

EDITAL DO CONCURSO POR SELEÇÃO COMPETITIVA PÚBLICA Nº 013/2023

**RESPOSTAS AOS RECURSOS CONTRA
GABARITO PROVISÓRIO DA PROVA
OBJETIVA DO CONCURSO POR SELEÇÃO
COMPETITIVA PÚBLICA EDITAL DE
ABERTURA Nº 001/2022-CISI**

O Presidente do Consórcio Intermunicipal de Saúde Iguaçu, **Antônio França Benjamim**, no uso de suas atribuições legais que lhe são conferidas pelo Estatuto Social do CISI, e o Cronograma contido no Anexo V do Edital de Abertura nº 001/2022;

TORNA PÚBLICA: A publicação das Respostas aos recursos contra o Gabarito Provisório da Prova Escrita (objetiva), para os candidatos com inscrição homologada publicada no Edital 009/2023, conforme anexo deste edital.

Art. 1º - As respostas contra os recursos das Questões Objetivas estão no anexo I, deste edital.

Art. 2º - Os pontos relativos às questões anuladas serão atribuídos a todos os candidatos do respectivo cargo.

Art. 3º - O Gabarito Definitivo da prova Objetiva para todos os cargos será publicado em Edital específico.

Medianeira, Estado do Paraná, 04 de abril de 2023.

Antônio França Benjamim
Presidente do Consórcio Intermunicipal de Saúde Iguaçu – CISI

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
IGUAÇU – CISI
CONCURSO PÚBLICO - 001-2022
RECURSOS**

Inscrição	Candidato	Cargo	Questão/ Alternativa	Justificativa	Resposta	Status
000212	MARCOS LEANDRO DOS SANTOS	Médico Clínico Geral	15-D	PARA RECURSO, NECESSITO DO CADERNO DE PROVAS QUE NÃO FOI POSTADO AINDA E CONFORME PULICAÇÃO DE DIVULGAÇÃO DO DIA 27/03/2023 EM SEU: Art.1º - O Gabarito Provisório das Questões Objetivas e os Cadernos das Provas do Concurso Público publicado pelo Edital nº 001/2022. TEM QUE SER POSTADO. NO AGUARDO...	o caderno de provas ja foi postado no site no mesmo dia a noite	INDEFERIDO
000157	BRUNA TAIANE DA SILVA	Enfermeiro	1-A	Erro ortográfico, impossibilitando entendimento da alternativa	Recurso não procede. Não se apresentou a palavra que supostamente estaria escrita de maneira inadequada, nem se mostrou como tal suposto equívoco interferiu na interpretação do enunciado. Esta banca não identificou qualquer equívoco ortográfico na questão.	INDEFERIDO
000143	RICARDO SCARMAGNANI	Médico Clínico Geral	20-A	Acredito que a resposta correta para esta pergunta seja a Letra A. A questão descreve uma paciente que preenche os critérios para Síndrome do Anticorpo antifosfolípideo (SAF) (https://amb.org.br/files/_BibliotecaAntiga/sindrome_do_antikorpo_antifosfolipideo.pdf):--- Trombose Vascular: um ou mais episódios de trombose arterial, venosa ou de pequenos vasos em qualquer órgão ou tecido confirmada por Doppler ou histopatologia, que exclua vasculite;---Morbidade Gestacional: Três ou mais abortamentos espontâneos, antes de 10 semanas de idade gestacional, sem anormalidades hormonais ou anatômicas maternas, e causas cromossomiais paternas ou maternas excluídas. Mas nas respostas não temos essa opção, então temos que considerar como um caso secundário de SAF.Buscando na literatura, verifica-se que a principal causa de	Questão anulada	DEFERIDO

				<p>SAF secundária é Lupus Eritematoso Sistemico, sendo que antes da identificação da SAF, essa patologia era frequentemente classificada como Lupus</p> <p>(https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32300863/):- --\ "Even early on thromboembolic events were observed in patients with systemic lupus erythematosus (SLE) until the antiphospholipid syndrome (APS) was described in the 1980s as an independent disorder. The APS is a systemic autoimmune disease often overlapping with SLE in which antiphospholipid autoantibodies, including lupus anticoagulant, can cause a hypercoagulation state, which clinically by definition is manifested as arterial and venous occlusions or pregnancy complications.\ "E também podemos verificar neste artigo: https://www.mdpi.com/2077-0383/11/3/675---\ "When no other underlying autoimmune disease exists, the syndrome is defined as primary APS. Otherwise, when other autoimmune disorders coexist, mainly systemic lupus erythematosus (SLE), it is named secondary or associated APS\ "</p>		
000143	RICARDO SCARMAGNANI	Médico Clínico Geral	24-B	<p>Conforme o Protocolo Clínicos e Diretriz Terapêutica (PCDT) para o tratamento de Doença de Chron e Retocolite Ulcerativa, devemos considerar essa questão como correta.A alternativa diz que \ "Corticoterapia é essencial no tratamento de ambas as doenças, sendo mantido por longos períodos para evitar recidivas.\ "Verificando nos PCDTs, veremos a corticoterapia ser citada em ambos como tratamento essencial, tanto no tratamento inicial, como em recidivas, sendo que a retirada abrupta em um período curto de tempo pode levar a recidivas.Citando o PCDT da Doença de Chron: Após a melhora dos sintomas (usualmente 7-28 dias), a dose é reduzida lentamente para evitar recaídas e proporcionar retorno gradual da função da glândula adrenal. A dose de corticosteroide deve ser lentamente diminuída, pois uma redução abrupta pode ocasionar recidiva da inflamação, além de</p>	Justificativa não condiz com a questão. Mantida	INDEFERIDO

