

RESULTADO DOS RECURSOS REFERENTES À PROVA TEÓRICO/OBJETIVA

Recurso candidata 380 – MV - AC

Questão 1 – Políticas Públicas para todas as áreas

Como candidato inscrito, solicito revisão do gabarito da questão número 1 referente a políticas públicas. A questão A marcada no gabarito não condiz com o conceito de atenção básica contido na nova PNAB, sendo que a correta é a letra D.

Assim como se encontra no primeiro parágrafo do ANEXO 1, DISPOSIÇÕES GERAIS SOBRE_A ATENÇÃO BASICA., DOS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES GERAIS DA ATENÇÃO BÁSICA
http://bvsms.S.lude.gov.bdbvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html

PARECER BANCA

A nova PNAB, Portaria nº 2.436 de 2017, em seu art. 2º, conceitua atenção básica e corresponde ao transcrito na alternativa “A”, da questão 1.

“Art. 2º A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.”

Recurso improcedente

Recurso candidata 380 – MV - AC

Questão 3 - Políticas Públicas para todas as áreas

Como candidato inscrito, solicito revisão do gabarito da questão número 3 referente a políticas públicas. A questão D marcada no gabarito não condiz com os princípios e diretrizes do SUS e do RAS. A alternativa correta é a letra A: Universalidade, equidade e integralidade.

Assim como se encontra nas páginas 30, 31 e 32 nesta publicação.

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principios.pdf

PARECER BANCA

O enunciado da questão específica claramente que se refere aos princípios e diretrizes do SUS e da RAS, de acordo com a Portaria 2.436/2017 – art. 3º, o qual descreve:

Art. 3º São Princípios e Diretrizes do SUS e da RAS a serem operacionalizados na Atenção Básica:

I - Princípios:

- a) Universalidade;*
- b) Equidade; e*
- c) Integralidade.*

II - Diretrizes:

- a) Regionalização e Hierarquização;*
- b) Territorialização;*
- c) População Adscrita;*
- d) Cuidado centrado na pessoa;*
- e) Resolutividade;*
- f) Longitudinalidade do cuidado;*
- g) Coordenação do cuidado;*
- h) Ordenação da rede; e*
- i) Participação da comunidade.*

Recurso improcedente

Recurso candidata 251 – HV - AC

Questão 7 - Políticas Públicas para todas as áreas

Gabarito inexistente (F – V – F – F – F).

Solicito a revisão da questão 07 da prova para medicina veterinária – animais de companhia onde a mesma se refere as atribuições da NASF.

Nesta, a ultima assertiva omite a presença e participação do médico veterinário na equipe NASF, o que é inverdade, invalidando todas as alternativas, pois não há assertiva correta visto esta omissão.

Segundo a Portaria Nº 2.488, De 21 De Outubro De 2011, consta os profissionais de medicina veterinária como parte da equipe NASF sob o título de **Núcleos de Apoio à Saúde da Família**:

“Poderão compor os NASF 1 e 2 as seguintes ocupações do Código Brasileiro de Ocupações - CBO: Médico Acupunturista; Assistente Social; Profissional/Professor de Educação Física; Farmacêutico; Fisioterapeuta; Fonoaudiólogo; Médico Ginecologista/Obstetra; Médico Homeopata; Nutricionista; Médico Pediatra; Psicólogo; Médico Psiquiatra; Terapeuta Ocupacional; Médico Geriatria; Médico Internista (clínica médica), Médico do Trabalho, **Médico Veterinário**, profissional com formação em arte e educação (arte educador) e profissional de saúde sanitaria, ou seja, profissional graduado na área de saúde com pós-graduação em saúde pública ou coletiva ou graduado diretamente em uma dessas áreas.”

Sendo assim, a resposta correta para esta questão sendo:

F – V – F – F – F, alternativa inexistente na questão.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Constituição (2011). Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011: **Disposições Gerais Sobre A Atenção Básica Dos Princípios E Diretrizes Gerais Da Atenção Básica.** Disponível em: <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html>. Acesso em: 04 dez. 2018.

PARECER BANCA

Sobre os argumentos listados pela candidata, registramos que a afirmativa apresenta um rol de profissões, mas não menciona que O NASF pode ser composto **exclusivamente** pelos profissionais elencados.

