbook of Medicine, 21st ed - Chapter 159 - APPROACH TO THE ANEMIAS / TABLE 159-6-- SELECTED LABORATORY STUDIES THAT ARE USEFUL IN THE DIAGNOSIS OF ANEMIAS.

RECURSO 03 - Prezados membros da banca, A questão 29 pede que identifiquemos qual das opções não encontra-se presente somente nas anemias hemolíticas intravasculares, ou seja, que esteja presente também na anemia hemolítica extra-vascular. O gabarito foi : “elevação de urobilinogênio urinário”. Porém, a opção E cita a elevação do LDH sérico. Como a enzima desidrogenase láctica eleva-se no sangue tanto na hemólise intravascular, como na extravascular, essa é uma opção válida, também, como resposta. Por haverem duas alternativas corretas, solicito a anulação da questão. Segue trecho que ratifica o exposto: “The first step is to demonstrate red cell destruction, which may be intravascular or extravascular. In each case, a regenerative anaemia is found with a reticulocyte count >100x10⁹/L. In extravascular haemolysis, indirect bilirubin and LDH are increased, but to a lesser degree than in intravascular haemolysis. Haptoglobin is generally low and free Hb is elevated...” Fonte: DISORDERS OF ERYTHROPOIESIS, ERYTHROCYTES AND IRON METABOLISM - CHAPTER 4• Pathophysiology and differential diagnosis of anaemia - 2.6.3 Diagnosis of haemolytic anaemia, page 127. Em anexo: Parte da tabela retirada do livro: Goldman: Cecil Textbook of Medicine, 21st ed - Chapter 159 - APPROACH TO THE ANEMIAS / TABLE 159-6-- SELECTED LABORATORY STUDIES THAT ARE USEFUL IN THE DIAGNOSIS OF ANEMIAS.

RECURSO 04 - Prezados membros da banca, A questão 29 pede que identifiquemos qual das opções não encontra-se presente somente nas anemias hemolíticas intravasculares, ou seja, que esteja presente também na anemia hemolítica extra-vascular. O gabarito foi : “elevação de urobilinogênio urinário”. Porém, a opção E cita a elevação do LDH sérico. Como a enzima desidrogenase láctica eleva-se no sangue tanto na hemólise intravascular, como na extravascular, essa é uma opção válida, também, como resposta. Por haverem duas alternativas corretas, solicito a anulação da questão. Segue trecho que ratifica o exposto: “The first step is to demonstrate red cell destruction, which may be intravascular or extravascular. In each case, a regenerative anaemia is found with a reticulocyte count

>100x10⁹/L. In extravascular haemolysis, indirect bilirubin and LDH are increased, but to a lesser degree than in intravascular haemolysis. Haptoglobin is generally low and free Hb is elevated...” Fonte: DISORDERS OF ERYTHROPOIESIS, ERYTHROCYTES AND IRON METABOLISM - CHAPTER 4• Pathophysiology and differential diagnosis of anaemia - 2.6.3 Diagnosis of haemolytic anaemia, page 127. Em anexo: Parte da tabela retirada do livro: Goldman: Cecil Textbook of Medicine, 21st ed - Chapter 159 - APPROACH TO THE ANEMIAS / TABLE 159-6-- SELECTED LABORATORY STUDIES THAT ARE USEFUL IN THE DIAGNOSIS OF ANEMIAS.

RECURSO 05 - Prezados membros da banca, A questão 29 pede que identifiquemos qual das opções não encontra-se presente somente nas anemias hemolíticas intravasculares, ou seja, que esteja presente também na anemia hemolítica extra-vascular. O gabarito foi : “elevação de urobilinogênio urinário”. Porém, a opção E cita a elevação do LDH sérico. Como a enzima desidrogenase láctica eleva-se no sangue tanto na hemólise intravascular, como na extravascular, essa é uma opção válida, também, como resposta. Por haverem duas alternativas corretas, solicito a anulação da questão. Segue trecho que ratifica o exposto: “The first step is to demonstrate red cell destruction, which may be intravascular or extravascular. In each case, a regenerative anaemia is found with a reticulocyte count >100x10⁹/L. In extravascular haemolysis, indirect bilirubin and LDH are increased, but to a lesser degree than in intravascular haemolysis. Haptoglobin is generally low and free Hb is elevated...” Fonte: DISORDERS OF ERYTHROPOIESIS, ERYTHROCYTES AND IRON METABOLISM - CHAPTER 4• Pathophysiology and differential diagnosis of anaemia - 2.6.3 Diagnosis of haemolytic anaemia, page 127. Em anexo: Parte da tabela retirada do livro: Goldman: Cecil Textbook of Medicine, 21st ed - Chapter 159 - APPROACH TO THE ANEMIAS / TABLE 159-6-- SELECTED LABORATORY STUDIES THAT ARE USEFUL IN THE DIAGNOSIS OF ANEMIAS.

RECURSO 06 - Prezados membros da banca, A questão 29 pede que identifiquemos qual das opções não encontra-se presente somente nas anemias hemolíticas intravasculares, ou seja, que esteja presente também na anemia hemolítica extra-vascular. O gabarito foi : “elevação de urobilinogênio urinário”. Porém, a opção E cita a elevação do LDH sérico. Como a enzima desidrogenase láctica eleva-se no sangue tanto na hemólise intravascular, como na extravascular, essa é uma opção válida, também, como resposta. Por haverem duas alternativas corretas, solicito a anulação da questão. Segue trecho que ratifica o exposto: “The first step is to demonstrate red cell destruction, which may be intravascular or extravascular. In each case, a regenerative anaemia is found with a reticulocyte count >100x10⁹/L. In extravascular haemolysis, indirect bilirubin and LDH are increased, but to a lesser degree than in intravascular haemolysis. Haptoglobin is generally low and free Hb is elevated...” Fonte: DISORDERS OF ERYTHROPOIESIS, ERYTHROCYTES AND IRON METABOLISM - CHAPTER 4• Pathophysiology and differential diagnosis of anaemia - 2.6.3 Diagnosis of haemolytic anaemia, page 127. Em anexo: Parte da tabela retirada do livro: Goldman: Cecil Textbook of Medicine, 21st ed - Chapter 159 - APPROACH TO THE ANEMIAS / TABLE 159-6-- SELECTED LABORATORY STUDIES THAT ARE USEFUL IN THE DIAGNOSIS OF ANEMIAS.

RECURSO 07 - Prezados membros da banca, a questão 29 pede que identifiquemos qual das opções não encontra-se presente somente nas anemias hemolíticas intravasculares, ou seja, que esteja presente também na anemia hemolítica extravascular. O gabarito foi: “elevação de urobilinogênio urinário”, porem a opção E cita a elevação do LDH sérico. Como a enzima desidrogenase láctica eleva-se no sangue tanto na hemólise intravascular como na extravascular, essa é uma opção válida, também, como resposta. Por haverem

duas alternativas corretas, solicito a anulação da questão. Segue o texto que ratifica o exposto: " The first step is to demonstrate red cell destruction, which may be intravascular or extravascular. In each case, a regenerative anaemia is found with a reticulocyte count $>100 \times 10^9/L$. In extravascular haemolysis, indirect bilirubin and LDH are increased, but to a lesser degree than in intravascular haemolysis. Haptoglobin is generally low and free Hb is elevated..." Fonte: DISORDERS OF ERYTHROPOIESIS, ERYTHROCYTES AND IRON METABOLISM – CHAPTER 4º. Pathophysiology and differential diagnosis of anaemia – 2.6.3 Diagnosis of haemolytic anaemia, page 127.