insuficiência adrenal (9). Recomenda-se reduzir de 5 a 10 mg/semana até a dose de 20 mg e, após, 2,5 a 5 mg/semana até suspender o tratamento. Oras, se a dose recomendada chega a ser de 60mg, e a redução de dose lenta para evitar recidivas, verifica-se que o paciente vai tomar o medicamento por 28 dias iniciais mais 4 semanas para reduzir para 20mg, e então mais 4 semanas para a suspensão. Imaginando que o paciente não precise voltar a aumentar a dose durante esse período, o que totaliza no mínimo 3 meses de uso de corticóide, o que pode ser considerado um longo período, diferente de tratamentos curtos como antibioticoterapias convencionais. Já no PCDT para Retocolite Ulcerativa temos inclusive o esquema de administração da corticoterapia, quando indicada:-

- Hidrocortisona: Administrar 100 mg intravenoso de 6/6h ou de 8/8h.
- Prednisona: Tomar preferencialmente pela manhã. Dose inicial de 40-60 mg (0,75-1 mg/kg/dia não excedendo 60 mg/dia), por via oral, sendo que, após a melhora, esta dose deve ser reduzida 5-10 mg por semana até 20 mg por dia, reduzindo-se então 5 mg por semana até 5 mg por dia e, após, reduzindo-se 2,5 mg por semana até a retirada completa. Evitar o uso crônico, independentemente da dose.

Ou seja, novamente temos o esquema de tratamento que irá durar vários meses de corticoterapia nos casos indicados, que incluem por exemplo Retocolites Moderada a Grave, já que a retirada rápida da corticoterapia pode causar recidivas.

PCDT da Doença de Chron: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/doencacrohn.pdf>

PCDT da Retocolite Ulcerativa: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_terapeuticas_retocolite_ulcerativa.pdf

				espontânea, podendo também ser utilizados Carbapenêmicos (ertapenem, imipenem, meropenem) e Ciprofloxacino (FLUOROQUINOLONA). Desse modo, a alteranativa apresenta duas respostas corretas, a alternativa A - Cefalosporinas de 3a geração e alternativa D - Fuoroquinolonas.	Questão mantida , conforme as alterntivas elencadas a alternativa A é a correta. Questao Mantida.	
000212	MARCOS LEANDRO DOS SANTOS	Médico Clínico Geral	23-A	<p>Prezada Banca;</p> <p>A questão 23 possui duas questões corretas tanto a resposta do gabarito 23 B Artrite reumatóide esta correta assim como a Respota A Lúpus eritematoso sistêmico tambem esta correta, (portanto a questão deve ser anulada). explico:</p> <p>Paciente com lúpus eritematoso sistêmico (LES) apresentam maior risco de fenômenos tromboembólicos, tanto arteriais como venosos. O risco estimado é de 5-8% para eventos arteriais e 3-10% para venosos em até 5 anos após o diagnóstico. Na reumatologia, os métodos de diagnóstico e tratamento estão bem estabelecidos, mas persiste uma grande dúvida: há um grupo de pacientes para os quais haja uma estratégia profilática? Até o momento, a resposta é “não se tem certeza”.</p> <p>O processo coagulação-inflamação está intrinsecamente relacionado no LES. Uma publicação recente reviu os principais mecanismos fisiopatológicos e recomendamos a leitura do texto completo:</p> <p>Aterosclerose acelerada;Anticorpos antifosfolípeidos;Disfunção endotelial;Ativação plaquetária e neutrofílica (leia-se, inflamação e citocinas);Disfunção na cascata de coagulação (como exemplo, cita-se um grupo de autores que propõe que a deficiência de proteína C ativada seja um dos critérios de SAAF).Leia mais: Manejo do Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES): veja os keypoints da nova diretriz</p> <p>Os autores dessa revisão sugerem o uso do escore GAPSS (the Global Anti-Phospholipid Syndrome Score) como base para estratificação do paciente de alto risco. No estudo original, um GAPSS de 10 apresentou maior acurácia (73%) para o diagnóstico de fenômenos</p>	Questão anulada.	DEFERIDO