Recurso improcedente

Recurso candidata 357 – Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais

Questão 7 - Políticas Públicas para todas as áreas

Solicito avaliação de recurso para a questão de número 07 na área de Políticas Públicas na qual se refere sobre o Núcleo de Atenção à Saúde da Família (NASF). Segundo a última afirmativa da questão:

“O NASF pode ser composto pelos seguintes profissionais: médico acupunturista, assistente social, professor de educação física, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, **médico, ginecologista**, médico homeopata, nutricionista, médico pediatra, psicólogo, médico psiquiatra e terapeuta ocupacional.”

Ficou subentendido que o “médico” (em negrito) a que se refere, é o médico atuante na clínica geral, pertencente à equipe de saúde da família (eSF), onde acarretou na escolha da alternativa incorreta, e não como está na portaria Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011:

Poderão compor os NASF 1 e 2 as seguintes ocupações do Código Brasileiro de Ocupações - CBO: Médico Acupunturista; Assistente Social; Profissional/Professor de Educação Física; Farmacêutico; Fisioterapeuta; Fonoaudiólogo; **Médico Ginecologista/Obstetra**; Médico Homeopata; Nutricionista; Médico Pediatra; Psicólogo; Médico Psiquiatra; Terapeuta Ocupacional; Médico Geriatria; Médico Internista (clínica médica), Médico do Trabalho, Médico Veterinário, profissional com formação em arte e educação (arte educador) e profissional de saúde sanitária, ou seja, profissional graduado na área de saúde com pós-graduação em saúde pública ou coletiva ou graduado diretamente em uma dessas áreas.”

e portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017:

“Poderão compor os NASF-AB as ocupações do Código Brasileiro de Ocupações - CBO na área de saúde: Médico Acupunturista; Assistente Social; Profissional/Professor de Educação Física; Farmacêutico; Fisioterapeuta; Fonoaudiólogo; **Médico Ginecologista/Obstetra**; Médico Homeopata; Nutricionista; Médico Pediatra; Psicólogo; Médico Psiquiatra; Terapeuta Ocupacional; Médico Geriatria; Médico Internista (clínica médica), Médico do Trabalho, Médico Veterinário, profissional com formação em arte e educação (arte educador) e profissional de saúde sanitária, ou seja, profissional graduado na área de saúde com pós-graduação em saúde pública ou coletiva ou graduado diretamente em uma dessas áreas conforme normativa vigente.”

PARECER BANCA

Em seu apontamento, o candidato menciona portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, da qual extrai o seguinte trecho: “Poderão compor os NASF-AB as ocupações do Código Brasileiro de Ocupações - CBO na área de saúde: (...) **Médico Ginecologista/Obstetra**; (...) Médico Internista (clínica médica), (...)”



RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E PROFISSIONAL EM SAÚDE
DIVISÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO
VICE REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO

Registramos, em razão disso, que está correta a menção aos profissionais médico e ginecologista.

Recurso Improcedente

Recurso candidata 122 - ENFERMAGEM

Questão 12 – Políticas Públicas para a área de Enfermagem

Justificativa:

Comocandidatoinscrito,solicito alteração do Gabarito da **questão nº 12** para a alternativa **D (II, III e IV)**.

A assertiva “III” também pode ser considerada verdadeira. Alterando assim, o gabarito da questão para letra D (II, III e IV).

Tendo em vista a Portaria nº 2.436 /2017 onde em seu Artigo 2 §1º diz que “A Atenção Básica será a principal porta de entrada e centro de comunicação da RAS, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede” sendo que, a Estratégia Saúde da Família, sabidamente, se estabelece dentro da própria Atenção Básica, sendo eixo fundamental desta. E ainda, no Artigo 7 II, há expressa a intenção de fortalecer a ESF: “apoiar e estimular a adoção da Estratégia Saúde da Família - ESF como estratégia prioritária de expansão, consolidação e qualificação da Atenção Básica;”. Desta forma, a alternativa se enquadra no que estabelece a Política Nacional de Atenção Básica e pode ser considerada verdadeira.

Sem mais para o momento, aguardo as considerações da banca. Desde já, obrigada pela atenção.

PARECER BANCA

Questão 12 - Considerando o que dispõe a Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, considere as seguintes assertivas:

III - Define a Estratégia Saúde da Família (ESF) como centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), considerada prioritária para a expansão e consolidação da AB.

