



**insti+u+o
mais.org.br**

O Futuro é nosso Presente

Instituto Mais de Gestão e Desenvolvimento Social

Rua Estevão Lopes, 133 • Butantã • São Paulo/SP

CEP: 05.503-020 • Fone: (11) 2539-0919

PROJETO IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

PROCESSO SELETIVO – RESIDÊNCIA MÉDICA – EDITAL 02.2024

SUPERIOR COMPLETO – ACESSO DIRETO – MANHÃ

CARGOS: 301 A 306 (ACESSO DIRETO)

Prezado(s) Candidato(s),

Em resposta ao recurso interposto em relação à publicação do Gabarito da Prova Objetiva, informa-se abaixo o parecer da Banca Examinadora.

CLÍNICA MÉDICA

QUESTÃO 1

O recurso é improcedente, pois numa das principais referências em Clínica Médica e que, também, embasou a elaboração das questões, Medicina Interna – Harrison – Mc Graw Hill 19ª Ed 15, vê-se que nos diagnósticos diferenciais da síndrome de Guillain Barré entram o botulismo, citado nominalmente no capítulo de Guillain-Barré, sendo enfatizado o papel da pupila. Outras referências da literatura neurológica sempre colocam o botulismo como diagnóstico diferencial, até mesmo porque pode haver formas atípicas de evolução da forma clássica da paralisia descendente de início bulbar.

Fonte: HARRISON Medicina Interna, Mc Graw Hill, 19ª ed, 2015. Daroff, R. et al. Bradley' Clinical Neurology. Elsevier 7 th Ed, 2016. Leonhart, SE. et al. Diagnosis and management of Guillain–Barré syndrome in ten steps. Nature Reviews Neurology 2019. <https://doi.org/10.1038/s41582-019-0250-9>

Assim sendo, a questão fica mantida em todos os seus termos.

Portanto, a banca examinadora indefere o recurso interposto e mantém o gabarito oficial publicado.



**insti+u+o
mais.org.br**

O Futuro é nosso Presente

Instituto Mais de Gestão e Desenvolvimento Social

Rua Estevão Lopes, 133 • Butantã • São Paulo/SP

CEP: 05.503-020 • Fone: (11) 2539-0919

CIRURGIA GERAL

QUESTÃO 18

O recurso é improcedente, pois o enunciado pede que o candidato assinale a alternativa que, diante do caso hipotético, apresente uma conduta contraindicada, logo, de acordo com a literatura médica e ATLS, as medidas preconizadas nas demais alternativas são válidas, mesmo não se tendo excluído a lesão cervical. Assim sendo, a questão fica mantida em todos os seus termos.

Portanto, a banca examinadora indefere o recurso interposto e mantém o gabarito oficial publicado.

QUESTÃO 19

O recurso é improcedente, pois diante do caso hipotético, não há dúvida de que a realização imediata de uma tomografia computadorizada de crânio é uma necessidade nesse caso. Assim sendo, a questão fica mantida em todos os seus termos.

Portanto, a banca examinadora indefere o recurso interposto e mantém o gabarito oficial publicado.

QUESTÃO 22

O recurso é improcedente, pois diante do caso hipotético, essa é a conduta preconizada nos serviços de referência e respaldada pela literatura médica. Assim sendo, a questão fica mantida em todos os seus termos.

Portanto, a banca examinadora indefere o recurso interposto e mantém o gabarito oficial publicado.

QUESTÃO 25

O recurso é improcedente, pois o choque é uma síndrome caracterizada por uma inadequada perfusão tecidual sistêmica que, se não diagnosticada e manejada precocemente, pode levar à falência múltipla de órgãos e a altos índices de mortalidade. Outras manifestações, como acidose metabólica persistente (alternativa "A"), insuficiência respiratória aguda (alternativa "B") e disfunção cardiovascular prolongada (alternativa "D"), podem ocorrer, mas são componentes ou consequências que culminam na falência múltipla de órgãos. Assim sendo, a questão fica mantida em todos os seus termos.