				<p>tromboembólicos. O escore é composto de: Dislipidemia (3 pontos);Hipertensão arterial sistêmica (1 ponto);Anticardiolipina IgG ou IgM (5 pontos);Anti-beta-2-glicoproteína I (4 pontos);Anticoagulante lúpico (4 pontos);Phosphatidylserineprothrombin complex (aPS/PT) (3 pontos).E na prática?Atualmente, é recomendado que se faça o rastreio dos anticorpos por ocasião do diagnóstico de LES, para fins de estimativa de risco. Mas não há indicação de tratamento como prevenção primária, isto é, sem trombose arterial, venosa ou complicação obstétrica....</p> <p>Referências bibliograficas: https://academic.oup.com/rheumatology/article-abstract/58/6/940/5149716?redirectedFrom=fulltext https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25196808 https://pebmed.com.br/sindrome-do-anticorpo-antifosfolipideo-voce-sabe-como-manejar/ https://academic.oup.com/rheumatology/article-abstract/58/6/940/5149716?redirectedFrom=fulltext... Veja mais em - Portal PEBMED: https://pebmed.com.br/risco-tromboembolico-no-lupus-eritematoso-sistemico-les/?utm_source=artigoportal&utm_medium=copypertext</p>	
000238	THAYANNE JACINTO	Médico Clínico Geral	20-A	<p>Conforme UptoDate: A síndrome dos anticorpos antifosfolípide (SAF) é uma doença auto-imune caracterizada por trombose arterial, venosa ou de pequenos vasos e morbidade gestacional (abortos de repetição) associada a presença persistente de anticorpos antifosfolíídes. A SAF ocorre como condição primária isolada ou secundária a outra doença auto-imune, particularmente LUPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO, alternativa A. A artrite reumatóide, alternativa do gabarito provisório não relaciona-se à SAF.</p>	Questão anulada
000226	FLAVIA CRISTINA RODRIGUES DE SENA	Médico Clínico Geral	20-A	<p>Prezada banca examinadora Venho por meio deste recurso, pedir a alteração deste gabarito, haja vista que, a questão apresenta uma mulher com uma clínica de</p>	

					Síndrome Antifosfolípideo (SAAF). Como a questão não apresenta essa alternativa, a alternativa mais cabível seria alternativa A, (LES), visto que o Lupus é a doença mais correlacionada a SAAF, o que não pode ser visto na Artrite (apresentada pelo gabarito). Desde já, agradeço.	Questão anulada	
000143	RICARDO SCARMAGNANI	Médico Clínico Geral	25-C		Para iniciar cabe citar que a questão pergunta as PRINCIPAIS causas, e não as mais frequentes. Neste recurso trago três fontes, a primeira é um artigo publicado pela Organização Panamericana da Saúde (PAHO): https://paho.org/bra/dmdocuments/V4N10_SET2007_HEMORRAG_DIGEST_LAYOUT_FIM_2.pdf Neste artigo podemos verificar logo no início: "Sangramento digestivo alto (SDA) constitui emergência causada por úlcera péptica, associada a infecção por H. pylori ou uso de AINE, úlcera de estresse que ocorre em pacientes criticamente doentes e ruptura de varizes esofágicas em pacientes com hipertensão portal. Ou seja, não tem citado neste artigo como principais causas a úlcera duodenal ou a gastrite erosiva, mas temos as Úlceras gástricas e varizes gastro-esofágicas da alternativa C. Trago também o Protocolo Clínico da USP para Hemorragias Digestivas: http://www.hu.usp.br/wp-content/uploads/sites/176/2017/06/432_Digestiva_Diversas_protocolo_clinico_e_de_regulacao_do_acesso_para_hemorragia_digestiva_alta.pdf Na página 2 do arquivo (830 na folha) temos o Protocolo citando que as Hemorragias Altas são divididas em varicosas e não-varicosas, tamanho é a importância das varizes gastro-esofágicas neste quadro. E dentro da seção sobre causas não-varicosas ele cita que "A úlcera péptica é o principal fator etiológico e responde por aproximadamente 40% a 50% dos casos". Ou seja, as principais causas são varizes gastro-esofágicas e úlcera gástrica. E não as gastrites erosivas e úlceras duodenais. A segunda fonte é a página 5 do capítulo 1 do Livro Gastroenterologia Essencial do Renato Dani, quarta edição, nesta página temos o Quadro 1.2	ANEURISMA DE AORTA É UMA COMPLICAÇÃO MUITO INCOMUM NO LUPUS ERMATEMATOSO SISTEMICO.	INDEFERIDO

				listando as principais causas de hemorragia digestiva aguda alta, sendo que erosões gástricas está listado em causas menos frequentes, enquanto que varizes esofágicas e úlcera gástrica está listando em mais frequentes. Novamente corroborando com a resposta certa ser a alternativa C.		
000226	FLAVIA CRISTINA RODRIGUES DE SENA	Médico Clínico Geral	31-D	<p>Prezada banca examinadora</p> <p>Venho pedir, por meio deste recurso a alteração do gabarito, visto que, pela Sociedade Brasileira de Diabetes e pela Sociedade Brasileira de Endocrinologia a complicação Crônica mais comum na DM é a Neuropatia Periférica Diabética (Principalmente o Pé Diabético). Sendo assim, solicito cordialmente a revisão deste gabarito e se possível, a alteração do mesmo. Desde já, agradeço.</p>	Questão Mantida, conforme referências bibliográficas utilizadas.	INDEFERIDO
000238	THAYANNE JACINTO	Médico Clínico Geral	22-N	<p>A questão descreve uma mulher de 41 anos com fenômenos vasculares nas mãos, artralgia, espessamento cutâneo. FAN + e Anti-SCL positivos. Quadro clínico e laboratorial condizentes com um quadro de Esclerodermia. Sendo o a presença de anti-corpos Anti-SCL altamente específicos (>99,5% conforme UPTODATE). Apresenta há duas semanas quadro de tosse, febre e dispneia, com satO2 reduzida e crepitações difusos à ausculta pulmonar, ilustrando um quadro de acometimento pulmonar da doença (INTERSTICIOPATIA - ALVEOLITE FIBROSANTE OU FIBROSE PULMONAR). O tratamento inicial preconizado conforme UPTODATE é o MICOFENOLATO OU CICLOFOSFAMIDA. O papel dos Glicocorticoides (em dose menor que 10mg/d) em combinação com a ciclofosfamida é incerto. Doses elevadas de corticoide (>15mg/d PREDNISONA) (UPTODATE) podem precipitar CRISE RENAL ESCLERODÉRMICA.</p> <p>A resposta do gabarito provisório traz como diagnóstico a fibrose cística e o tratamento com corticoterapia 1mg/kg/d. A fibrose cística é uma condição decorrente da mutação patogênica do gene CTFR que não se relaciona à esclerodermia ou às manifestações clínicas descritas pela</p>	Questão mantida.	INDEFERIDO