Esta assertiva é considerada **incorreta** porque:

- A Atenção Básica é definida como centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) bem como a candidata aponta na PNAB nº 2.436/2017, no Artigo 2 diz que “A **Atenção Básica** será a principal porta de entrada e centro de comunicação da RAS, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede”;

- A Atenção Básica é definida como centro de comunicação da RAS, considerada prioritária para a expansão e consolidação na Rede de Atenção à Saúde contrariamente o que se afirma em ser na Atenção Básica (Artigo 2)

– A Estratégia Saúde da Família é considerada a estratégia prioritária para expansão e consolidação da PNAB, sendo reconhecidas também outras estratégias “... de Atenção Básica, desde que observados os princípios e diretrizes previstos nesta portaria e tenham caráter transitório, devendo ser estimulada sua conversão em Estratégia Saúde da Família” (Artigo 4 §1º). A ESF é uma das estratégias da AB sendo que a AB em todo seu conjunto é definida como centro de comunicação da RAS.

Recurso improcedente

Recurso candidata 377 - FISIOTERAPIA

Questão 22 – Específica da área de Fisioterapia

Justificativa:

Na referida questão, o gabarito consta como resposta correta a acidose respiratória **COMPENSADA** por uma alcalose metabólica, porém para que haja uma compensação completa do equilíbrio ácido-base deve haver um retorno do pH a sua faixa normal, ou seja, de 7,35-7,45.

Há três tipos de compensação:

Distúrbio ácido-base descompensado:

Onde não existe compensação
pH anormal e PaCO₂ ou HCO₃⁻ normal

Distúrbio ácido-base parcialmente compensado:

Em processo de compensação
pH, PaCO₂ e HCO₃ anormais

Distúrbio ácido-base compensado:

Compensação finalizada
pH normal e PaCO₂ e HCO₃ anormais

Devido a isto, acredito que para a referida questão, a resposta correta seria acidose respiratória **PARCIALMENTE COMPENSADA** por uma alcalose metabólica. Visto que temos um pH 7,29, HCO₃: 34 mEq/L; PCO₂= 68 mmHg.

PARECER BANCA

A questão está clara e o candidato deve interpretar o distúrbio como acidose respiratória. A adição da palavra parcialmente não altera o raciocínio clínico.

Recurso improcedente

Recursos candidata 596 – MEDICINA VETERINÁRIA - AP

Questão 30 – Específica da área de Medicina Veterinária – Animais de Produção

Como candidato inscrito, solicito a revisão da questão 30 da prova de medicina veterinária – área de animais de produção. No gabarito, a alternativa apontada como correta é (E), porém acredito não existir alternativa correta ou que o gabarito mais adequado seria (C).

Indigestão simples: é caracterizada por redução de apetite e diminuição da produção de leite, inapetência, rúmen distendido, contrações ruminoreticulares diminuídas ou ausentes bem como sinais vitais normais. As manifestações clínicas de extremidades frias, cólica e decúbito apresentadas na alternativa da questão 30 não são compatíveis com a enfermidade. De acordo com Radostits et al., (2002 p. 255) a postura do animal não é afetada, havendo uma moderada depressão e apatia. Não há reação sistêmica, e os batimentos cardíacos, a temperatura e os movimentos respiratórios normalmente situam-se dentro dos parâmetros normais.

Abomasite: a ocorrência de abomasite e úlcera de abomaso está relacionada com diversas causas como acidose ruminal ou ruminite crônica. A causa é desconhecida embora muitas causas primárias tenham sido sugeridas. Anorexia, diminuição da produção leiteira, dor abdominal, hipomotilidade e discreto timpanismo são manifestações clínicas que podem ser atribuídas a diversos quadros de indigestões. Vincular esses achados a episódios de estresse e/ou pelo fornecimento de anti-inflamatórios não esteroidais não caracteriza abomasite.

RADOSTITS, O.M.; GAY, C.C.; BLOOD, D.C.; HINCHCLIFF, K.W. Clínica veterinária. Um Tratado de Doenças dos Bovinos, Ovinos, Suínos, Caprinos e Equinos, 9 ed., Rio de Janeiro, Editora Guanabara Koogan, p.302-305, 2002.

Para Slompo *et al.* (2017), o complexo respiratório bovino é o principal causador de doença clínica e morte em bovinos confinados, sendo o estresse um dos principais fatores que tornam o animal mais susceptível a febre dos transportes. Um bezerro mais novo tem cinco vezes mais chance de contrair a doença do que bezerros com uma diferença de idade de 100 dias.