RECURSO 08 - Prezados membros da banca, A questão 29 pede que identifiquemos qual das opções não encontra-se presente somente nas anemias hemolíticas intravasculares, ou seja, que esteja presente também na anemia hemolítica extra-vascular. O gabarito foi : "elevação de urobilinogênio urinário". Porém, a opção E cita a elevação do LDH sérico. Como a enzima desidrogenase láctica eleva-se no sangue tanto na hemólise intravascular, como na extravascular, essa é uma opção válida, também, como resposta. Por haverem duas alternativas corretas, solicito a anulação da questão. Segue trecho que ratifica o exposto: "The first step is to demonstrate red cell destruction, which may be intravascular or extravascular. In each case, a regenerative anaemia is found with a reticulocyte count $>100 \times 10^9/L$. In extravascular haemolysis, indirect bilirubin and LDH are increased, but to a lesser degree than in intravascular haemolysis. Haptoglobin is generally low and free Hb is elevated..." Fonte: DISORDERS OF ERYTHROPOIESIS, ERYTHROCYTES AND IRON METABOLISM - CHAPTER 4• Pathophysiology and differential diagnosis of anaemia - 2.6.3 Diagnosis of haemolytic anaemia, page 127.

RECURSO 09 - Prezados membros da banca, A questão 29 pede que identifiquemos qual das opções não encontra-se presente somente nas anemias hemolíticas intravasculares, ou seja, que esteja presente também na anemia hemolítica extra-vascular. O gabarito foi : "elevação de urobilinogênio urinário". Porém, a opção E cita a elevação do LDH sérico. Como a enzima desidrogenase láctica eleva-se no sangue tanto na hemólise intravascular, como na extravascular, essa é uma opção válida, também, como resposta. Por haverem duas alternativas corretas, solicito a anulação da questão. Segue trecho que ratifica o exposto: "The first step is to demonstrate red cell destruction, which may be intravascular or extravascular. In each case, a regenerative anaemia is found with a reticulocyte count $>100 \times 10^9/L$. In extravascular haemolysis, indirect bilirubin and LDH are increased, but to a lesser degree than in intravascular haemolysis. Haptoglobin is generally low and free Hb is elevated..." Fonte: DISORDERS OF ERYTHROPOIESIS, ERYTHROCYTES AND IRON METABOLISM - CHAPTER 4• Pathophysiology and differential diagnosis of anaemia - 2.6.3 Diagnosis of haemolytic anaemia, page 127. Em anexo: Parte da tabela retirada do livro: Goldman: Cecil Textbook of Medicine, 21st ed - Chapter 159 - APPROACH TO THE ANEMIAS / TABLE 159-6-- SELECTED LABORATORY STUDIES THAT ARE USEFUL IN THE DIAGNOSIS OF ANEMIAS.

RESPOSTA AOS RECURSOS: Os recursos **NÃO PROCEDEM**. A pergunta é "não encontra-se presente": a resposta é: apenas o urobilinogenio urinário não se encontra elevado nas anemias hemolíticas intravasculares, todas as outras alternativas são comuns nas extra e intravasculares, portanto só existe uma alternativa que não pertence a característica das anemias intravasculares. O LDH é comum as duas como são as outras alternativas, exceto urobilinogenio elevado. Na hemolise intravascular, a perda de hemoglobina na urina não consegue elevar o metabolismo hepático, ou conjugação hepática da bilirrubina e esta não estará em excesso no intestino para conversão em urobilinogenio e posterior eliminação pela urina. Manter a resposta do gabarito.

QUESTÃO:	RESULTADO:		
31	<input type="checkbox"/> Manter a Questão	<input checked="" type="checkbox"/> Anular a Questão	<input type="checkbox"/> Mudar a Alternativa
<p>RECURSO 01 – Quanto às medidas para redução de PAV: conforme gabarito a exceção é a alternativa E, porém segundo as diretrizes de prevenção de PAV: A administração prévia de antimicrobianos sistêmicos ou nas primeiras 24 h após intubação reduziu o risco de PAV em alguns grupos específicos, embora sua indicação necessite de maiores evidências para ser recomendada. NÃO PODENDO SER TAMBÉM DESCARTADA no que se refere à interrupção diária da sedação, a recomendação é a redução do tempo de exposição à ventilação mecânica, implantando protocolos e sedação que facilitem o desmame. • Instituir e seguir protocolos de desmame precoce com o intuito de reduzir taxas de PAV. e não simplesmente interromper sedação diariamente.</p> <p>RECURSO 02 - Prezada banca examinadora A questão 31 solicita medidas que COMPROVADAMENTE reduzem a incidência de PAV (pneumonia associada à ventilação mecânica), exceto. Vejamos o que diz as diretrizes brasileiras de PAV. Sobre Profilaxia para descolonização do trato gastro intestinal: “Descontaminação seletiva do trato digestivo • A utilização de antimicrobianos não-absorvíveis pelo trato gastrointestinal (TGI) não deve ser recomendada rotineiramente pelo risco de associação com colonização por microrganismos multirresistentes, principalmente em instituições que já apresentam este problema. • A administração prévia de antimicrobianos sistêmicos ou nas primeiras 24 h após intubação reduziu o risco de PAV em alguns grupos específicos, embora sua indicação necessite de maiores evidências para ser recomendada.” Sobre profilaxia de úlcera de stress: “ Profilaxia de úlcera de estresse • A profilaxia de úlcera de estresse deve ser indicada apenas para pacientes com alto risco de sangramento: úlcera gastroduodenal ativa sangrante, sangramento digestivo prévio, traumatismo cranioencefálico, uso de ventilação mecânica, politrauma, coagulopatia, uso de corticosteróides. • Não há consenso na literatura sobre a indicação de bloqueadores de receptores H2 ou sucralfato na redução da incidência de pneumonia. O sucralfato por sua vez, tem sido associado com maior taxa de sangramento digestivo.” Podemos observar com clareza que não há consenso na literatura. Solicito a anulação da questão pois tanto a letra B como a letra E não são comprovadamente medidas que reduzem a PAV. Diretrizes disponível em: http://www.infectologia.org.br/diretrizes-sobre-pneumonia-associada-a-ventilacao-mecanica-pav/.</p> <p>RESPOSTA AOS RECURSOS: Os recursos PROCEDEM. As duas alternativas estão corretas, portanto a questão deve ser anulada. Recursos aceitos.</p>			

QUESTÃO:	RESULTADO:		
42	<input checked="" type="checkbox"/> Manter a Questão	<input type="checkbox"/> Anular a Questão	<input type="checkbox"/> Mudar a Alternativa
<p>RECURSO 01 – Prezada banca examinadora, de acordo com o livro-texto Rezende Obstetria 12ª edição, capítulo 76, página 877, a categoria B do FDA é classificada como “Medicamentos para os quais estudos na reprodução animal não demonstraram risco fetal, mas não há estudos controlados no ser humano”. Considerando que os estudos de segurança em animais não garantem a mesma segurança em humanos, a categoria B inclui medicações que, apesar de não apresentarem evidências positivas de malformações associadas, os riscos não podem ser afastados devido à falta de estudos em gestantes. Solicito a anulação da questão pois tanto a letra C quanto a letra B podem ser</p>			

interpretadas como dentro da categoria B do FDA.

RECURSO 02 - Prezada banca examinadora, de acordo com o livro-texto Rezende Obstetrícia 12ª edição, capítulo 76, página 877, a categoria B do FDA é classificada como “Medicamentos para os quais estudos na reprodução animal não demonstraram risco fetal, mas não há estudos controlados no ser humano”. Considerando que os estudos de segurança em animais não garantem a mesma segurança em humanos, a categoria B inclui medicações que, apesar de não apresentarem evidências positivas de malformações associadas, os riscos não podem ser afastados devido à falta de estudos em gestantes. Solicito a anulação da questão pois tanto a letra C quanto a letra B podem ser interpretadas como dentro da categoria B do FDA. Grata.

RECURSO 03 - Prezada banca examinadora, de acordo com o livro-texto Rezende Obstetrícia 12ª edição, capítulo 76, página 877, a categoria B do FDA é classificada como “Medicamentos para os quais estudos na reprodução animal não demonstraram risco fetal, mas não há estudos controlados no ser humano”. Considerando que os estudos de segurança em animais não garantem a mesma segurança em humanos, a categoria B inclui medicações que, apesar de não apresentarem evidências positivas de malformações associadas, os riscos não podem ser afastados devido à falta de estudos em gestantes. Solicito a anulação da questão, pois tanto a letra C quanto a letra B podem ser interpretadas como dentro da categoria B do FDA.