questão.
Sendo assim, não há alternativa correta.

000212 MARCOS LEANDRO DOS SANTOS

Médico Clínico Geral

24-B

Prezada Banca;
A questão 24 possui duas questões corretas tanto a resposta do gabarito 24 A Artrite Nefrite intersticial assim como a Resposta B Síndrome nefrótica, pois na pratica clinica tambem e comum o diagnósticos do uso anti-inflamatórios não esteroides ligados Síndrome nefrótica (portanto a questão deve ser anulada).
Explico:
Os anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) são medicamentos comumente utilizados, associados à nefrotoxicidade, sobretudo quando utilizados cronicamente. Fatores como idade avançada e comorbidades, que por si só já levam à diminuição da taxa de filtração glomerular, aumentam o risco de nefrotoxicidade dos AINEs. O principal mecanismo de ação dos AINEs é a inibição da enzima ciclooxigenase (COX), interferindo na conversão do ácido araquidônico em prostaglandinas E2, prostaciclina e tromboxanos. Nos rins, as prostaglandinas atuam como vasodilatadoras, aumentando a perfusão renal. Essa vasodilatação atua como uma contrarregulação de mecanismos, como a atuação do sistema renina-angiotensina-aldosterona e do sistema nervoso simpático, culminando com uma compensação para assegurar o fluxo adequado ao órgão. O uso de AINEs inibe esse mecanismo, podendo causar lesão renal aguda (LRA). Altas doses de AINEs têm sido implicadas como causas de LRA, especialmente em idosos. A principal forma de LRA por AINEs é a hemodinamicamente mediada. A segunda forma de apresentação da LRA induzida por AINEs, que pode se manifestar com proteinúria nefrótica (síndrome nefrótica). O uso de AINEs em longo prazo pode ocasionar doença renal crônica (DRC). Nos pacientes sem doenças renais, jovens e sem comorbidades, os AINEs não apresentam grandes malefícios.

O enunciado da questão está pedindo "para efeito mais comum".
Portanto questão mantida.

INDEFERIDO

Entretanto, por seu efeito dose-dependente, deve-se ter grande cautela no uso crônico, por aumentar risco de desenvolver nefrotoxicidade.
Referências:

athan SA, Mitra B, Cameron PA. A Systematic Review and Meta-analysis Comparing the Efficacy of Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs, Opioids, and Paracetamol in the Treatment of Acute Renal Colic. Eur Urol 2018;73:583-95.

2
Batlouni M. Anti-inflamatórios não esteroides: Efeitos cardiovasculares, cérebro-vasculares e renais. Arq Bras Cardiol 2010;94:556-63.

3
Wehling M. Non-steroidal anti-inflammatory drugs use in chronic pain conditions with special emphasis on the elderly and patients with relevant comorbidities: management and mitigation of risks and adverse effects. Eur J Clin Pharmacol 2014;70:1159-72.

4
Harirforoosh S, Asghar W, Jamali F. Adverse effects of nonsteroidal antiinflammatory drugs: an update of gastrointestinal, cardiovascular and renal complications. J Pharm Pharm Sci 2013;16:821-47.

000143	RICARDO SCARMAGNANI	Médico Clínico Geral	29-N	<p>O diagnóstico mais provável do caso em questão é Tromboembolia Pulmonar e Aneurisma de Aorta.</p> <p>Ambos os diagnósticos podem estar relacionados com o Lupus Eritematoso Sistêmico, mesmo que de forma incomum, conforme artigo a seguir: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-587879 Ou seja, o gabarito preliminar devem ser anulado devido dizer que o diagnóstico não pode estar relacionado com Lupus.</p>	Questão Mantida, conforme referências bibliográficas utilizadas.	INDEFERIDO
000238	THAYANNE JACINTO	Médico Clínico Geral	29-N	Conforto UPTODATE uma ampla gama de		INDEFERIDO