Slompo *et al.* Manejo do complexo respiratório bovino em confinamento: Revisão. PUBVET v.11, n.4, p.381-392, Abr., 2017

Segundo Varela (2010), a pleuropneumonia contagiosa dos bovinos, na sua forma aguda, apresenta como os sintomas e lesões mais frequentes a tosse muco-purulenta, dificuldades respiratórias, o cessar da ruminação, anorexia, indução de abortos.

VARELA, Felipa. Tipificação de *Mycoplasma mycoides* subsp. *mycoides* SC e detecção da sua aderência a células epiteliais pulmonares. 2010. 74 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Genética Molecular e Biomedicina, Ciências da Vida, Universidade Nova de Lisboa, Lisboa, 2010. Assim, não há alternativa que se encaixe, uma vez que o complexo respiratório ocorre mais em animais jovens confinados e que são submetidos a situações de estresse e a indigestão simples não apresenta sinais sistêmicos.

PARECER BANCA

É importante destacar que a atuação do clínico tem caráter investigativo e os mínimos detalhes fazem toda a diferença para se chegar ao diagnóstico correto. A questão de número 30, aborda doenças que acometem os sistemas respiratórios e digestórios. Como exemplo, podemos citar sinais clínicos que acometem o sistema digestório, que são comuns à maioria das doenças que acometem estes sistemas (anorexia, diminuição da produção), porém, há informações que são determinantes e, quando associadas com as demais, tornam possível o diagnóstico definitivo. O contexto de um ou mais livros é mais importante que uma descrição pontual. Espera-se que um

clínico seja capaz de juntar informações colhidas na anamnese e sinais clínicos para definir seu diagnóstico.

Na alternativa:

() Anorexia, diminuição da produção leiteira e claudicação. Os animais acometidos recebem dieta com 60% de concentrados rapidamente fermentáveis.

A resposta é acidose láctica ruminal. O fornecimento de 60% de concentrados rapidamente fermentáveis na dieta associado aos demais sinais clínicos, é informação suficiente para determinar o diagnóstico, além desta informação, a claudicação não deixa dúvidas sobre o diagnóstico, pois a morte de microrganismos ruminais, devido a acidoses lácticas, ocasiona liberação de endotoxinas, que, após absorvidas sistemicamente, promovem alterações hemodinâmicas no casco causando edema e dor.

() Anorexia, diminuição da produção leiteira, extremidades frias, cólica e decúbito. Se dá em decorrência de que a dieta foi provavelmente substituída por outros tipos de alimentos sem a devida adaptação.

A resposta é indigestão simples. As principais causas das indigestões em ruminantes são decorrentes de alterações na dieta, claramente descrita na alternativa. Quanto a gravidade dos sinais clínicos, como cólica e decúbito, estes ocorrem proporcionalmente a gravidade da indigestão.

() Anorexia, diminuição da produção leiteira, dor abdominal, hipomotilidade e discreto timpanismo. Ocorre após episódios de estresse e/ou pelo fornecimento de anti-inflamatórios não esteroidais.

A resposta é abomasite. Os episódios de estresse associados ou não com administrações de anti-inflamatórios não esteroidais, com manifestações clínicas de distúrbios digestivos levam ao diagnóstico é abomasite. Os demais sinais clínicos são decorrentes do desconforto e processos inflamatórios. Anorexia - o desconforto diminui ou cessa o apetite e como consequência resultará em queda da produção diária. Os pré-estômagos e estômago são inervados pelo vago. Alterações inflamatórias interferem na transmissão do impulso nervoso diminuindo a motilidade e consequentemente levando ao acúmulo de gases no interior das vísceras (timpanismo). A dor abdominal é consequência da inflamação e timpanismo.

() Dispneia, tosse seca, corrimento nasal purulento, hipertermia. Nos casos crônicos, pode ocorrer tumefação na região esternal e pescoço. Acomete preferencialmente animais jovens, confinados e que foram submetidos a fatores estressantes.

Resposta é pleuropneumonia contagiosa. Esta doença pode ser caracterizada pela ocorrência de tosse seca e edema esternal e no pescoço. Diferente dos sinais clínicos que ocorrem no complexo respiratório bovino onde a doença se manifesta com sinais clínicos mais graves.

() Dispneia, tosse, anorexia, lacrimejamento, hipertermia, presença de espuma e placas esbranquiçadas nas fossas nasais. Nas fêmeas gestantes, pode ocasionar aborto.