RECURSO 04 – Prezada banca examinadora, de acordo com o livro-texto Rezende Obstetrícia 12ª edição, capítulo 76, página 877, a categoria B do FDA é classificada como “Medicamentos para os quais estudos na reprodução animal não demonstraram risco fetal, mas não há estudos controlados no ser humano”. Considerando que os estudos de segurança em animais não garantem a mesma segurança em humanos, a categoria B inclui medicações que, apesar de não apresentarem evidências positivas de malformações associadas, os riscos não podem ser afastados devido à falta de estudos em gestantes. Solicito a anulação da questão, pois tanto a letra C quanto a letra B podem ser interpretadas como dentro da categoria B do FDA.

RECURSO 05 - Prezada banca examinadora, de acordo com o livro-texto Rezende Obstetrícia 12ª edição, capítulo 76, página 877, a categoria B do FDA é classificada como “Medicamentos para os quais estudos na reprodução animal não demonstraram risco fetal, mas não há estudos controlados no ser humano”. Considerando que os estudos de segurança em animais não garantem a mesma segurança em humanos, a categoria B inclui medicações que, apesar de não apresentarem evidências positivas de malformações associadas, os riscos não podem ser afastados devido à falta de estudos em gestantes. Solicito a anulação da questão pois tanto a letra C quanto a letra B podem ser interpretadas como dentro da categoria B do FDA.

RECURSO 06 - Prezada banca examinadora, de acordo com o livro-texto Rezende Obstetrícia 12ª edição, capítulo 76, página 877, a categoria B do FDA é classificada como “Medicamentos para os quais estudos na reprodução animal não demonstram risco fetal, mas não há estudos controlados em seres humanos”. Considerando que os estudos de segurança em animais não garantem a mesma segurança em humanos, a categoria B inclui medicações que, apesar de não apresentarem evidências positivas de malformações associadas, os riscos não podem ser afastados devido à falta de estudos em gestantes. Solicito a anulação da questão, pois tanto a letra C quanto a letra B podem ser interpretadas como dentro da categoria B do FDA.

RECURSO 07 – Prezada banca examinadora A questão 42, segundo a classificação do FDA, as drogas da categoria B são aquelas nas quais: A categoria B do FDA é classificada

como “Medicamentos para os quais estudos na reprodução animal demonstraram risco fetal, mas não há estudos controlados no ser humano”. Considerando que os estudos realizados em animais não garantem a mesma segunda em humano, a categoria B inclui medicações que, apesar de não apresentarem evidências positivas de malformações associadas, OS RISCOS NÃO PODEM SER AFASTADOS, devido à falta de estudo em gestantes. Solicito anulação da questão pois tanto a letra C quanto a letra B podem ser interpretadas como dentro da categoria B do FDA. Fonte: Rezende Obstetrícia 12^o edição, capítulo 76, página 877.

RECURSO 08 - Prezada banca examinadora, de acordo com o livro-texto Rezende Obstetrícia 12^a edição, capítulo 76, página 877, a categoria B do FDA é classificada como “Medicamentos para os quais estudos na reprodução animal não demonstraram risco fetal, mas não há estudos controlados no ser humano”. Considerando que os estudos de segurança em animais não garantem a mesma segurança em humanos, a categoria B inclui medicações que, apesar de não apresentarem evidências positivas de malformações associadas, os riscos não podem ser afastados devido à falta de estudos em gestantes. Solicito a anulação da questão pois tanto a letra C quanto a letra B podem ser interpretadas como dentro da categoria B do FDA.

RECURSO 09 - Prezada banca examinadora, De acordo com o livro-texto Rezende Obstetrícia 12^a edição, capítulo 76, página 877, a categoria B do FDA é classificada como “Medicamentos para os quais estudos na reprodução animal não demonstraram risco fetal, mas não há estudos controlados no ser humano”. Considerando que os estudos de segurança em animais não garantem a mesma segurança em humanos, a categoria B inclui medicações que, apesar de não apresentarem evidências positivas de malformações associadas, os riscos não podem ser afastados devido à falta de estudos em gestantes. Solicito a anulação da questão pois tanto a letra C quanto a letra B podem ser interpretadas como dentro da categoria B do FDA.

RECURSO 10 - Prezada banca examinadora, de acordo com o livro-texto Rezende Obstetrícia 12^a edição, capítulo 76, página 877, a categoria B do FDA é classificada como “Medicamentos para os quais estudos na reprodução animal não demonstraram risco fetal, mas não há estudos controlados no ser humano”. Considerando que os estudos de segurança em animais não garantem a mesma segurança em humanos, a categoria B inclui medicações que, apesar de não apresentarem evidências positivas de malformações associadas, os riscos não podem ser afastados devido à falta de estudos em gestantes. Solicito a anulação da questão pois tanto a letra C quanto a letra B podem ser interpretadas como dentro da categoria B do FDA.

RESPOSTA AOS RECURSOS: Os recursos **NÃO PROCEDEM**. Williams Obstetrics 23^a edição, Seção 3, capítulo 14, página 315, tabela 14-3: Categoria B: "Estudos de reprodução em animais têm sido realizados e não revelam evidência de dano ao feto". OU: "Estudos em animais têm mostrado efeito adverso, mas estudos adequados e bem controlados em mulheres grávidas não mostraram risco para o feto no primeiro trimestre, e não existe evidência de risco para o segundo e terceiro trimestres". Mantida questão, com alternativa C como única resposta correta.

QUESTÃO:	RESULTADO:		
59	<input checked="" type="checkbox"/> Manter a Questão	<input type="checkbox"/> Anular a Questão	<input type="checkbox"/> Mudar a Alternativa
<p>RECURSO 01 – A doença de Behçet não é uma doença muito prevalente, ainda mais pela faixa etária da paciente, e pela falta de critérios diagnósticos, logo não seria lógico dizer que o diagnóstico MAIS provável seja tal doença.</p> <p>RECURSO 02 – Prezada banca examinadora, o principal diagnóstico abordado na questão seria o cancro mole, pois a faixa etária de ocorrência da doença de Behçet geralmente se situa em torno de 25 - 35 anos de idade, além das úlceras genitais serem frequentemente indolores no sexo feminino, sendo na maioria das vezes dolorosas quando se trata do sexo masculino. Outro fato relevante é que aftas orais não são patognomônicas de Doença de Behçet. Face ao exposto solicito a troca do gabarito para a opção A. ref: PORTO, Celmo Celso. Vademecum clínica médica. ed. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2007. pg 301.</p> <p>RESPOSTA AOS RECURSOS: Os recursos NÃO PROCEDEM. A formulação da questão está absolutamente de acordo com o manual de condutas da Febrasgo no tema "úlceras genitais". A idade da paciente é compatível, os sintomas são típicos, a exclusão de doenças infecciosas está citada no enunciado. Entre as alternativas, não há nenhuma outra resposta cabível. Portanto, nessa questão, a resposta sobre o diagnóstico mais provável é doença de Behçet. Recursos não aceitos.</p>			

QUESTÃO:	RESULTADO:		
64	<input checked="" type="checkbox"/> Manter a Questão	<input type="checkbox"/> Anular a Questão	<input type="checkbox"/> Mudar a Alternativa
<p>RECURSO 01 – Prezada banca examinadora, o enunciado da questão não fornece dados sobre a capacidade de discernimento da paciente e nem dados que leve a pensar em algum risco a paciente. Segue abaixo o artigo 74 do código de ética médica: Art. 74. Revelar sigilo profissional relacionado a paciente menor de idade, inclusive a seus pais ou representantes legais, desde que o menor tenha capacidade de discernimento, salvo quando a não revelação possa acarretar dano ao paciente. Face ao exposto, solicito a troca de gabarito para a opção A.</p> <p>RECURSO 02 - Conforme artigo 74 do Código de Ética Médica é vedado ao médico: Art. 74. Revelar sigilo profissional relacionado a paciente menor de idade, inclusive a seus pais ou representantes legais, desde que o menor tenha capacidade de discernimento, salvo quando a não revelação possa acarretar dano ao paciente. DESSA FORMA A NÃO IDENTIFICAÇÃO DE FATOR DANOSO AO SEGUIMENTO DA PACIENTE NÃO JUSTIFICA QUEBRA DE SIGILO ÉTICO DURANTE A CONSULTA CONTANTO RESULTADO LOGO APÓS AO RESPONSÁVEL.</p> <p>RESPOSTA AOS RECURSOS: Os recursos NÃO PROCEDEM. Em situações consideradas de risco como a GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA, torna-se necessário a participação e consentimento dos pais ou responsáveis e permitem a quebra de sigilo médico, não infringindo o Código de Ética Médica: "revelar segredo profissional referente a paciente menor de idade, inclusive a seus pais, desde que o menor tenha capacidade de avaliar seu problema e conduzir-se por seus próprios meios para solucioná-los, SALVO QUANDO A NÃO REVELAÇÃO POSSA ACARRETAR DANOS AO PACIENTE. Recursos não aceitos.</p>			