				<p>doenças inflamatórias associam-se aos aneurismas de aorta ascendente OU TORÁCICA (dilatação da aorta apresentada pela paciente em questão), tais como arterite de células gigantes, arterite de Takayasu, artrite reumatoide, espondilite aquilosa, etc. Conforme UPTODATE, em um estudo com 788 pacientes a distribuição das doenças inflamatórias foi:</p> <p>?Takayasu/giant cell aortitis (n = 31) ?Inflammatory aneurysm (n = 3) ?Nonspecific lymphoplasmacellular aortitis (n = 2) ?Systemic lupus erythematosus aortitis (n = 1) ?Behçet syndrome (n = 1)</p> <p>A presença de sífilis entre as causas de dilatação da aorta ascendente também é citada pela ferramenta de pesquisa.</p> <p>Sendo assim, não há alternativa correta. Todas as doenças descritas relacionam-se com dilatação da aorta ascendente.</p>	O	Questão Mantida, conforme referências bibliográficas utilizadas.
000212	MARCOS LEANDRO DOS SANTOS	Médico Clínico Geral	34-N	<p>Prezada Banca;</p> <p>Questão 34 apresenta as quatro alternativas corretas sendo alternativa D que no gabarito diz incorreto esta correta (portanto solicito anulação da questão).</p> <p>Explico:</p> <p>Paciente com lúpus eritematoso sistêmico (LES) apresentam maior risco de fenômenos tromboembólicos, tanto arteriais como venosos. O risco estimado é de 5-8% para eventos arteriais e 3-10% para venosos em até 5 anos após o diagnóstico. Na reumatologia, os métodos de diagnóstico e tratamento estão bem estabelecidos, mas persiste uma grande dúvida: há um grupo de pacientes para os quais haja uma estratégia profilática? Até o momento, a resposta é "não se tem certeza".</p> <p>O processo coagulação-inflamação está intrinsecamente relacionado no LES. Uma publicação recente reviu os principais mecanismos fisiopatológicos e recomendamos a</p>	INDEFERIDO	cada recurso deve ser feito de forma isolada e não vários em um único recurso

leitura do texto completo:

Aterosclerose acelerada; Anticorpos antifosfolipídeos; Disfunção endotelial; Ativação plaquetária e neutrofílica (leia-se, inflamação e citocinas); Disfunção na cascata de coagulação (como exemplo, cita-se um grupo de autores que propõe que a deficiência de proteína C ativada Prezada Banca;

A questão 23 possui duas questões corretas tanto a resposta do gabarito 23 B Artrite reumatoide esta correta assim como a Resposta A Lúpus eritematoso sistêmico também esta correta, (portanto a questão deve ser anulada).

seja um dos critérios de SAAF). Leia mais: Manejo do Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES): veja os keypoints da nova diretriz Os autores dessa revisão sugerem o uso do escore GAPSS (the Global Anti-Phospholipid Syndrome Score) como base para estratificação do paciente de alto risco. No estudo original, um GAPSS de 10 apresentou maior acurácia (73%) para o diagnóstico de fenômenos tromboembólicos. O escore é composto de: Dislipidemia (3 pontos); Hipertensão arterial sistêmica (1 ponto); Anticardiolipina IgG ou IgM (5 pontos); Anti-beta-2-glicoproteína I (4 pontos); Anticoagulante lúpico (4 pontos); Phosphatidylserineprothrombin complex (aPS/PT) (3 pontos). E na prática? Atualmente, é recomendado que se faça o rastreo dos anticorpos por ocasião do diagnóstico de LES, para fins de estimativa de risco. Mas não há indicação de tratamento como prevenção primária, isto é, sem trombose arterial, venosa ou complicação obstétrica....

Referências bibliograficas:

<https://academic.oup.com/rheumatology/article-abstract/58/6/940/5149716?redirectedFrom=fulltext>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25196808> <https://pebmed.com.br/sindrome-do-anticorpo-antifosfolipideo-voce-sabe-como-manejar/>

<https://academic.oup.com/rheumatology/article-abstract/58/6/940/5149716?redirectedFrom=fulltext>

				e-abstract/58/6/940/5149716?redirectedFrom=fulltext... Veja mais em - Portal PEBMED: https://pebmed.com.br/risco-tromboembolico-no-lupus-eritematoso-sistemico-les/?utm_source=artigoportal&utm_medium=copypix		
000143	RICARDO SCARMAGNANI	Médico Clínico Geral	31-D	<p>Segundo o artigo a seguir: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2906445/</p> <p>"The prevalence of cardiovascular and cerebrovascular complications, neuropathy, nephropathy, ocular lesions and diabetic foot disease were 30.1%, 6.8%, 17.8%, 10.7%, 14.8% and 0.8%, respectively.\"Cito também a Linha Guia Paranaense para Diabetes Mellitus: https://www.documentador.pr.gov.br/documentador/pub.do?action=d&uuiid=@gtf-escriba-sesa@4ee68bf2-3e1e-45ec-ac63-1aa54abce73c&emPg=true\"A neuropatia é a complicação mais comum do DM e contribui para o surgimento de alterações características como o pé diabético, síndromes dolorosas, parestesias e disfunções autonômicas.Dessa forma não restam dúvidas de que o gabarito deve ser Letra D - Neuropatia Diabética.</p>	Questão mantida conforme literatura consultada.	INDEFERIDO
000212	MARCOS LEANDRO DOS SANTOS	Médico Clínico Geral	26-N	<p>Prezada Banca; Questão 26 apresenta erros na descrição das alternativas ABCD aparecendo ABDE;</p> <p>E conforme instrução na pagina 1(um) da prova, e em seu item 4 (quatro) onde diz:</p> <p>Nesta prova, as questões objetivas são de múltipla escolha, com 4 (quatro) alternativas cada uma, sempre na sequência A, B, C e D, das quais somente uma deve ser assinalada.</p> <p>Portanto a questão deve ser ANULADA por não estar de acordo com as devidas instruções e normativas da prova aplicada.</p>	embora tenha esse erro nenhuma das alternativas é a verdadeira	INDEFERIDO

Sendo assim peço deferimento.