Resposta é complexo respiratório bovino. Doença causada pela associação de agentes patogênicos. Os agentes virais são na maioria das vezes a causa inicial da doença e em seguida ocorrem contaminações secundárias por agentes bacterianos o que tornam a doença ainda mais grave. Alguns agentes virais, como o vírus da rinotraqueite infecciosa bovina também invado o trato reprodutivo e em fêmeas prenhez pode ocasionar aborto.

Recurso Improcedente

Questão 32 – Específica da área de Medicina Veterinária – Animais de Produção

Como candidato inscrito, solicito a revisão da questão 32 da prova de medicina veterinária – área de animais de produção. No gabarito, a alternativa apontada como correta é (C), porém acredito não existir alternativa correta.

Na página 328, do livro *Enfermidades dos cavalos*, temos a seguinte frase:

“Em condições de normalidade, a palpação transretal basicamente possibilita acesso as seguintes estruturas anatômicas em equinos (...)

2. dorsalmente ao reto: alças do cólon menor; duodeno (região mediodorsal-direita), rim esquerdo.

3. lado esquerdo: baço, cólon maior dorsal e ventral.

4. ventralmente ao reto: alças cólon menor, intestino delgado.”

THOMASSIAN, A. *Enfermidades dos cavalos*. 4. ed. São Paulo: Varela, 2005.

Assim, todas as estruturas apresentadas nas alternativas são palpáveis, não existindo alternativa correta.

PARECER BANCA

1. Estruturas avaliadas pela palpação retal.

Lado Direito:

- Aderência do ceco à parede abdominal
- Tênia ventral e medial do ceco

Lado Esquerdo: Rim

- Baço
- Ligamento nefro-esplênico
- Cólon dorsal esquerdo
- Cólon menor (cíbalos e fezes)

Ventral:

- Anéis inguinais
- Flexura pélvica (à esquerda)
- Bexiga
- Reprodutor
- Aorta
- Raiz do mesentério (artéria mesentérica cranial)

Extraído do livro citado abaixo:

- MENDES, L.C.N.; PEIRÓ, J.R. *Semiologia do Sistema Digestório de Equinos*. In: FEITOSA, F.L. *Semiologia veterinária: a arte do diagnóstico*. 3. Rio de Janeiro: Roca, 2014

2. “ As alças do intestino delgado tornam-se palpáveis à medida que a ingesta e as secreções intestinais acumulam-se no intestino delgado. ”

Extraído do livro citado abaixo:

- SPEIRS, Victor C.; WRIGLEY, Robert H. (Colab.). **Exame clínico de eqüinos**. Porto Alegre: Artmed, 1999. 366 p.

Conclui-se, que o intestino delgado não é palpável em circunstâncias normais. A distensão indica alças do intestino delgado com acúmulo de gás ou líquido, geralmente após um estrangulamento ou obstrução não estrangulante, portanto é um achado anormal no exame transretal.

Outras Referências:

- AUER, J.A., STICK, J.A. **Equine surgery**. 4. ed. Philadelphia: Saunders, 2012. 1609 p.
- ORSINI, J. A. **Equine Emergencies - Treatments and Procedures**. 3ª ed., Philadelphia: Sauders, 2007.
- REED, S.M.; BAYLY, W.M.; FIGUEIREDO, C. (Rev.). **Medicina interna eqüina**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000, 938 p.

Recurso improcedente



Recurso candidata 113 – RECONTAGEM DE ACERTOS

Conforme consta no resultado preliminar da prova teórico-objetiva o número de acertos foram 18 questões, porém na grade de respostas anotadas por mim, o número de acertos seria de 20 questões. Gostaria de solicitar, se possível, a revisão do cartão de respostas para investigar eventual erro de correção ou erro de transcrição para a grade de respostas.

PARECER DA BANCA

Feita a revisão do cartão respostas e o número de acertos está de acordo com o divulgado. Salienta-se que a candidata fez dupla marcação na questão 17, o que ocasionou a anulação da questão.

Recurso candidata 404 - FARMÁCIA

Questão 17

A questão possui duas alternativas corretas (D e E), uma vez que estão presentes no item “Composição dos Preços” do Manual de Orientações às Farmácias e Drogarias Credenciadas no “Aqui Tem Farmácia Popular”, que segue em anexo: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/fevereiro/04/manual-orientacao-port111.pdf>

Alternativa d) O programa permite parcerias com farmácias da rede privada para ofertar medicamentos que são 100% subsidiados pelo governo federal.