QUESTÃO:	RESULTADO:		
69	<input checked="" type="checkbox"/> Manter a Questão	<input type="checkbox"/> Anular a Questão	<input type="checkbox"/> Mudar a Alternativa
<p>RECURSO 01 – Prezada banca examinadora Venho por meio desta solicitar a avaliação da questão 69 do respectivo certame pois, ao meu ver, a questão não apresenta uma alternativa correta. Segundo o tratado de Pediatria da Sociedade Brasileira de Pediatria, seção 16, capítulo 5, página 1856-57, informa que a avaliação quantitativa é considerada positiva quando superior a 1:2. Além disto, também é informado que para a investigação diagnóstica, a sorologia do recém-nascido é preferível à do sangue do cordão, já que esta pode produzir resultados falso-positivos ou falso-negativos. O tratamento da doença é baseado no valor da sorologia do recém-nascido em comparação com a materna, assim como é necessário a comprovação de infecção materna, o que não foi apresentado com os dados fornecidos pela questão. Sendo assim, a questão não apresenta resposta correta. Logo, solicito a anulação da questão". Referência bibliográfica: LOPEZ, F.A. & CAMPOS JUNIOR, D. Tratado de Pediatria: Sociedade Brasileira de Pediatria – 3ed. – Barueri, SP: Manole, 2014.</p>			
<p>RECURSO 02 - Prezada banca examinadora Venho por meio desta solicitar a avaliação da questão 69 do respectivo certame pois, ao meu ver, a questão não apresenta uma alternativa correta. Segundo o tratado de Pediatria da Sociedade Brasileira de Pediatria, seção 16, capítulo 5, página 1856-57, informa que a avaliação quantitativa é considerada positiva quando superior a 1:2. Além disto, também é informado que para a investigação diagnóstica, a sorologia do recém-nascido é preferível à do sangue do cordão, já que esta pode produzir resultados falso-positivos ou falso-negativos. O tratamento da doença é baseado no valor da sorologia do recém-nascido em comparação com a materna, assim como é necessário a comprovação de infecção materna, o que não foi apresentado com os dados fornecidos pela questão. Sendo assim, a questão não apresenta resposta correta. Logo, solicito a anulação da questão". Referência bibliográfica: LOPEZ, F.A. & CAMPOS JUNIOR, D. Tratado de Pediatria: Sociedade Brasileira de Pediatria – 3ed. – Barueri, SP: Manole, 2014.</p>			
<p>RECURSO 03 - Cara banca examinadora Segundo o tratado de Pediatria da Sociedade Brasileira de Pediatria, seção 16, capítulo 5, página 1856-57, informa que a avaliação quantitativa é considerada positiva quando superior a 1:2. Além disto, também é informado que para a investigação diagnóstica, a sorologia do recém-nascido é preferível à do sangue do cordão, já que esta pode produzir resultados falso-positivos ou falso-negativos. O tratamento da doença é baseado no valor da sorologia do recém-nascido em comparação com a materna, assim como é necessário a comprovação de infecção materna, o que não foi apresentado com os dados fornecidos pela questão. Sendo assim, a questão não apresenta resposta correta. Logo, solicito a anulação da questão". Referência bibliográfica: LOPEZ, F.A. & CAMPOS JUNIOR, D. Tratado de Pediatria: Sociedade Brasileira de Pediatria – 3ed. – Barueri, SP: Manole, 2014.</p>			
<p>RECURSO 04 - Prezada banca examinadora, venho por meio desta solicitar a avaliação da questão 69 do respectivo certame pois, ao meu ver, a questão não apresenta uma alternativa correta. Segundo o tratado de Pediatria da Sociedade Brasileira de Pediatria, seção 16, capítulo 5, página 1856-57, informa que a avaliação quantitativa é considerada positiva quando superior a 1:2. Além disto, também é informado que para a investigação</p>			

diagnóstica, a sorologia do recém-nascido é preferível à do sangue do cordão, já que esta pode produzir resultados falso-positivos ou falso-negativos. O tratamento da doença é baseado no valor da sorologia do recém-nascido em comparação com a materna, assim como é necessário à comprovação de infecção materna, o que não foi apresentado com os dados fornecidos pela questão. Sendo assim, a questão não apresenta resposta correta. Logo, solicito a anulação da questão. Referência: LOPEZ, F.A. & CAMPOS JUNIOR, D. Tratado de Pediatria: Sociedade Brasileira de Pediatria – 3ª edição – Barueri, SP. Manole, 2014.

RECURSO 05 - Prezada banca examinadora, Venho por meio desta solicitar a avaliação da questão 69 do respectivo certame pois, ao meu ver, a questão não apresenta uma alternativa correta. Segundo o tratado de Pediatria da Sociedade Brasileira de Pediatria, seção 16, capítulo 5, página 1856-57, informa que a avaliação quantitativa é considerada positiva quando superior a 1:2. Além disto, também é informado que para a investigação diagnóstica, a sorologia do recém-nascido é preferível à do sangue do cordão, já que esta pode produzir resultados falso-positivos ou falso-negativos. O tratamento da doença é baseado no valor da sorologia do recém-nascido em comparação com a materna, assim como é necessário a comprovação de infecção materna, o que não foi apresentado com os dados fornecidos pela questão. Sendo assim, a questão não apresenta resposta correta. Logo, solicito a anulação da questão. Referência bibliográfica: LOPEZ, F.A. & CAMPOS JUNIOR, D. Tratado de Pediatria: Sociedade Brasileira de Pediatria – 3ed. – Barueri, SP: Manole, 2014.

RECURSO 06 - Prezada banca examinadora Venho por meio desta solicitar a avaliação da questão 69 do respectivo certame pois, ao meu ver, a questão não apresenta uma alternativa correta. Segundo o tratado de Pediatria da Sociedade Brasileira de Pediatria, seção 16, capítulo 5, página 1856-57, informa que a avaliação quantitativa é considerada positiva quando superior a 1:2. Além disto, também é informado que para a investigação diagnóstica, a sorologia do recém-nascido é preferível à do sangue do cordão, já que esta pode produzir resultados falso-positivos ou falso-negativos. O tratamento da doença é baseado no valor da sorologia do recém-nascido em comparação com a materna, assim como é necessário a comprovação de infecção materna, o que não foi apresentado com os dados fornecidos pela questão. Sendo assim, a questão não apresenta resposta correta. Logo, solicito a anulação da questão". Referência bibliográfica: LOPEZ, F.A. & CAMPOS JUNIOR, D. Tratado de Pediatria: Sociedade Brasileira de Pediatria – 3ed. – Barueri, SP: Manole, 2014.

RECURSO 07 - Segundo o tratado de Pediatria da Sociedade Brasileira de Pediatria, seção 16, capítulo 5, página 1856-57, informa que a avaliação quantitativa é considerada positiva quando superior a 1:2. Além disto, também é informado que para a investigação diagnóstica, a sorologia do recém-nascido é preferível à do sangue do cordão, já que esta pode produzir resultados falso-positivos ou falso-negativos. O tratamento da doença é baseado no valor da sorologia do recém-nascido em comparação com a materna, assim como é necessário a comprovação de infecção materna, o que não foi apresentado com os dados fornecidos pela questão. Solicito a anulação da questão. Referência: LOPEZ, F.A. & CAMPOS JUNIOR, D. Tratado de Pediatria: Sociedade Brasileira de Pediatria – 3ed. – Barueri, SP: Manole, 2014.

