

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ – UNIOESTE
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE OU EM ÁREA
PROFISSIONAL DA SAÚDE - COREMU**

EDITAL Nº 037/2018 – COREMU

**RESPOSTA AOS RECURSOS IMPETRADOS
CONTRA O GABARITO PROVISÓRIO PARA A
SELEÇÃO PÚBLICA DE CANDIDATOS PARA
O SUPRIMENTO DAS VAGAS DOS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA DA COREMU
PARA O ANO LETIVO DE 2019.**

O Coordenador de Residência Multiprofissional – COREMU da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE, no uso das atribuições estatutárias e regimentais, e considerando os Editais nº 018/2018-COREMU, nº 019/2018-COREMU, nº 020/2018-COREMU, nº 021/2018-COREMU, nº 022/2018-COREMU, nº 023/2018-COREMU de 03 de setembro de 2018;

TORNA PÚBLICO:

Art. 1º - A resposta aos recursos impetrados contra o gabarito provisório da **Prova Escrita (Objetiva)** para a seleção pública de candidatos – edital 033-2018 – COREMU de 05 de novembro de 2018.

Publique-se e cumpra-se.

Cascavel, 21 de novembro de 2018.

CARLOS EDUARDO ALBUQUERQUE
Coordenador da Residência Multiprofissional – COREMU

LUCIANA MAGNANI FERNANDES
Coordenadora da Residência em Gerenciamento de Enfermagem em Clínica Médica e
Cirúrgica

DÉBORA CRISTINA IGNÁCIO ALVES
Coordenadora da Residência em Enfermagem
Especialidade em Vigilância em Saúde e Controle de Infecções

MICHELE ANA FLORES CHAVES
Coordenadora da Residência em Farmácia - Análises Clínicas

DANIELA FERREIRA MIYATA DE OLIVEIRA
Coordenadora da Residência em Farmácia - Farmácia Hospitalar

NATASHA MAGRO ÉRNICA
Coordenadora do Programa de Residência em Odontologia, Especialidade em Cirurgia
e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial

ERICA FERNANDA OSAKU
Coordenadora da Residência em Fisioterapia em
Terapia Intensiva Adulto, Pediátrica, Neonatal e Emergência

JANAINA PAULA AROCA
Coordenadora da Residência em Fisioterapia Hospitalar

Anexo do Edital nº 037/2018- COREMU, de 21 de novembro de 2018

Programa de Residência em Enfermagem - Especialidade em Gerenciamento de Enfermagem em Clínica Médica e Cirúrgica, da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE

QUESTÃO:	RESULTADO DA QUESTÃO:		
05	<input checked="" type="checkbox"/> Manter	<input type="checkbox"/> Anular	<input type="checkbox"/> Mudar a alternativa
<p>RECURSO: Solicito recurso para a questão nº5. A alternativa letra "e" também está correta. Justificativa: "As enzimas são proteínas especializadas em catalisar reações biológicas, ou seja, aumentam a velocidade de uma reação química sem interferir no processo. Elas estão associadas a biomoléculas, devido as suas extraordinária especificidade e poder catalítico." Site: http://docentes.esalq.usp.br/luagallo/Enzimas2.htm Acessado em: 01/12/2016. "As enzimas é que fazem esse papel, atuando como CATALISADORES BIOLÓGICOS. Catalisadores são substâncias com a capacidade de acelerar reações químicas, sem participar delas como reagentes. Ou seja: eles participam da reação, aumentam sua velocidade, mas são recuperados inalterados ao final dela." Site: http://www.fcfar.unesp.br/alimentos/bioquimica/enzimas.htm Acessado em 01/12/2016 "As enzimas são substâncias orgânicas, geralmente proteínas, que catalisam reações biológicas pouco espontâneas e muito lentas. O poder catalítico de uma enzima relaciona a velocidade das reações com a energia despendida para que elas aconteçam. Assim, na presença de uma enzima catalisadora, a velocidade da reação é mais rápida e a energia utilizada é menor. Por esse motivo as enzimas praticamente regem todo o funcionamento celular interno, favorecendo o metabolismo anabólico (construção) e catabólico (degradação), bem como externo, através de sinalizadores catalíticos estimulantes ou inibitórios atuantes em outras células (hormônios, por exemplo). A grande especificidade de uma enzima é determinada pelo tamanho e forma tridimensional, formando regiões de afinidade com os reagentes" Site: http://csptere.com.br/wp-content/uploads/2015/02/Bioqu%C3%ADmica-FELIPE-Enzimas-e-%C3%81c-Nucleicos-SABAD%C3%83O-AULA-Quest%C3%B5es.pdf Acessado em 01/12/2016</p> <p>RESPOSTA AO RECURSO: Embora o(a) solicitante tenha feito uma revisão on-line sobre enzimas, em nenhum momento foi justificado ou descrito que essas moléculas “potencializam seletivamente” a velocidade das reações químicas ou como elas fazem isso. Ao contrário, descreveu que “enzimas aumentam a velocidade de uma reação química”, porém, ressalta-se que não o fazem de forma seletiva. Ou seja, em uma reação reversível, a velocidade pode ser aumentada tanto no sentido de formação de produto ou substrato, fazendo com que o equilíbrio da reação seja atingido mais rapidamente, sem que a posição e a direção do equilíbrio sejam afetadas pelo catalisador. A seletividade de uma enzima se refere à interação com seu substrato, para o qual estas moléculas atuam de forma específica. Estas informações estão disponíveis em NELSON, L. N.; Cox, M. M. Lehninger Princípios de Bioquímica. Editora Artmed, 5ª ou 6ª ed.</p>			

DECISÃO: Recurso não procede. Manter a alternativa da questão.

QUESTÃO:	RESULTADO DA QUESTÃO:		
28	<input checked="" type="checkbox"/> Manter	<input type="checkbox"/> Anular	<input type="checkbox"/> Mudar a alternativa
<p>RECURSO: Solicito recurso para a questão 28 referente a Estudo de Estabilidade de Medicamentos. A sequência correta é: F-V-F-F-V, a alternativa correta é letra “e”. Conforme a tabela 1 da RE nº 1, de 29 de julho de 2005: A temperatura para o teste acelerado é 40°C +/- 2°C. A temperatura para o teste de longa duração é 30°C +/- 2°C. Conforme: I Definições da RE nº 1, de 29 de julho de 2005: Estudo de estabilidade de longa duração: Estudo projetado para verificação das características físicas, químicas, biológicas e microbiológicas de um produto farmacêutico durante e, opcionalmente, depois do prazo de validade esperado. Os resultados são usados para estabelecer ou confirmar o prazo de validade e recomendar as condições de armazenamento. Conforme: I Definições da RE nº 1, de 29 de julho de 2005: Teste de estabilidade é resumidamente: Conjunto de testes projetados para obter informações sobre a estabilidade de produtos farmacêuticos visando definir seu prazo de validade e período de utilização em embalagem e condições de armazenamento especificadas. Conforme: I Definições da RE nº 1, de 29 de julho de 2005: O estudo de estabilidade acelerado é: estudo projetado para acelerar a degradação química e/ou mudanças físicas de um produto farmacêutico em condições forçadas de armazenamento. Os dados assim obtidos, juntamente com aqueles derivados dos estudos de longa duração, podem ser usados para avaliar efeitos químicos e físicos prolongados em condições não aceleradas e para avaliar o impacto de curtas exposições a condições fora daquelas estabelecidas no rótulo do produto, que podem ocorrer durante o transporte. Referências: GUIA PARA A REALIZAÇÃO DE ESTUDOS DE ESTABILIDADE. RE nº 1, de 29 de julho de 2005.</p> <p>RESPOSTA AO RECURSO: A estabilidade de medicamentos corresponde à questão número 29 e não 28 conforme mencionado pelo(a) solicitante. Este(a) se equivocou em relação ao número da questão. O(a) solicitante menciona que a quarta alternativa, que trata sobre os estudos de estabilidade de longa duração estaria falsa. A definição de Estudo de estabilidade de longa duração é: “Estudo projetado para verificação das características físicas, químicas, biológicas e microbiológicas de um produto farmacêutico durante e, opcionalmente, depois do prazo de validade esperado. Os resultados são usados para estabelecer ou confirmar o prazo de validade e recomendar as condições de armazenamento.” Referência: BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Guia para a Realização de Estudos de Estabilidade. Resolução no. 01, de 29 de julho de 2005. A definição que consta na resolução no. 01/2005 está idêntica à quarta alternativa. Portanto, a quarta alternativa é verdadeira. Mantém-se a resposta do gabarito, letra d (F-V-F-V-V).</p> <p>DECISÃO: Recurso não procede. Manter a alternativa da questão.</p>			