000380	ANGELICA NATAL PERETTI SCHINDLER	Médico Clínico Geral	30-N	A prova realizada no dia 12/03/23 para o cargo de médico da Universidade Federal da Integração Latino Americana, questão similar foi anulada por apresentar mais de uma alternativa correta. As alternativas B e D apresentam donças que tem associação com DM tipo 1: Tireoidite de Hashimoto, artite reumatoide, doença celíaca e adrenalite.	DUAS ALTERNATIVAS CORRETAS. a pergunta é diferente mas apresenta um erro	DEFERIDO
--------	----------------------------------	----------------------	------	---	--	----------

000380	ANGELICA NATAL PERETTI SCHINDLER	Médico Clínico Geral	26-N	A questão 26 apresentava as letras do gabarito incorretas na prova: A, B, D, E.	embora tenha essa falha nenhuma delas corresponde a alternativa verdadeira	INDEFERIDO
--------	----------------------------------	----------------------	------	---	--	------------

000380	ANGELICA NATAL PERETTI SCHINDLER	Médico Clínico Geral	23-N	A questão 23 trás um caso com história de múltiplos episódios de trombozes arteriais e venosas além de 3 abortos de repetição. Tal quadro clínico está relacionado a Síndrome do Anticorpo Antifosfolípide (SAAF), também conhecida como Síndrome de Hugles. Essa doença é o tipo de Trombofilia Adquirida, podendo ocorrer de forma isolada ou associada com outras doenças sistêmicas, a mais comum o Lúpus Eritematoso. Sua ocorrência na obstetrícia está relacionada aos acidentes obstétricos, em particular, aos abortos recorrentes de repetição, e também pode vir associada à Trombose arterial, venosa ou da microcirculação. Referência:	ANEURISMA DE AORTA É UMA COMPLICACAO MUITO INCOMUM NO LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO.	INDEFERIDO
--------	----------------------------------	----------------------	------	---	--	------------

SANTOS, Maria de Fátima Dantas dos. Síndrome antifosfolípide obstétrica e métodos de diagnósticos na prevenção de abortamentos de repetição - uma revisão integrativa. 2022. 51 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Biomedicina) – Universidade Federal do Rio

					https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/49415	
000143	RICARDO SCARMAGNANI	Médico Clínico Geral	21-N	<p>A questão pergunta quais agentes etiológicos podem estar associados a pseudoapendicite, e restringe a resposta a Yersella e Campylobacter, mas isto não deve ser considerado correto, pois como demonstro a seguir, existem outros agentes etiológicos nas alternativas que podem ser causadores de pseudoapendicite.</p> <p>Capítulo de Livro publicado em 2021: https://link.springer.com/referenceworkentry/10.1007/0-387-30746-X_7"The abdominal pain can range from colicky discomfort to pseudoappendicitis."</p> <p>Artigo de revisão de 2021: https://emedicine.medscape.com/article/785774-clinicalIn rare cases, Salmonella infection mimics inflammatory bowel disease or pseudoappendicitis.</p> <p>Capítulo de Livro publicado em 2020: https://www.intechopen.com/chapters/75380Commonly implicated organisms include Campylobacter jejuni, Salmonella, Shigella, Escherichia coli, Yersinia enterocolitica, cryptosporidium, Norovirus, Rotavirus and Entamoeba histolytica. Some infections such as tuberculosis and cryptosporidiosis are very important to consider in immunocompromised patients such as those with HIV infection.</p> <p>Relato de caso de 1989: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2722541/Este é um relato de caso de Pseudoapendicite por Salmonella que não tem disponibilidade online, mas é citado por diversos outros artigos.</p> <p>Estudo retrospectivo publicado em 2000: https://www.clinicalmicrobiologyandinfection.com/article/S1198-743X(14)63162-1/fulltextThis outbreak provided the opportunity for a population-based estimate of the complication rate of salmonella gastroenteritis [34, 35, 36, 37, 38]. The complications were rare, with one</p>	recurso repetido	INDEFERIDO