Portanto, a banca examinadora indefere o recurso interposto e mantém o gabarito oficial publicado.



PEDIATRIA

QUESTÃO 32

O recurso é improcedente, pois o candidato se baseia em uma suposta “referência atualizada da Sociedade Brasileira de Pediatria”, porém não cita o local e data da referência.

Ademais, o documento científico emitido “Infecção urinária: diagnóstico, investigação e prevenção”, nº 101, 13 de setembro de 2023, da Sociedade Brasileira de Pediatria, apresenta a seguinte informação:

Alternativa “A” (**correta**), pois a urocultura é o padrão ouro para diagnóstico de ITU (p. 4: “A urocultura ainda é o padrão ouro para o diagnóstico de ITU”). Alternativa “B” (**correta**), pois na amostra obtida por punção suprapúbica qualquer contagem de colônias é considerada como diagnóstico (p. 4: “Na amostra obtida por punção suprapúbica (PSP), qualquer contagem de colônias é válida”). Alternativa “C” (**correta**), pois no cateterismo vesical, será considerada a contagem acima de 50.000 UFC/ml para o diagnóstico (p. 4: “No cateterismo vesical, será considerada a contagem acima de 50.000 UFC/ml”). Alternativa “D” (**incorreta**), pois no jato intermediário, será considerada a contagem acima de 70.000 UFC/ml para o diagnóstico (p. 4: “No cateterismo vesical, será considerada a contagem acima de 50.000 UFC/ml e no jato intermediário, se acima de 100.000”).

Assim sendo, considerando o comando da questão que pede que o candidato assinale a alternativa **incorreta**, a questão fica mantida em todos os seus termos.

Portanto, a banca examinadora indefere o recurso interposto e mantém o gabarito oficial publicado.

QUESTÃO 33

O recurso é improcedente, pois, em 2023, o CDC (Centro de Controle e Prevenção de Doenças) dos Estados Unidos publicou uma atualização em relação aos marcos de fala esperados para cada idade. Posteriormente, a Sociedade Brasileira de Pediatria reforçou os mesmos marcos.

Assim, tem-se no documento científico “Meu filho tem três anos e não fala!”, n.º 148, de 18 de abril de 2024, da Sociedade Brasileira de Pediatria o seguinte quadro:

Quadro 2. Marcadores do desenvolvimento da linguagem.¹⁰

1. **Chorar (0-3 meses):** O choro é o primeiro meio de comunicação do bebê para expressar suas necessidades básicas, como fome, fralda suja ou sono.
2. **Sorriso social (2-3 meses):** Os bebês começam a sorrir em resposta a estímulos sociais e interações com cuidadores.
3. **Balúcio (6-9 meses):** Nessa fase, os bebês começam a produzir sons repetitivos e combinações de vogais e consoantes, como “bababa” ou “dadada”.
4. **Primeira palavra (por volta de 1 ano):** A criança diz sua primeira palavra significativa, como “mamãe”, “papai”, “água”, entre outras.
5. **Vocabulário de 50 palavras (por volta de 30 meses):** A criança começa a adquirir um vocabulário mais extenso e pode combinar palavras em frases curtas.
6. **Frases de duas palavras (por volta de 2 anos):** A criança começa a formar frases simples de duas palavras, como “quero leite”, “dá bola”.
7. **Vocabulário de 200 a 300 palavras (por volta de 2 anos):** A criança continua a expandir seu vocabulário e começa a usar pronomes, verbos no passado e plurais.
8. **Frases de três palavras (2-3 anos):** A criança começa a formar frases mais complexas de três palavras e começa a usar perguntas, como “Onde está o gato?”
9. **Fala compreensível (3 anos):** A fala da criança torna-se cada vez mais clara e é compreendida por outras pessoas fora do círculo familiar.
10. **Frases completas (4-5 anos):** A criança consegue formar frases completas e complexas, usando a maioria dos sons da língua.