“Em relação aos medicamentos para hipertensão, diabetes e asma, o MS subsidiará 100% do Valor Referencial (VR).”

Alternativa e) Na modalidade “Aqui tem Farmácia Popular”, o paciente deverá pagar a diferença entre o percentual pago pelo Ministério da Saúde e o valor do medicamento adquirido.

“O Ministério da Saúde pagará ao estabelecimento 90% do VR para os medicamentos para dislipidemia, rinite, doença de Parkinson, osteoporose, glaucoma, além dos anticoncepcionais e das fraldas geriátricas e o usuário pagará o valor restante para completar o preço de venda do medicamento prescrito.”

Desta forma, nem a alternativa E exclui a D bem como, a letra D não exclui a E, sendo as duas alternativas corretas e por este motivo solicito que a questão seja revisada.

PARECER DA BANCA

Recurso procedente. Será creditada para todos os candidatos da área de Farmácia.

Recurso candidato 202 – QUESTÃO COM DUPLA MARCAÇÃO

Ao início da prova, foi recomendado pelos fiscais, caso houvesse alguma questão que fosse marcada no gabarito oficial de forma errônea, deveria ser avisado para que realizassem uma súmula em relação ao ocorrido. No meu caso, a questão 35 foi passada de forma errada e a letra correta (letra E) foi colocada na súmula. Solicito a correção do número de acertos.

PARECER DA BANCA

De acordo com as orientações contidas na capa do caderno de prova, item 8 *“Será atribuído valor ZERO à questão que, no cartão de respostas, não tenha sido transcrita ou que contenha dupla marcação e/ou marcação rasurada.”*

O edital 01/2018, que rege todo o processo seletivo, incorpora as orientações contidas no caderno de prova.

12.5. Incorpora-se a este edital, para todos os efeitos, quaisquer editais complementares que vierem a ser publicados, bem como as disposições e as instruções contidas no endereço eletrônico www.upf.br/ingresso/residencia, no caderno de provas e no cartão resposta.

A anotação em ata se dá para registrar o ocorrido e, para que o candidato tenha ciência do registro. O fiscal informa, na ata, apenas o número da questão dupla ou não marcada. Em hipótese alguma é informada a alternativa que o candidato gostaria que fosse.

Diante do exposto, indefere-se o recurso.

Recurso Improcedente

Recurso candidata 251 – MV - AC

Questão 34 – Específica da área de Medicina Veterinária – Animais de Companhia

gabarito correto (V – F – V – V – F) inexistente.

Solicito a revisão da questão 27 da prova para medicina veterinária – animais de companhia

Sobre Bloqueio de plexo braquial.

O bloqueio do plexo braquial visa a anestesia da porção distal à articulação escapulo-umeral (“ombro”), e não à articulação distal do cotovelo.

MAHLER, S. P.; REECE, J. L. Electrical nerve stimulation to facilitate placement of an indwelling catheter for repeated brachial plexus block in a traumatized dog. *Vet Anaesth Analg.*, Oxford, v. 34, n. 5, p. 365-370, 2007.

Segundo Klaumann et al (2013), o bloqueio do plexo braquial pode ser realizado pelo método de bloqueio paravertebral clássico e modificado, dorsal mediano e subescapular clássico e modificado; onde ocorre um bloqueio de todo o membro torácico correspondente. O mesmo ainda cita que em felinos a utilização de bupivacaína promove anestesia da porção distal à articulação escapuloumeral.

KLAUMANN, Paulo Roberto et al. Anestesia Locorregional do Membro Torácico. In: KLAUMANN, Paulo Roberto; OTERO, Pablo Ezequiel. **Anestesia Locorregional em Pequenos Animais**. São Paulo: Rocca Ltda., 2013. Cap. 7. p. 182-203.

PARECER DA BANCA

Recurso procedente. A questão será creditada para todos os candidatos da área de Medicina Veterinária - AC

Recurso candidata 421 – MEDICINA VETERINÁRIA - AC

Questão 24 - Específica da área de Medicina Veterinária – Animais de Companhia

Teor

Creio estar errada a Questão 24. Alternativa correta D.

JUSTIFICATIVA:

Questão D: Fluidoterapia intravenosa (solução de cloreto de sódio 0,9%) – diurético (furosemida) – antimicrobiano (amicacina).