RECURSO 08 - Prezada Banca examinadora Venho por meio desta solicitar a avaliação da questão 69 do respectivo certame pois, ao meu ver, a questão não apresenta uma alternativa correta. Segundo o Tratado de Pediatria da Sociedade Brasileira de Pediatria, seção 16, capítulo 5, página 1856-57, informa que a avaliação quantitativa é considerada

positivo quando SUPERIOR a 1:2. Além disso, também é informado que para a investigação diagnóstica, a sorologia do recém-nascido é preferível à do sangue do cordão, já que esta pode produzir resultado falso-positivo ou falso-negativo. O tratamento da doença é baseado no valor da sorologia do recém-nascido em comparação com a materna, assim como é necessário a comprovação de infecção materna, o que não foi apresentado com os dados fornecidos pela questão. Sendo assim, a questão não apresenta resposta correta. Logo, solicito a anulação da questão.

RECURSO 09 - Prezada banca examinadora Venho por meio desta solicitar a avaliação da questão 69 do respectivo certame pois, ao meu ver, a questão não apresenta uma alternativa correta. Segundo o tratado de Pediatria da Sociedade Brasileira de Pediatria, seção 16, capítulo 5, página 1856-57, informa que a avaliação quantitativa é considerada positiva quando superior a 1:2. Além disto, também é informado que para a investigação diagnóstica, a sorologia do recém-nascido é preferível à do sangue do cordão, já que esta pode produzir resultados falso-positivos ou falso-negativos. O tratamento da doença é baseado no valor da sorologia do recém-nascido em comparação com a materna, assim como é necessário a comprovação de infecção materna, o que não foi apresentado com os dados fornecidos pela questão. Sendo assim, a questão não apresenta resposta correta. Logo, solicito a anulação da questão.

RECURSO 10 - Prezada banca examinadora. Segundo o tratado de Pediatria da Sociedade Brasileira de Pediatria, seção 16, capítulo 5, página 1856-57, informa que a avaliação quantitativa é considerada positiva quando superior a 1:2. Além disto, também é informado que para a investigação diagnóstica, a sorologia do recém-nascido é preferível à do sangue do cordão, já que esta pode produzir resultados falso-positivos ou falso-negativos. O tratamento da doença é baseado no valor da sorologia do recém-nascido em comparação com a materna, assim como é necessário a comprovação de infecção materna, o que não foi apresentado com os dados fornecidos pela questão. Sendo assim, a questão não apresenta resposta correta. Logo, solicito a anulação da questão". Referência bibliográfica: LOPEZ, F.A. & CAMPOS JUNIOR, D. Tratado de Pediatria: Sociedade Brasileira de Pediatria – 3ed. – Barueri, SP: Manole, 2014.

RESPOSTA AOS RECURSOS: Os recursos **NÃO PROCEDEM**. A positividade nesta puérpera é bastante significativa, pois como o exame do terceiro trimestre se mostrou negativo, a sua exposição e infecção foi muito recente. Tal infecção pode não ter sido suficiente para positivar no feto/recém-nascido trazendo uma situação de difícil possibilidade diagnóstica. O risco para o recém-nascido é muito alto e a melhor recomendação passa a ser o tratamento completo com penicilina cristalina por dez dias. Recursos não aceitos.

QUESTÃO:	RESULTADO:		
74	<input checked="" type="checkbox"/> Manter a Questão	<input type="checkbox"/> Anular a Questão	<input type="checkbox"/> Mudar a Alternativa
RECURSO 01 – Prezada banca, a opção A coloca que 70% das pessoas continuam usando termômetros de mercúrio no Brasil. Não existe, hoje, no Brasil a produção de termômetros de mercúrio. Aqueles que existem são importados e regulamentados pelo Inmetro. Não existe, na literatura, dados estatísticos consistentes sobre o percentual do seu uso pela população brasileira. Pelo fato da opção A conter dado questionável, não pode ser tida como correta. Por esse motivo, solicito a anulação da questão.			
RECURSO 02 - Prezada banca, a opção A coloca que 70% das pessoas continuam			

usando termômetros de mercúrio no Brasil. Não existe, hoje, no Brasil a produção de termômetros de mercúrio. Aqueles que existem são importados e regulamentados pelo Inmetro. Não existe, na literatura, dados estatísticos consistentes sobre o percentual do seu uso pela população brasileira. Pelo fato da opção A conter dado questionável, não pode ser tida como correta. Por esse motivo, solicito a anulação da questão.

RECURSO 03 - Prezada banca, a opção A coloca que 70% das pessoas continuam usando termômetros de mercúrio no Brasil. Não existe, hoje, no Brasil a produção de termômetros de mercúrio. Aqueles que existem são importados e regulamentados pelo Inmetro. Não existe, na literatura, dados estatísticos consistentes sobre o percentual do seu uso pela população brasileira. Pelo fato da opção A conter dado questionável, não pode ser tida como correta. Por esse motivo, solicito a anulação da questão.

RECURSO 04 - Prezada banca, a opção A coloca que 70% das pessoas continuam usando termômetros de mercúrio no Brasil. Não existe, hoje, no Brasil a produção de termômetros de mercúrio. Aqueles que existem são importados e regulamentados pelo Inmetro. Não existe, na literatura, dados estatísticos consistentes sobre o percentual do seu uso pela população brasileira. Pelo fato da opção A conter dado questionável, não pode ser tida como correta. Por esse motivo, solicito a anulação da questão.

RECURSO 05 - Prezada banca, a opção A coloca que 70% das pessoas continuam usando termômetros de mercúrio no Brasil. Não existe, hoje, no Brasil a produção de termômetros de mercúrio. Aqueles que existem são importados e regulamentados pelo Inmetro. Não existe, na literatura, dados estatísticos consistentes sobre o percentual do seu uso pela população brasileira. Pelo fato da opção A conter dado questionável, não pode ser tida como correta. Por esse motivo, solicito a anulação da questão.

RECURSO 06 - Prezada banca, a opção A coloca que 70% das pessoas continuam usando termômetros de mercúrio no Brasil. Não existe, hoje, no Brasil a produção de termômetros de mercúrio. Aqueles que existem são importados e regulamentados pelo Inmetro. Não existe, na literatura, dados estatísticos consistentes sobre o percentual do seu uso pela população brasileira. Pelo fato da opção A conter dado questionável, não pode ser tida como correta. Por esse motivo, solicito a anulação da questão.

RECURSO 07 - Durante ultimo epidemia de ebola, trabalhadores de saúde foram treinados a fazer triagem dos pacientes desembarcados nos aeroportos utilizando termômetros infra vermelhos conforme pode se verificar no seguinte Link <http://oglobo.globo.com/sociedade/saude/aeroportos-fecham-cerco-contr-ebola-13668609> dessa forma pode-se afirmar que os termômetros timpanicos e os de radiação infravermelha são tão eficazes quando o tradicional digital sendo utilizados por órgãos de saúde governamentais no referido episódio.

RECURSO 08 - Prezada banca, a opção A coloca que 70% das pessoas continuam usando termômetros de mercúrio no Brasil. Não existe, hoje, no Brasil a produção de termômetros de mercúrio. Aqueles que existem são importados e regulamentados pelo Inmetro. Não existe, na literatura, dados estatísticos consistentes sobre o percentual do seu uso pela população brasileira. Pelo fato da opção A conter dado questionável, não pode ser tida como correta. Por esse motivo, solicito a anulação da questão.

RESPOSTA AOS RECURSOS: Os recursos **NÃO PROCEDEM**. Para uma triagem em grandes populações justifica-se o uso de termômetros de rápida leitura mais pouca precisão, entretanto, na prática clínica os mesmos não são indicados justamente por esse motivo. Recursos não aceitos.