Programa de Residência em Enfermagem - Especialidade em Vigilância em Saúde e Controle de Infecções, da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE

QUESTÃO:	RESULTADO DA QUESTÃO:		
3	<input checked="" type="checkbox"/> Manter	<input type="checkbox"/> Anular	<input type="checkbox"/> Mudar a alternativa
<p>RECURSO: Diz: Com relação á prevenção da hipotermia perioperatória é INCORRETO afirmar que: Alternativa que foi marcada como certa no gabarito provisório estava a D: A verificação de temperatura axilar é um método acurativo de verificação da temperatura durante o transoperatório. Os sinais vitais são indicadores de saúde que demonstram a eficácia da função corporal, seja circulatória, respiratória, neural ou endócrina. A alteração dos sinais vitais, muitas vezes, indica a necessidade de intervenções médicas ou de enfermagem, para restaurar o padrão de normalidade. A temperatura corpórea é um sinal de grande importância para o paciente cirúrgico (Potter, P.A.; Perry, A.G.; 1997). O ser humano necessita que sua temperatura interna seja constante, pois só dessa maneira há conservação das funções metabólicas necessárias a sua sobrevivência. A manutenção da normotermia é um desafio para a equipe, em especial a de enfermagem, uma vez que é de nossa competência monitorar e instalar os dispositivos com a finalidade de prevenir a hipotermia. O enfermeiro, por meio de práticas baseadas em evidências, deve formalizar protocolos, implementar e avaliar intervenções de enfermagem destinadas à prevenção da hipotermia (Moysés, A. M.; Trettene, A. S.; Navarro, L. H. C.; Ayres, J. A. 2014). A temperatura do paciente deve ser um dado relevante de sinal vital, que necessita ser mais valorizado durante o procedimento anestésico-cirúrgico, já que a variação desta pode acarretar sérios danos ao paciente. A equipe multiprofissional deve estar atenta para a prevenção da hipotermia e suas complicações. Sua ocorrência pode significar inúmeros danos ao paciente cirúrgico, aumentar o tempo de hospitalização e elevar os custos com o paciente (SILVA, A. B.; PENICHE, A. C. G.; 2014). REFERENCIAS: POTTER, P. A.; PERRY, A. G. Fundamentos de enfermagem: conceitos, processo e prática. 4a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1997. p. 542-84. MOYSES, A. M.; et al. Prevenção da hipotermia no transoperatório: comparação entre manta e colchão térmicos. Rev Esc Enferm USP 2014; 48(2):228-35. SILVA, A. B.; PENICHE, A. C. Hipotermia perioperatória e aumento de infecção da ferida cirúrgica: estudo bibliográfico. Einstein. 2014;12(4):513-7.</p>			
<p>RESPOSTA AO RECURSO: A questão 3 traz: Com relação à prevenção da hipotermia perioperatória, é INCORRETO afirmar que:</p> <p>A. Os agentes anestésicos inibem o sistema de termorregulação e, conseqüentemente, impedem o metabolismo celular; como resultado, o corpo humano não produz calor.</p> <p>B. A hipotermia afeta negativamente a linhagem das células de defesa do organismo e a produção de anticorpos, o que aumenta o risco de infecção de sítio cirúrgico.</p> <p>C. A prevenção da hipotermia perioperatória inicia-se na avaliação pré-operatória do paciente.</p>			