Amicacina é um aminoglicosídeo, um ATB que tem conhecido efeito NEGROTOXICO, como então poderia evitar e NÃO agravar uma lesão renal?

Questão C – Correta? Fluidoterapia intravenosa (solução de NaCl 0,9%) – antimicrobiano (cefalotina) – diurético (furosemida).

Segundo C. Guilherme Couto (Nacl a 0,9%) GERALEMNTE é o fluido de ESCOLHA e Cefalotina um ATB Beta Lactâmico que não possui efeitos nefrotóxicos.

PARECER DA BANCA

Recurso procedente. Troca de gabarito para a alternativa "C" – específica da área de Medicina Veterinária - AC

Recurso candidata 355 – MEDICINA VETERINÁRIA – AC

Questão 27 - Específica da área de Medicina Veterinária – Animais de Companhia

Pede-se revisão da questão, uma vez que duas das alternativas podem ser consideradas corretas além daquela considerada no gabarito provisório.

A alternativa (A) foi considerada não foi considerada correta. No entanto, de acordo com o sistema de classificação de feridas da National Research Council, Division of Medical Sciences (FOSSUM, 2015), a ovariectomia eletiva é classificada como ferida limpa. E a administração profilática de antibióticos, é indicado para feridas limpas somente em alguns procedimentos de maior risco como cirurgias com tempo prolongado, como aquelas realizadas em hospitais-escolas, implantação de próteses ou pacientes com próteses pré-existentes e procedimentos ortopédicos (FOSSUM, 2015).

A alternativa (D) também foi considerada incorreta. No entanto a afirmativa concorda com a literatura, tanto na sua classificação quanto a profilaxia antimicrobiana. Segundo o Unidet States Center for Control Diseases Control and Prevention (CDC) é classificada como ferida contaminada feridas traumáticas recentes, com menos de seis a oito horas, além de extravasamento de víscera contaminada, ou entrada durante procedimento em víscera contaminada, ainda, quebra maior da assepsia cirúrgica (BAINES; LIPSCOMB; HUTCHINSON, 2014; FOSSUM, 2015).

A profilaxia antibiótica está indicada para feridas contaminadas, e a seleção da substância se baseia, inicialmente, na flora bacteriana esperada e, modificada de acordo com os resultados da cultura e da sensibilidade. Essas feridas não estão infectadas inicialmente, mas apresentam o potencial de se infectarem (FOSSUM, 2015).

REFERÊNCIAS:

BAINES, S. J.; LIPSCOMB, V.; HUTCHINSON, T. **Manual de Cirurgia de Cães e Gatos**. São Paulo: Rocca, 2014.

FOSSUM, T. W. **Cirurgia de Pequenos Animais**. 4ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

PARECER DA BANCA

Recurso procedente. A questão será creditada para todos os candidatos da área de Medicina Veterinária - AC

Recurso candidata 355 – MEDICINA VETERINÁRIA – AC

Questão 39 - Específica da área de Medicina Veterinária – Animais de Companhia

QUESTÃO 39. Pede-se anulação de questão. As características celulares observadas na imagem não coincidem com a resposta dada em gabarito.

A resposta dada no gabarito provisório refere que a imagem corresponde a uma neoplasia mesenquimal maligna. Apesar de possuir características compatíveis com tecido mesenquimal o qual pode aparecer com células arredondadas em alguns tumores esqueléticos e articulares (DALEK; DE NARDI, 2016), características que precisam ser visualizadas a fim de sugerir malignidade, como multinucleação, macrocariose, figuras de mitose ou mitoses aberrantes, cromatina celular grosseira (SANTANA et al., 2016) não são visualizadas. As células da imagem apresentam núcleos pequenos e não é possível distinguir demais alterações que exigiriam maior aumento ou coloração. Além disso, alterações de nucléolo e basofilia citoplasmática (SANTANA et al., 2016) não podem ser avaliadas na imagem em questão.

REFERÊNCIAS

DALEK, C. R.; DE NARDI, A. B. **Oncologia em cães e gatos**. 2ed. Rio de Janeiro: Rocca, 2016.

SANTANA, A. et al. **Citologia aspirativa por agulha fina aplicada ao estudo de neoplasias**. In: DALEK, C. R.; DE NARDI, A. B. **Oncologia em cães e gatos**. 2ed. Rio de Janeiro: Rocca, 2016.