QUESTÃO:	RESULTADO:		
76	<input type="checkbox"/> Manter a questão	<input checked="" type="checkbox"/> Anular a Questão	<input type="checkbox"/> Mudar a Alternativa
<p>RECURSO 01 – A questão solicita a afirmação INCORRETA. Segundo o Caderno de Atenção Básica: Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica – Obesidade, do Ministério da Saúde, 2014 (Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_doenca_cronica_obesidad_e_cab38.pdf, último acesso em 23/11/2015 às 19:30) na tabela 2 – Critérios para classificação do estado nutricional, de acordo com os índices antropométricos, na página 40, expõe-se: Crianças de 0 a 5 anos incompletos: Eutrofia: IMC maior ou igual que Escore Z – 2 e menor ou igual que Escore Z +1; Risco de sobrepeso: IMC maior que Escore Z +1 e menor ou igual que Escore Z+2. Crianças de 5 a 10 anos incompletos: Eutrofia: IMC maior ou igual que Escore Z – 2 e menor ou igual que Escore Z +1; Sobrepeso: IMC maior que Escore Z +1 e menor ou igual que Escore Z+2. Tendo em vista as informações acima: A afirmativa A está incorreta, pois se considera normal (eutrofia) a faixa de IMC com Escore Z maior ou igual a – 2 e menor ou igual a +1 e não como afirma a alternativa: “valores situados entre o escore Z = +1 e o escore Z = -1” A afirmativa B também está incorreta, pois se considera como risco de sobrepeso em crianças de 0 a 5 anos incompletos IMC MAIOR (E NÃO IGUAL) que Escore Z + 1 e MENOR OU IGUAL que Escore Z + 2, e não “MAIOR OU IGUAL a Z=+1 até Z=+2” como diz a alternativa; além de definir sobrepeso para crianças de 5 a 10 anos incompletos com IMC MAIOR (E NÃO IGUAL) que Escore Z + 1 E MENOR OU IGUAL que Escore Z + 2, e não “a faixa de MENOR OU IGUAL a Z=+1 até Z= +2” como diz a alternativa. Como as duas alternativas (A e B) estão incorretas, solicito anulação da questão por não haver alternativa única que a responda.</p> <p>RECURSO 02 – Prezada banca, a opção B da questão apresenta um erro que a torna incorreta. A opção diz que “(...)para crianças com mais de 5 anos e adolescentes, a faixa de MENOR ou igual a Z=+1 e até Z=+2 define o sobrepeso.” O certo, e descrito pelo Ministério da Saúde, seria que a faixa descrita fosse MAIOR ou igual a Z= +1 e até Z= + para definir o sobrepeso. A opção A é, de fato, incorreta. Por haver duas alternativas incorretas, A e B, solicito a anulação da questão.</p> <p>RECURSO 03 - Prezada banca, a opção B da questão apresenta um erro que a torna incorreta. A opção diz que “(...)para crianças com mais de 5 anos e adolescentes, a faixa de MENOR ou igual a Z=+1 e até Z=+2 define o sobrepeso.” O certo, e descrito pelo Ministério da Saúde, seria que a faixa descrita fosse MAIOR ou igual a Z= +1 e até Z= + para definir o sobrepeso. A opção A é, de fato, incorreta. Por haver duas alternativas incorretas, A e B, solicito a anulação da questão.</p> <p>RECURSO 04 - Prezada banca, solicito a anulação da questão 76, pois a mesma pede qual a afirmação incorreta e entre as opções, há 2 afirmações incorretas, a opção A, de acordo com o gabarito, e a opção B, que diz que “(...)para crianças com mais de 5 anos e adolescentes, a faixa de MENOR ou igual a Z=+1 e até Z=+2 define o sobrepeso.” O certo, e descrito pelo Ministério da Saúde, seria que a faixa descrita fosse MAIOR ou igual a Z= +1 e até Z= +2 para definir o sobrepeso. Atenciosamente.</p> <p>RECURSO 05 – Prezada banca, a opção B da questão apresenta um erro que a torna incorreta. A opção diz que “(...)para crianças com mais de 5 anos e adolescentes, a faixa de MENOR ou igual a Z=+1 e até Z=+2 define o sobrepeso.” O certo, e descrito pelo Ministério da Saúde, seria que a faixa descrita fosse MAIOR ou igual a Z= +1 e até Z= + para definir o sobrepeso. A opção A é, de fato, incorreta. Por haver duas alternativas incorretas, A e B, solicito a anulação da questão."</p> <p>RECURSO 06 - "Prezada banca, a opção B da questão apresenta um erro que a torna</p>			

incorreta. A opção diz que "(...)para crianças com mais de 5 anos e adolescentes, a faixa de MENOR ou igual a $Z=+1$ e até $Z=+2$ define o sobrepeso." O certo, e descrito pelo Ministério da Saúde, seria que a faixa descrita fosse MAIOR ou igual a $Z= +1$ e até $Z= +$ para definir o sobrepeso. A opção A é, de fato, incorreta. Por haver duas alternativas incorretas, A e B, solicito a anulação da questão."

RECURSO 07 – Prezada banca, a opção B da questão apresenta um erro que a torna incorreta. A opção diz que "(...)para crianças com mais de 5 anos e adolescentes, a faixa de MENOR ou igual a $Z=+1$ e até $Z=+2$ define o sobrepeso." O certo, e descrito pelo Ministério da Saúde, seria que a faixa descrita fosse MAIOR ou igual a $Z= +1$ e até $Z= +$ para definir o sobrepeso. A opção A é, de fato, incorreta. Por haver duas alternativas incorretas, A e B, solicito a anulação da questão.

RECURSO 08 - Prezada banca, a opção B da questão apresenta um erro que a torna incorreta. A opção diz que "(...)para crianças com mais de 5 anos e adolescentes, a faixa de MENOR ou igual a $Z=+1$ e até $Z=+2$ define o sobrepeso." O certo, e descrito pelo Ministério da Saúde, seria que a faixa descrita fosse MAIOR ou igual a $Z= +1$ e até $Z= +$ para definir o sobrepeso. A opção A é, de fato, incorreta. Por haver duas alternativas incorretas, A e B, solicito a anulação da questão.

RECURSO 09 - Prezada banca, a opção B da questão apresenta um erro que a torna incorreta. A opção diz que "(...) para crianças com mais de 5 anos e adolescentes, a faixa de MENOR ou igual a $Z=+1$ e até $Z=+2$ define o sobrepeso." O certo, e descrito pelo Ministério da Saúde, seria que a faixa descrita fosse MAIOR ou igual a $Z=+1$ e até $Z=+2$ para definir o sobrepeso. A opção A é, de fato, incorreta. Por haver duas alternativas incorretas, A e B, solicito a anulação da questão.

RECURSO 10 – A definição de sobrepeso conforme OMS 2006 é de peso no intervalo entre: MAIOR OU IGUAL a Score $Z +1$ até MENOR OU IGUAL $Z +2$ E NÃO MENOR OU IGUAL $Z+1$ até $Z +2$.

RECURSO 11 - Prezada Banca examinadora. a opção B da questão apresenta um erro que a torna incorreta. A opção diz que "(...)para crianças com mais de 5 anos e adolescentes, a faixa de MENOR ou igual a $Z=+1$ e até $Z=+2$ define o sobrepeso." O certo, e descrito pelo Ministério da Saúde, seria que a faixa descrita fosse MAIOR ou igual a $Z= +1$ e até $Z= +2$ para definir o sobrepeso. A opção A é, de fato, incorreta. Por haver duas alternativas incorretas, A e B, solicito a anulação da questão."

RECURSO 12 - Prezada banca, a opção B da questão apresenta um erro que a torna incorreta. A opção diz que "(...)para crianças com mais de 5 anos e adolescentes, a faixa de MENOR ou igual a $Z=+1$ e até $Z=+2$ define o sobrepeso." O certo, e descrito pelo Ministério da Saúde, seria que a faixa descrita fosse MAIOR ou igual a $Z= +1$ e até $Z= +$ para definir o sobrepeso. A opção A é, de fato, incorreta. Por haver duas alternativas incorretas, A e B, solicito a anulação da questão.

RECURSO 13 - Prezada banca, a opção B da questão apresenta um erro que a torna incorreta. A opção diz que "(...)para crianças com mais de 5 anos e adolescentes, a faixa de MENOR ou igual a $Z=+1$ e até $Z=+2$ define o sobrepeso." O certo, e descrito pelo Ministério da Saúde, seria que a faixa descrita fosse MAIOR ou igual a $Z= +1$ e até $Z= +$ para definir o sobrepeso. A opção A é, de fato, incorreta. Por haver duas alternativas incorretas, A e B, solicito a anulação da questão.