D. A verificação de temperatura axilar é um método acurado de verificação da temperatura durante o transoperatório.

E. Hipotermia perioperatória é definida como a temperatura central menor que 36 °C durante o período perioperatório.

De acordo com POVEDA; NASCIMENTO (2016), "Atualmente, estão disponíveis diferentes formas de mensuração da temperatura, que podem retratar a temperatura corporal ou periférica, como também, instrumentos que fornecem medidas de temperatura central, ou seja, refletem a temperatura do suplemento sanguíneo da artéria carótida, responsável pelo provimento de sangue para o centro termorregulador do organismo, o hipotálamo. A temperatura corporal pode ser obtida em diversos locais do corpo, como axila, nasofaringe, esôfago, reto, membrana timpânica, artéria temporal, artéria pulmonar e bexiga, no entanto apenas as medidas realizadas no tímpano, esôfago, nasofaringe e artéria pulmonar retratam com maior exatidão a temperatura chamada central. Dessa forma, as medidas de temperatura mais frequentemente empregadas no intraoperatório ocorrem por meio da artéria pulmonar, da nasofaringe e do esôfago. Revisão integrativa da literatura comparou 23 estudos, nos quais se utilizaram métodos invasivos, como a aferição da temperatura na artéria pulmonar e no esôfago, e métodos não invasivos, como a temperatura timpânica, na artéria temporal e oral, em pacientes adultos gravemente doentes. Os resultados apontaram evidências fortes relacionadas com a acurácia da aferição da temperatura timpânica, sendo o método de preferência para a aferição não invasiva da temperatura central em muitas unidades de cuidados críticos. Dessa forma, a American Society of PeriAnesthesia Nurses (ASPAN) recomenda a aferição da temperatura timpânica como método não invasivo de controle da temperatura no perioperatório. Esse método de aferição da temperatura apresenta vantagens evidentes na prática da enfermagem perioperatória, pois, permite a aferição da temperatura corpórea do paciente por meio de um método não invasivo, que pode refletir uma temperatura próxima daquela considerada central, com pouco ou nenhum inconveniente, em relação ao posicionamento ou escolha da técnica anestésica, dependendo da especialidade médica". Destarte, dentre as apresentadas, a alternativa INCORRETA é a D.

DECISÃO: Recurso não procede. Manter a alternativa da questão.