				case each (0.64%) of prosthetic valve infection, pseudoappendicitis and reactive arthritis. Dessa forma, fica provado por diversas fontes (capítulos de livros, relato de caso, artigo de revisão, estudo caso-controle) que a Pseudoapendicite pode ser causada por diversos agentes infecciosos, sendo que a literatura cita todos os agentes etiológicos disponíveis nas alternativas. Desta forma, como a pergunta não é sobre os PRINCIPAIS agentes, mas sobre quais PODEM cursar com o quadro, não resta dúvidas de que a questão deve ser anulada.	
000177	JULIO CESAR MENDONCA FUSCO	Técnico em Enfermagem	27-D	QUESTAO 27. UNICA CAUSA DE INFECÇÃO HOSPITALAR CASUAL NESTA QUESTAO EM EVIDENCIA DIRETA É A RESPOSTA LETRA 'D', CONFORME FONTE DE PUBLICAÇÃO ACADEMICA.UNICATOLICAQUIXADA.EDU.BR/2017. DISCORDO DA RESPOSTA DO GABARITO LETRA 'B'.	Manter questão. Pois, a letra D se refere a uma causa e o controle das doenças crônicas, como diabetes, realizando um acompanhamento glicêmico adequado.
000177	JULIO CESAR MENDONCA FUSCO	Técnico em Enfermagem	39-C	QUESTAO 27. UNICA CAUSA DE INFECÇÃO HOSPITALAR CASUAL NESTA QUESTAO EM EVIDENCIA DIRETA É A RESPOSTA LETRA 'D', CONFORME FONTE DE PUBLICAÇÃO ACADEMICA.UNICATOLICAQUIXADA.EDU.BR/2017. DISCORDO DA RESPOSTA DO GABARITO LETRA 'B'.	Manter questão. Pois, a letra B se refere a uma prevenção pré internamento para as IRAS (FIOCRUZ, 2023).
000177	JULIO CESAR MENDONCA FUSCO		39-C	QUESTAO 27. UNICA CAUSA DE INFECÇÃO HOSPITALAR CASUAL NESTA QUESTAO EM EVIDENCIA DIRETA É A RESPOSTA LETRA 'D', CONFORME FONTE DE PUBLICAÇÃO ACADEMICA.UNICATOLICAQUIXADA.EDU.BR/2017. DISCORDO DA RESPOSTA DO GABARITO LETRA 'B'. QUESTÃO 39. NESTA SITUAÇÃO DA QUESTAO, TODAS AS ALTERNATIVAS ESTÃO CORRETAS, CONFORME LEI 8080 DE 19/09/1990 CAPÍTULO II ARTIGO 7 ÍTEM II; E NAO SOMENTE A RESPOSTA LETRA 'B' COMO ÚNICA CORRETA.DISCORDO DA RESPOSTA DO GABARITO LETRA 'B'.	Manter questão. A alternativa que se refere ao Controle das doenças crônicas, como diabetes, realizando um acompanhamento glicêmico adequado é a correta (FIOCRUZ, 2023).
000177	JULIO CESAR MENDONCA FUSCO	Técnico em Enfermagem	22-D	QUESTAO 27. UNICA CAUSA DE INFECÇÃO HOSPITALAR CASUAL NESTA QUESTAO EM EVIDENCIA DIRETA É A RESPOSTA LETRA 'D',	

				<p>CONFORME FONTE DE PUBLICAÇÃO ACADEMICA.UNICATOLICAQUIXADA.EDU.BR/2017. DISCORDO DA RESPOSTA DO GABARITO LETRA \"B\". QUESTÃO 39. NESTA SITUAÇÃO DA QUESTAO, TODAS AS ALTERNATIVAS ESTÃO CORRETAS, CONFORME LEI 8080 DE 19/09/1990 CAPÍTULO II ARTIGO 7 ÍTEM II; E NAO SOMENTE A RESPOSTA LETRA \"B\" COMO ÚNICA CORRETA.DISCORDO DA RESPOSTA DO GABARITO LETRA \"B\".</p>	<p>Manter questão. Os tecidos são grupos celulares formados por células semelhantes atuando em uma mesma função (SANTOS, 2023). Célula é a menor unidade do corpo humano. Tecidos são grupos de células. Moléculas são responsáveis pelas interações químicas.</p>
000177	JULIO CESAR MENDONCA FUSCO		22-D	<p>QUESTAO 22. A RESPOSTA MAIS EVIDENTE SOBRE FISIOLOGIA HUMANA ESTÁ NA RESPOSTA LETRA \"D\", POIS AS CÉLULAS SÃO ESTRUTURAS RESPONÁVEIS PELAS REAÇÕES QUÍMICAS, OU SEJA, SÃO ESTRUTURAS FUNCIONAIS DOS SERES VIVOS. O METABOLISMO CELULAR SE REFERE A TODAS AS REAÇÕES QUÍMICAS QUE ACONTECEM NO INTERIOR DA CÉLULA, \"NO CITOPLASMA\". - FONTE LIVRO BIOLOGIA E BIOQUÍMICA DE RICARDO ZANUTO 1ª EDIÇÃO , EDITORA PHONTE.FONTE: BIOLOGIANET.COM/ANATOMIA-FISIOLOGIA-ANIMAL/NIVEIS-ORGANIZACAO-CORPO-HUMANO.HTMEM SE TRATANDO DE FISIOLOGIA HUMANA E A RESPEITO DA DIVISÃO DO CORPO EM DIVERSOS NÍVEIS, A RESPOSTA DA LETRA \"D\" SE ENQUADRA COMO A MAIS CORRETA CONFORME O ENUNCIADO DA PERGUNTA.</p>	<p>Manter questão.</p>
000177	JULIO CESAR MENDONCA FUSCO	Técnico em Enfermagem	25-A	<p>QUESTAO 22. A RESPOSTA MAIS EVIDENTE SOBRE FISIOLOGIA HUMANA ESTÁ NA RESPOSTA LETRA \"D\", POIS AS CÉLULAS SÃO ESTRUTURAS RESPONÁVEIS PELAS REAÇÕES QUÍMICAS, OU SEJA, SÃO ESTRUTURAS FUNCIONAIS DOS SERES VIVOS. O METABOLISMO CELULAR SE REFERE A TODAS AS REAÇÕES QUÍMICAS QUE ACONTECEM NO INTERIOR DA CÉLULA, \"NO CITOPLASMA\". - FONTE LIVRO BIOLOGIA E BIOQUÍMICA DE RICARDO ZANUTO 1ª EDIÇÃO , EDITORA PHONTE.FONTE:</p>	<p>Manter questão.</p>