RESPOSTA AOS RECURSOS: Os recursos **PROCEDEM**. Anular a questão.

QUESTÃO:	RESULTADO:		
78	<input type="checkbox"/> Manter a Questão	<input type="checkbox"/> Anular a Questão	<input checked="" type="checkbox"/> Mudar a Alternativa
<p>RECURSO 01 – A alternativa A também é incorreta, pois o controle urinário diurno ocorre antes do noturno, logo se a criança apresenta controle diurno não necessariamente haverá o noturno visto que este costuma ocorrer meses ou anos depois, não sendo assim um bom sinal para o desfralde noturno.</p> <p>RECURSO 02 - A alternativa assinalada pelo Gabarito considerada INCORRETA apresenta sinais SIM compatíveis como sinais da fase de ARMAZENAMENTO: aumento da frequência (polaciúria), urgência, incontinência e manobras de contenção. Dessa forma a questão C também é uma afirmativa CORRETA.</p> <p>RESPOSTA AOS RECURSOS: Os recursos PROCEDEM. O principal sinal para o desfralde noturno é a criança acordar com a fralda seca e, portanto, a alternativa A como pedia a questão era a incorreta, sendo as demais corretas. Mudar a alternativa para a letra A.</p>			

QUESTÃO:	RESULTADO:		
79	<input checked="" type="checkbox"/> Manter a Questão	<input type="checkbox"/> Anular a Questão	<input type="checkbox"/> Mudar a Alternativa
<p>RECURSO 01 – Pielonefrite em paciente de idade escolar sempre merece INTERNAÇÃO pelo risco de sequelas graves, não sendo correto a utilização de antibióticos por via oral como primeira eleição de tratamento.</p> <p>RECURSO 02 - Prezada banca examinadora, Em relação a questão 79 do concurso de residência médica acesso direto, a maioria dos autores considera como sendo de 10 dias o tratamento para pielofrite na infância. De acordo com o Tratado de Pediatria do Nelson, 19 ed: "Nas infecções febris agudas sugestivas de pielonefrite, prefere-se um tratamento de 10 a 14 dias de antibióticos de amplo espectro capazes de atingir significativos níveis teciduais. " Diante do exposto e pela possibilidade de 2 alternativas corretas, solicito a anulação desta questão, Atenciosamente, REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA: KLIEGMAN, R.M., BEHRMAN, R.E., JENSON, H.B., STANTON, B.F. NELSON TEXTBOOK OF PEDIATRICS. 19ª ed. Philadelphia: Saunders Elsevier, 2010.</p> <p>RECURSO 03 - Prezada banca examinadora, Em relação a questão 79 do concurso de residência médica acesso direto, a maioria dos autores considera como sendo de 10 dias o tratamento para pielofrete na infância. De acordo com o Tratado de Pediatria do Nelson, 19 ed: "Nas infecções febris agudas sugestivas de pielonefrite, prefere-se um tratamento de 10 a 14 dias de antibióticos de amplo espectro capazes de atingir significativos níveis teciduais. " Diante do exposto e pela possibilidade de 2 alternativas corretas, solicito a anulação desta questão.</p> <p>RECURSO 04 - Prezada Banca, com relação a questão 79, o gabarito apresenta a alternativa C como correta, porém a maioria dos autores considera como sendo 10 dias a duração do tratamento para pielonefrite na infância. De acordo com o Tratado de Pediatria do Nelson, 19 ed: "Nas infecções febris agudas sugestivas de pielonefrite, prefere-se um tratamento de 10 a 14 dias de antibióticos de amplo espectro capazes de atingir significativos níveis teciduais. " Solicito a anulação da questão. Referência: KLIEGMAN, R.M., BEHRMAN, R.E., JENSON, H.B., STANTON, B.F. NELSON TEXTBOOK OF PEDIATRICS. 19ª ed. Philadelphia: Saunders Elsevier, 2010.</p> <p>RECURSO 05 - Em relação a questão 79 do concurso de residência médica acesso direto, a maioria dos autores considera como sendo de 10 dias o tratamento para pielofrete na</p>			

infância. De acordo com o Tratado de Pediatria do Nelson, 19 ed: "Nas infecções febris agudas sugestivas de pielonefrite, prefere-se um tratamento de 10 a 14 dias de antibióticos de amplo espectro capazes de atingir significativos níveis teciduais. " Diante do exposto e pela possibilidade de 2 alternativas corretas, solicito a anulação desta questão, Atenciosamente, " REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA: KLIEGMAN, R.M., BEHRMAN, R.E., JENSON, H.B., STANTON, B.F. NELSON TEXTBOOK OF PEDIATRICS. 19ª ed. Philadelphia: Saunders Elsevier, 2010.

RECURSO 06 - Prezada banca examinadora, Em relação a questão 79 do concurso de residência médica acesso direto, a maioria dos autores considera como sendo de 10 dias o tratamento para pielofrete na infância. De acordo com o Tratado de Pediatria do Nelson, 19 ed: "Nas infecções febris agudas sugestivas de pielonefrite, prefere-se um tratamento de 10 a 14 dias de antibióticos de amplo espectro capazes de atingir significativos níveis teciduais. " Diante do exposto e pela possibilidade de 2 alternativas corretas, solicito a anulação desta questão, Atenciosamente, " REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA: KLIEGMAN, R.M., BEHRMAN, R.E., JENSON, H.B., STANTON, B.F. NELSON TEXTBOOK OF PEDIATRICS. 19ª ed. Philadelphia: Saunders Elsevier, 2010.

RECURSO 07 - Prezada Banca, Em relação a questão 79 do concurso de residência médica acesso direto, a maioria dos autores considera como sendo de 10 dias o tratamento para pielofrete na infância. De acordo com o Tratado de Pediatria do Nelson, 19 ed: "Nas infecções febris agudas sugestivas de pielonefrite, prefere-se um tratamento de 10 a 14 dias de antibióticos de amplo espectro capazes de atingir significativos níveis teciduais. " Diante do exposto e pela possibilidade de 2 alternativas corretas, solicito a anulação desta questão, Atenciosamente, " REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA: KLIEGMAN, R.M., BEHRMAN, R.E., JENSON, H.B., STANTON, B.F. NELSON TEXTBOOK OF PEDIATRICS. 19ª ed. Philadelphia: Saunders Elsevier, 2010.

RECURSO 08 - Prezada banca examinadora, em relação à questão 79 do concurso de residência médica acesso direto, a maioria dos autores considera como sendo de 10 dias o tratamento para pielonefrite na infância. De acordo com o Tratado de Pediatria do Nelson, 19ª edição: "Nas infecções febris agudas sugestivas de pielonefrite, prefere-se um tratamento de 10 a 14 dias de antibióticos de amplo espectro capazes de atingir significativos níveis teciduais." Diante do exposto e pela possibilidade de 2 alternativas corretas, solicito a anulação desta questão. Atenciosamente. Referência: KLIEGMAN, R.M., BEHRMAN, R.E., JENSON, H.B., STANTON, B.F. NELSON TEXTBOOK OF PEDIATRICS. 19ª EDIÇÃO. Philadelphia: Saunders Elsevier, 2010.

RECURSO 09 - "Prezada banca examinadora, Em relação a questão 79 do concurso de residência médica acesso direto, a maioria dos autores considera como sendo de 10 dias o tratamento para pielofrete na infância. De acordo com o Tratado de Pediatria do Nelson, 19 ed: "Nas infecções febris agudas sugestivas de pielonefrite, prefere-se um tratamento de 10 a 14 dias de antibióticos de amplo espectro capazes de atingir significativos níveis teciduais. " Diante do exposto e pela possibilidade de 2 alternativas corretas, solicito a anulação desta questão, Atenciosamente, " REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA: KLIEGMAN, R.M., BEHRMAN, R.E., JENSON, H.B., STANTON, B.F. NELSON TEXTBOOK OF PEDIATRICS. 19ª ed. Philadelphia: Saunders Elsevier, 2010.