QUESTÃO:	RESULTADO DA QUESTÃO:		
22	<input type="checkbox"/> Manter	<input checked="" type="checkbox"/> Anular	<input type="checkbox"/> Mudar a alternativa
<p>RECURSO: Diz: Os indicadores mais importantes e considerados obrigatórios a serem obtidos e analisados periodicamente no hospital e, especialmente, nos serviços de Berçário de Alto Risco, UTI (adulto/pediátrico/neonatal) e Queimados são EXCETO. Alternativa que foi marcada como certa no gabarito provisório estava a C: Distribuição percentual das infecções hospitalares por localização topográfica no paciente. SEGUNDO A PORTARIA 2016/GM 1998. ANEXO III 5. Os indicadores mais importantes a serem obtidos e analisados periodicamente no hospital e, especialmente, nos serviços de Berçário de Alto Risco, UTI (adulto/pediátrica/neonatal) Queimados, são; 5.1 Taxa de Infecção Hospitalar, calculada tomando como numerador o número de episódios de infecção hospitalar no período considerado e como denominador o total de saídas (altas, óbitos e transferências) ou entradas no mesmo período; 5.2 Taxa de Pacientes com infecção Hospitalar, calculada tomando como numerador o número de doentes que apresentaram infecção hospitalar no período considerado, e como denominador o total de saídas (altas, óbitos e transferências) ou entradas no período; 5.3 Distribuição Percentual das Infecções Hospitalares por localização topográfica no paciente, calculada tendo como numerador o número de episódios de infecção hospitalar em cada topografia, no período considerado e como denominador o número total de episódios de infecção hospitalar ocorridos no período; 5.4 Taxa de Infecções Hospitalares por Procedimento, calculada tendo como numerador o número de pacientes submetidos a um procedimento de risco que desenvolveram infecção hospitalar e como denominador o total de pacientes submetidos a este tipo de procedimento.</p> <p>RESPOSTA AO RECURSO: A questão de nº 22 traz: De acordo com a Portaria 2616/GM (BRASIL, 1998) que dispõe sobre as diretrizes e normas para a prevenção e o controle das infecções hospitalares, a Vigilância Epidemiológica das infecções hospitalares é a observação ativa, sistemática e contínua de sua ocorrência e distribuição entre pacientes, hospitalizados ou não, e dos eventos e condições que afetam o risco de sua ocorrência, com vistas à execução oportuna das ações de prevenção e controle. Os indicadores mais importantes e considerados obrigatórios a serem obtidos e analisados periodicamente no hospital e, especialmente, nos serviços de Berçário de Alto Risco, UTI (adulto/pediátrica/neonatal) e Queimados são, EXCETO.</p> <p>A. Taxa de infecção hospitalar. B. Taxa de pacientes com infecção hospitalar. C. Distribuição percentual das infecções hospitalares por localização topográfica no paciente.</p>			

D. Consumo e sensibilidade aos antimicrobianos.

E. Taxa de letalidade.

No item 5.12 diz que se consideram obrigatórias as informações relativas aos indicadores epidemiológicos 5.1 (Taxa de Infecção Hospitalar), 5.2 (Taxa de Pacientes com infecção Hospitalar), 5.3 (Distribuição Percentual das Infecções Hospitalares por localização topográfica no paciente) e, 5.11 (Taxa de letalidade associada a infecção hospitalar), no mínimo com relação aos serviços de Berçário de alto risco, UTI (adulto/ pediátrica/neonatal) e queimados. Desta forma, a questão está invalidada.

DECISÃO: Recurso procede. Anular a questão.

QUESTÃO:	RESULTADO DA QUESTÃO:		
23	<input checked="" type="checkbox"/> Manter	<input type="checkbox"/> Anular	<input type="checkbox"/> Mudar a alternativa
<p>RECURSO: Diz: As infecções de corrente sanguínea (ICS) associadas a cateteres centrais estão relacionadas a importantes desfechos desfavoráveis em saúde. Sobre as ICS, marque a alternativa INCORRETA. Resposta que foi publicada no gabarito preliminar foi a C: Duas modalidades distintas devem ser notificadas: IPCS “laboratorialmente confirmada”, quando a presença de micro-organismo em hemocultura se faz sempre necessária, e IPCS com confirmação clínica, que substitui o isolamento de micro-organismos no sangue por marcadores clínicos substitutos. REFERENCIA: Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Critérios Diagnósticos de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2017. Resposta: - De acordo com uma revisão sistemática recente, 65 a 70% dos casos poderiam ser prevenidos com adoção de medidas adequadas, como adesão aos bundles de boas práticas de inserção propostas pelo Institute of Healthcare Improvement (IHI) e otimização da manutenção dos dispositivos. - O primeiro passo na prevenção do desfecho é fazer sua adequada vigilância epidemiológica, para fins de levantamento das taxas de infecção e possibilidade de comparação com outras instituições nacionais e internacionais. - A Anvisa, reconhecendo a importância central da prevenção deste agravo, determinou, em 2010, que sua notificação fosse obrigatória para todos os casos ocorridos em hospitais que apresentassem mais de 10 leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de acordo com o Cadastro AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA 40 Nacional de Estabelecimentos em Saúde. Posteriormente, todos os hospitais com leitos de UTI passaram a fazer as notificações. - O indicador nacional que deve ser notificado é o conhecido como “Infecção Primária de Corrente Sanguínea” (IPCS). - Duas modalidades distintas</p>			

deveriam ser notificadas. IPCS laboratorialmente confirmada (IPCSL), quando a presença de microrganismos em hemocultura se faz sempre necessária, e Infecção Primária de Corrente Sanguínea com confirmação clínica (IPCSC), que substituiu o isolamento de microrganismos no sangue por marcadores clínicos substitutos.