PARECER DA BANCA

Mesmo a imagem estando em preto e branco, critérios de malignidade celular como vacuolização e basofilia citoplasmática, anisocitose, anisocariose, multinucleações, cromatina nuclear reticulada, nucléolos evidentes únicos ou múltiplos, por vezes angulares, com moderada anisonucleólise ou macronucleólise, são facilmente observados na figura em questão, sendo esta compatível com uma neoplasia maligna (MEINKOTH et al., RASKIN, 2016). O aspecto fusiforme/afilado do citoplasma de algumas células, bem como a presença de células gigantes sugerem sua origem mesenquimal, sendo este tumor compatível com um sarcoma anaplásico com células gigantes (BURTON, 2018).

REFERÊNCIAS

BURTON, A. G. Cytologic Analysis of Cells. In: _____. **Clinical Atlas of Small Animal Cytology**. 1 ed. Hoboken, NJ: Wiley. cap 1, p 1-31, 2018.

MEINKOTH, J. H.; COWELL, R. L.; TYLER, R. D. Cell Types and Criteria of Malignancy. In: VALENCIANO, A. C.; CWELL, R. L. **Cowell and Tyler's diagnostic cytology and hematology of the dog and cat**. 4 ed. St. Louis, MO: Elsevier. cap 2, p 20-47, 2014.

RASKIN, R. General Categories of Cytologic Interpretation. In: _____. **Canine and feline cytology: A color atlas and interpretation guide**. St. Louis, Missouri: Elsevier. cap 2, p 11-33, 2016.

Recurso improcedente

Recurso candidata 355 – MEDICINA VETERINÁRIA – AC

Questão 11 – Políticas Públicas da área de Medicina Veterinária – AC e AP

A assertativa I retira do texto do “Febre Amarela, Guia para Profissionais de Saúde” do Ministério da Saúde (BRASIL, 2017), sofre um equívoco na utilização do termo “epizootia” na primeira sentença. Com relação ao contexto dessa frase “O vírus é mantido na natureza por transmissão entre primatas não humanos (PNH) e mosquitos silvestres arbóreos, principalmente dos gêneros Haemagogus e Sabethes (no Brasil) e Aedes (Stegomyia) na África, situação denominada epizootia”, o conceito adequado a ser empregado é enzootia. Uma vez que esta significa a manutenção da doença na natureza, tal como é descrito em Waldman e Rosa (1998, p.237) dada como a presença constante ou prevalência usual da doença ou agente infeccioso na população animal de uma dada área geográfica. Ainda, no “Guia de vigilância de epizootias em primatas não humanos e entomologia aplicada à vigilância da febre amarela” do Ministério da Saúde (BRASIL, 2014) descreve-se a biologia do vírus amarílico sendo a febre amarela enzoótica no ambiente natural representado pelas florestas e sua transmissão mantida pelos mosquitos dos gêneros Haemagogus e Sabethes (p. 64). Um dos objetivos descritos é, portanto, a vigilância ativa a partir da detecção da presença do vírus da febre amarela ainda em seu ciclo enzoótico (entre vetores e primatas não humanos) (p. 11). Os seres humanos não imunes, podem, acidentalmente, infectar-se, penetrando em áreas enzoóticas (BRASIL, 2017; p. 50).

Já o termo epizootia é adequadamente utilizado na segunda sentença “Em momentos com as condições ideais para transmissão, um número maior de PNH adoece e morre, chamando atenção da sociedade na forma de epizootia [...]”. Essa concorda com o conceito em que epizootia é dada como a ocorrência de casos, de natureza similar em população animal de uma área geográfica particular, que se apresenta claramente em excesso em relação à incidência normal (WALDMAN; ROSA, 1998, p.238).

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Febre amarela: guia para profissionais de saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 67p. Disponível em:< <https://goo.gl/VvQwT1>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Guia de vigilância de epizootias em primatas não humanos e entomologia aplicada à vigilância da febre amarela** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em:<<https://goo.gl/LR97wx>>.



RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E PROFISSIONAL EM SAÚDE
DIVISÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO
VICE REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO

WALDMAN, E. A.; ROSA, T. E. C. **Vigilância em Saúde Pública**. v.7. São Paulo : Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998. (Série Saúde & Cidadania). Disponível em:< <http://www6.ensp.fiocruz.br/visa/?q=node/4839>>.

PARECER DA BANCA

Recurso procedente. A questão será creditada para todos os candidatos das áreas de Medicina Veterinária AC e AP.