RECURSO 10 - Prezada banca examinadora, Em relação a questão 79 do concurso de residência médica acesso direto, a maioria dos autores considera como sendo de 10 dias o tratamento para pielofrete na infância. De acordo com o Tratado de Pediatria do Nelson, 19 ed: "Nas infecções febris agudas sugestivas de pielonefrite, prefere-se um tratamento de 10 a 14 dias de antibióticos de amplo espectro capazes de atingir significativos níveis

teciduais. " Diante do exposto e pela possibilidade de 2 alternativas corretas, solicito a anulação desta questão, Atenciosamente, REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA: KLIEGMAN, R.M., BEHRMAN, R.E., JENSON, H.B., STANTON, B.F. NELSON TEXTBOOK OF PEDIATRICS. 19ª ed. Philadelphia: Saunders Elsevier, 2010.

RECURSO 11 - Prezada banca examinadora, Em relação a questão 79 do concurso de residência médica acesso direto, a maioria dos autores considera como sendo de 10 dias o tratamento para pielofrete na infância. De acordo com o Tratado de Pediatria do Nelson, 19 ed: "Nas infecções febris agudas sugestivas de pielonefrite, prefere-se um tratamento de 10 a 14 dias de antibióticos de amplo espectro capazes de atingir significativos níveis teciduais. " Diante do exposto e pela possibilidade de 2 alternativas corretas, solicito a anulação desta questão, Atenciosamente

RESPOSTA AOS RECURSOS: Os recursos **NÃO PROCEDEM**. De acordo com o PRONAP- Programa de Atualização em Pediatria promovido pela SBP o tempo de 7 dias de tratamento é suficiente, não significa que seja obrigatório e definitivo. Como toda infecção requer monitoramento. Isso foi baseado em trabalhos comparativos de duração do tratamento em crianças maiores como o escolar. Recursos não aceitos.

QUESTÃO:	RESULTADO:		
83	<input checked="" type="checkbox"/> Manter a Questão	<input type="checkbox"/> Anular a Questão	<input type="checkbox"/> Mudar a Alternativa
RECURSO 01 – A MALÁRIA também é uma doença de notificação compulsória logo a questão não teria resposta adequada.			
RESPOSTA AO RECURSO: O recurso NÃO PROCEDE . A MALÁRIA não faz parte da Lista de doenças de notificação compulsória monitorados por meio da estratégia de vigilância em unidades sentinelas, segundo a PORTARIA No 1984 de 12/09/2014), embora ela faça parte da Lista Nacional de doenças de notificação compulsória -PORTARIA No 1.271 DE 06 DE JUNHO DE 2014. Recurso não aceito.			

QUESTÃO:	RESULTADO:		
84	<input checked="" type="checkbox"/> Manter a Questão	<input type="checkbox"/> Anular a Questão	<input type="checkbox"/> Mudar a Alternativa
RECURSO 01 – Prezada banca examinadora, a questão 84 se referia a relação causal entre a massa ventricular esquerda e o risco de infarto de miocárdio. Definição de força de associação pelos critérios de causalidade de Hill: "quanto mais forte uma associação, mais provável que seja causal. É avaliada pela magnitude da medida de associação." Tendo em vista a definição de força de associação fica claro que a alternativa A também está correta, pois quanto maior a massa ventricular maior o risco de infarto de miocárdio, podendo ser verificado que o risco relativo dobrou na elevação severa (3,0) quando comparado a elevação leve (1,5). Fico grato por analisarem o recurso e sugiro a anulação da questão.			
RESPOSTA AO RECURSO: O recurso NÃO PROCEDE . Embora a força de associação seja um critério para estabelecer nexos de relação causal, a sua avaliação e interpretação é vista em termos de intensidade; ou seja, se a associação é forte ou fraca; porém este indicador não avalia quando a frequência da doença aumenta com a dose, o tempo ou nível de exposição. No enunciado da questão 84, as informações apontam para um			

aumento gradual do risco na relação massa ventricular esquerda e incidência de infarto de miocárdio, correspondendo ao critério dose-resposta e não ao critério de força de associação. Epidemiologia clínica. Robert H. Fletcher, Suzanne W. Fletcher, Grant S. Fletcher. Porto Alegre: Artmed, 2014. Epidemiologia e saúde pública. Carlos Henrique Mudado Maletta. Belo Horizonte, 1997. Recurso não aceito.

QUESTÃO:	RESULTADO:		
89	<input checked="" type="checkbox"/> Manter a Questão	<input type="checkbox"/> Anular a Questão	<input type="checkbox"/> Mudar a Alternativa
<p>RECURSO 01 – Considerando que o período de incubação de determinada patologia compreende entre o tempo de exposição ao agente patogênico e os primeiros sintomas verificamos que de acordo com a curva apresentada na questão em que se define período de incubação de exatos 9 dias, identificamos o surgimento de sintomas na população a partir do dia 16, logo, 9 dias antes desses primeiros sintomas PROVAVELMENTE a exposição poderia TAMBEM ter acontecido no dia 7, ou 8, ou 9 conforme observamos aumento da incidência de casos.</p> <p>RESPOSTA AO RECURSO: O recurso NÃO PROCEDE. O candidato fez uma interpretação equivocada da questão, pois em nenhum momento foi solicitado estimar o período provável de exposição como foi alegado no recurso. A data provável e o intervalo provável de exposição são conceitos complementares; porém, não equivalentes. Para estimar a data provável de exposição, identifica-se a data do pico da curva epidêmica (no dia 19) e depois subtrai-se o tempo de incubação (9 dias), o que corresponde ao dia 10 como a data provável de exposição para o exemplo repassado na questão. Guia de Vigilância em saúde. Ministério da Saúde. Brasília, 2014. Princípios de Epidemiologia para o Controle de Enfermidades. Módulo 5: Investigação epidemiológica de campo. Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília DF, 2010. Recurso não aceito.</p>			

QUESTÃO:	RESULTADO:		
97	<input checked="" type="checkbox"/> Manter a Questão	<input type="checkbox"/> Anular a Questão	<input type="checkbox"/> Mudar a Alternativa
<p>RECURSO 01 – A questão 97 solicita a alternativa correta onde existe distinção entre promoção da saúde e prevenção de doenças. Concordo que a PROMOÇÃO DA SAÚDE “é um conjunto de múltiplas ações que visa em geral o bem estar do paciente e o desenvolvimento de um estado de saúde que acarreta redução do desenvolvimento de doenças no futuro, como por exemplo a prática de esportes. São medidas desenvolvidas para a melhoria da saúde como um todo (biopsicossocial) e que não são de ordem médica, geralmente”. Contudo a alternativa D, inicia com o advérbio de exclusão “SÓ”, tornando a alternativa incorreta, pois a prevenção também envolve matérias e métodos que, em geral, não são de ordem médica. Solicito anulação da questão por não haver resposta correta.</p> <p>RESPOSTA AO RECURSO: O recurso NÃO PROCEDE. A promoção da saúde e a prevenção da doença compartilham o objetivo de manterem as pessoas em total bem-estar. A prevenção da doença em geral está voltada especificamente para uma doença ou para um grupo relacionado de doenças; as ferramentas dessa prevenção, tais como vacinas, são em geral, de natureza médica. A promoção da saúde não está orientada para a doença mas sim representa um esforço para reforçar a saúde em geral. Os materiais e métodos para sua aplicação, tais como atividade física regular, dieta rica em vegetais,</p>			

grãos e frutas, práticas sexuais sadias e a provisão de acomodação e transporte adequados, estão em geral, relacionados ao estilo de vida, não representando portanto, entidades de ordem médica. Embora a promoção da saúde e a prevenção da doença estejam intimamente ligadas nos esforços para intensificar a saúde pública, elas são ligeiramente diferentes em termos de filosofia e aplicação. Epidemiologia, Bioestatística e Medicina Preventiva. James F. Jekel; Joan G. Elmore; David L. Katz. Porto Alegre: Artmed. Recurso não aceito.

Publique-se e cumpra-se.

Cascavel, 30 de novembro de 2015.

ANDRÉ PEREIRA WESTPHALEN
Coordenador da Comissão de Residência Médica

IONARA DINIZ EVANGELISTA SANTOS BARCELOS
Presidente da Comissão do Processo Seletivo