RESPOSTA AO RECURSO: A questão de nº 23 diz: Nas Doenças Transmissíveis (DT), o período de latência significa:

- A. O tempo que transcorre desde a infecção até a apresentação dos sintomas.
- B. Recuperação, deficiência, imunidade, estado do portador ou óbito.
- C. Uma causa necessária, porém, não suficiente para a produção da doença.
- D. Um fator que pode ser um micro-organismo, substância química, ou forma de radiação, cuja presença, presença excessiva ou relativa ausência, é essencial para a ocorrência da doença.
- E. O tempo que transcorre desde a infecção até que a pessoa se torne infectada. A resposta correta é a letra E.

Portanto, a questão não corresponde ao enunciado acima.

DECISÃO: Recurso não procede. Manter a alternativa da questão.

QUESTÃO:	RESULTADO DA QUESTÃO:		
28	<input checked="" type="checkbox"/> Manter	<input type="checkbox"/> Anular	<input type="checkbox"/> Mudar a alternativa
<p>RECURSO: Diz: As infecções de corrente sanguínea (ICS) associadas a cateteres centrais estão relacionadas a importantes desfechos desfavoráveis em saúde. Sobre as ICS, marque a alternativa INCORRETA. Resposta que foi publicada no gabarito preliminar foi a C: Duas modalidades distintas devem ser notificadas: IPCS “laboratorialmente confirmada”, quando a presença de micro-organismo em hemocultura se faz sempre necessária, e IPCS com confirmação clínica, que substituiu o isolamento de micro-organismos no sangue por marcadores clínicos substitutos. REFERÊNCIA: Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Critérios Diagnósticos de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2017. Resposta: - De acordo com uma revisão sistemática recente, 65 a 70% dos casos poderiam ser prevenidos com adoção de medidas adequadas, como adesão aos bundles de boas práticas de inserção propostas pelo Institute of Healthcare Improvement (IHI) e otimização da manutenção dos dispositivos. - O primeiro passo na prevenção do desfecho é fazer sua adequada vigilância epidemiológica, para fins de levantamento das taxas de infecção e possibilidade de comparação com outras instituições</p>			

nacionais e internacionais. - A Anvisa, reconhecendo a importância central da prevenção deste agravo, determinou, em 2010, que sua notificação fosse obrigatória para todos os casos ocorridos em hospitais que apresentassem mais de 10 leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de acordo com o Cadastro AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA 40 Nacional de Estabelecimentos em Saúde. Posteriormente, todos os hospitais com leitos de UTI passaram a fazer as notificações. - O indicador nacional que deve ser notificado é o conhecido como “Infecção Primária de Corrente Sanguínea” (IPCS). - Duas modalidades distintas deveriam ser notificadas. IPCS laboratorialmente confirmada (IPCSL), quando a presença de microrganismos em hemocultura se faz sempre necessária, e Infecção Primária de Corrente Sanguínea com confirmação clínica (IPCSC), que substituiu o isolamento de microrganismos no sangue por marcadores clínicos substitutos.

RESPOSTA AO RECURSO: A questão de nº 28 traz que: As Infecções de Corrente Sanguínea (ICS) associadas a cateteres centrais estão relacionadas a importantes desfechos desfavoráveis em saúde. Sobre as ICS, marque a alternativa INCORRETA.