				BIOLOGIANET.COM/ANATOMIA-FISIOLOGIA-ANIMAL/NIVEIS-ORGANIZACAO-CORPO-HUMANO.HTM EM SE TRATANDO DE FISIOLOGIA HUMANA E A RESPEITO DA DIVISÃO DO CORPO EM DIVERSOS NÍVEIS, A RESPOSTA DA LETRA "D" SE ENQUADRA COMO A MAIS CORRETA CONFORME O ENUNCIADO DA PERGUNTA.		
000177	JULIO CESAR MENDONCA FUSCO		25-A	QUESTÃO 25. - A RESPOSTA DA LETRA "A" SE ENQUADRA MELHOR SOBRE CONCEITO DE ANTISSEPSE. DISCORDO DA RESPOSTA CONFORME GABARITO LETRA "D", ONDE DIZ "MATERIAL A SER UTILIZADO" COMO RESPOSTA. PERGUNTA ESTA MAL FORMULADA ONDE SE DIZ "SOBRE ANTISSEPSE", E NÃO "QUAL MATERIAL A SER UTILIZADO EM ALGUM PROCEDIMENTO". TORNANDO EM DÚBIO A PERGUNTA, E NÃO DEIXANDO DE ESTAR CORRETO A LETRA "A", COMO MAIS EVIDENTE NA FORMULAÇÃO DA QUESTÃO.	Manter questão.	
000329	SUZANA GRAZIELI ROVER	Médico Clínico Geral	17-N	prezada banca , a questao 17 , foi redigida com grafia equivocada "pseudoapendicite " , sendo o correto pseudoapendicite , dessa forma veio pedir anulacao da questao , pela grafia errada na qual possa ter atrapalhado na compreensao de muitos candidatos. grata	Questão mantida, o erro ortográfico não prejudica a interpretação da questão.	INDEFERIDO
000329	SUZANA GRAZIELI ROVER	Médico Clínico Geral	20-B	prezada banca , venho neste recurso solicitar a anulacao da questao ou troca de resposta . pois a banca deu como resposta le tra A (reducao do intervalo PR), pois bem , na hipercalemia pode ocorrer o aumento do segmentoPR . porem com o potassio elevado ha um alargamento do QRS , SENDO A RESPOSTA A LETRA B . PEÇO GENTILMENTE ANULAÇÃO OU CORREÇÃO DA RESPOSTA DA QUESTAO . GRATA	Questão mantida conforme referência utilizada.	INDEFERIDO
000329	SUZANA GRAZIELI ROVER	Médico Clínico Geral	25-C	PREZADA BANCA , VENHO PEDIR ANULAÇÃO DA QUESTAO DEVIDO A ERRO DE GRAFIA NA QUAL FOI DADA COMO RESPOSTA PELA BANCA LETRA D (NUROPATIA PERIFERICA) A GRAFIA EQUIVOCADA FEZ COM QUE OS CANDIDATOS NÃO PUDEAM FAZER BOA COMPREENSAO DA	ANEURISMA DE AORTA É UMA	INDEFERIDO

				QUESTAO , DANDO A POSSIBILIDADE DE ERRO .PORTANTO PELO ERRO DE GRAFIA PEÇO ANULULAÇÃO DA QUESTAO . GRATA	COMPLICACAO MUITO INCOMUM NO LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO.	
000329	SUZANA GRAZIELI ROVER	Médico Clínico Geral	23-A	PREZADA BANCA , VENHO SOLICITAR A REAVALICAO DA QUESTAO , POIS PODERA TER DUAS ALTERNATIVAS CORRETAS . DIANTE DO POUCO ENUNCIADO OU DETALHE DO CASO DA PACIENTE PODEMOS ESTAR DIANTE DE UM CASO DE LUPUS ,NAO QUAL PODE ESTAR ASSOCIADO A SINDROME ANTIFOSFOLIPIDEO , E SIM PODENDO TER TROMBOSE E ABORTO NA ASSOCIAÇÃO DAS DUAS PATOLOGIAS (OQUE PODE ACONTECER COM PACIENTES PORTADORAS DE LES). A ESCLERODERMIA PODE AUMENTAR O RISCO DE NASCIMENTO PRE MATURO OU RETARDO DE CRESCIMENTO INTRA UTERINO ,POREM ESTUDO APRESENTAM DADOS CONFLITANTES NA LITERATURA SOBRE . PEÇO ANULAÇÃO DA QUESTAO OU AMPLIAÇÃO D RESPOSTA COMO LETRA A E LETRA D GRATA	ANEURISMA DE AORTA É UMA COMPLICACAO MUITO INCOMUM NO LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO.	INDEFERIDO
000329	SUZANA GRAZIELI ROVER	Médico Clínico Geral	33-A		Questão Mantida, conforme referências bibliográficas utilizadas.	INDEFERIDO
000329	SUZANA GRAZIELI ROVER	Médico Clínico Geral	18-D		sem justificativa	
000329	SUZANA GRAZIELI ROVER	Médico Clínico Geral	40-B			INDEFERIDO