A. Esta é a infecção associada a cuidados em saúde de maior potencial preventivo. De acordo com uma revisão sistemática recente, 65 a 70% dos casos poderiam ser prevenidos com adoção de medidas adequadas, como adesão aos “bundles” de boas práticas de inserção propostas pelo Institute of Healthcare Improvement (IHI) e otimização da manutenção dos dispositivos.

B. O primeiro passo na prevenção do desfecho é fazer sua adequada vigilância epidemiológica, para fins de levantamento das taxas de infecção e possibilidade de comparação com outras instituições nacionais e internacionais.

C. Duas modalidades distintas devem ser notificadas: IPCS “laboratorialmente confirmada”, quando a presença de micro-organismos em hemocultura se faz sempre necessária, e IPCS com confirmação clínica, que substituiu o isolamento de micro-organismos no sangue por marcadores clínicos substitutos.

D. A ANVISA, reconhecendo a importância central da prevenção deste agravo, determinou, em 2010, que sua notificação fosse obrigatória para todos os casos ocorridos em hospitais que apresentassem mais de 10 leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde (CNES). Posteriormente, todos os hospitais com leitos de UTI passaram a fazer as notificações.

E. O indicador nacional que deve ser notificado é o conhecido como Infecção Primária de Corrente Sanguínea (IPCS).

Destarte, de acordo com os Critérios Diagnósticos de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (ANVISA, 2017), diz: "O indicador nacional que deve ser notificado é o conhecido como “Infecção Primária de Corrente Sanguínea” (IPCS). Até este documento, duas modalidades distintas deveriam ser notificadas. IPCS laboratorialmente confirmada (IPCSL), quando a presença de microrganismos em hemocultura se faz sempre necessária, e Infecção Primária de Corrente Sanguínea com confirmação clínica (IPCSC), que substituiu o isolamento de

microrganismos no sangue por marcadores clínicos substitutos. No entanto, devido à subjetividade do critério IPCS com confirmação clínica e à necessidade de se adaptar às novas recomendações internacionais, a Anvisa, após consultar número representativo de especialistas do território nacional, passa, a partir deste documento exigir SOMENTE a notificação das IPCSL para pacientes acima de 28 dias (fora do período neonatal).

DECISÃO: Recurso não procede. Manter a alternativa da questão.

Programas de Residência Farmacêutica, com especialidade em Análises Clínicas – UNIOESTE

Não foram apresentados recursos.

Programas de Residência Farmacêutica, com especialidade em Farmácia Hospitalar – UNIOESTE

Não foram apresentados recursos.

Programa de Residência em Odontologia, com especialidade em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE

Não foram apresentados recursos.

Programa de Residência em Fisioterapia, com especialidade em Fisioterapia em Terapia Intensiva – UNIOESTE

QUESTÃO:	RESULTADO DA QUESTÃO:		
10	<input checked="" type="checkbox"/> Manter	<input type="checkbox"/> Anular	<input type="checkbox"/> Mudar a alternativa
<p>RECURSO: Questão 10 relata um caso clínico, porém não possui alternativa correta devido a um erro na elaboração do caso. A distrofia muscular de Duchenne é caracterizada por uma pseudo hipertrofia muscular e não uma hipertrofia das pernas. Deixo o link referente a essa característica e solicito a anulação dessa questão.</p> <p>RESPOSTA AO RECURSO: Na questão citada não está escrito que a Distrofia muscular de Duchenne é uma hipertrofia da perna, e sim que ao exame físico o pediatra identificou uma hipertrofia de panturrilha. Conforme o próprio artigo citado pelo candidato, na página 132 : "As panturrilhas são hipertrofiadas devido ao grande esforço a que seus gastrocnêmios são submetidos para compensar o déficit dos músculos ântero-laterais das pernas e para auxiliar o equilíbrio na marcha digitigrada que esses pacientes apresentam."</p> <p>DECISÃO: Recurso não procede. Manter a alternativa da questão.</p>			

**Programa de Residência em Fisioterapia, com especialidade em Fisioterapia Hospitalar,
da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE.**

Não foram apresentados recursos.