Assim sendo, a questão fica mantida em todos os seus termos.

Portanto, a banca examinadora indefere o recurso interposto e mantém o gabarito oficial publicado.

QUESTÃO 34

O recurso é improcedente, pois no documento científico “Isso é dor de crescimento ou algo mais sério?”, n.º 4, de agosto de 2019, da Sociedade Brasileira de Pediatria, na página 1, consta o seguinte quadro:

Quadro 1: Características das Dores de Crescimento

Características	Achados típicos
Local da dor	Geralmente bilateral Coxas, panturrilhas, canelas, parte posterior dos joelhos
Horário da dor	No fim da tarde ou durante a noite, podendo acordar a criança Dor não está presente pela manhã Pode haver dias ou semanas sem dor Não se relaciona com a atividade física
Gravidade da dor	A dor melhora com massagens e/ou analgésicos A gravidade não aumenta com o passar do tempo
Exame físico	Não há achados anormais no exame físico

Já no link usado pelo autor do recurso diz o seguinte: “Fatores desencadeantes: pode ser previsível após dias de muita atividade física, irritabilidade ou sono ruim”. Ou seja, é citada como previsível após dias de muita atividade, sendo este um fator **desencadeante** e não um fator de **piora**, como aponta a questão na proposição IV (a dor piora com a atividade física). Sendo assim, a questão fica mantida em todos os seus termos.

Portanto, a banca examinadora indefere o recurso interposto e mantém o gabarito oficial publicado.

QUESTÃO 37

O recurso é improcedente, pois no documento científico “Avaliação do crescimento: o que o Pediatra precisa saber”, n.º 64, de 08 de maio de 2023, da Sociedade Brasileira de Pediatria, na página 5, tem-se o seguinte quadro que descreve o ganho de peso médio da infância:

Idade	Peso
Lactente (1º ano)	Duplica peso do nascimento entre 4- 6 meses Tripluca peso do nascimento com 12 meses
Lactente (2º ano)	2,5 kg/ano
Pré-escolar	2,0 Kg/ano
Escolar	2,5 Kg/ano
Adolescente	4,0 Kg/ano



**insti+u+o
mais.org.br**

O Futuro é nosso Presente

Instituto Mais de Gestão e Desenvolvimento Social

Rua Estevão Lopes, 133 • Butantã • São Paulo/SP

CEP: 05.503-020 • Fone: (11) 2539-0919

As referências usadas pelo recorrente são de 2017, 2019 e 2020, já o documento utilizado para embasar a questão foi publicado pela Sociedade Brasileira de Pediatria em 2023, portanto, um documento atualizado em relação aos citados. Sendo assim, a questão fica mantida em todos os seus termos.

Portanto, a banca examinadora indefere o recurso interposto e mantém o gabarito oficial publicado.

QUESTÃO 44

O recurso é improcedente, pois a questão apresenta um caso hipotético de uma criança que ainda não é capaz de falar, cuja história materna não é correspondente ao que se avalia durante toda a internação, o que leva à necessidade mandatória de questionar sobre a possibilidade de violência doméstica.

No documento científico “Critérios diagnósticos da violência física ou trauma intencional contra crianças e adolescentes”, n.º 180, de 25 de outubro de 2024, da Sociedade Brasileira de Pediatria, são apresentados alguns critérios diagnósticos da Síndrome do Bebê Sacudido Aguda:

- Hematoma subdural ou hemorragia encefálica de intensidades variadas;
- Quadro neurológico agudo em diferentes níveis de gravidade, sem sinais infecciosos;
- Hemorragia de retina, sem traumatismo facial que a justifique;

*Pode ser acompanhada de fraturas de arcos costais, frequentemente posteriores, e, fratura de ossos do crânio

Além disso, o mesmo artigo descreve que a Síndrome da Criança Espancada, Battered-Child, primeiramente descrita por Kempel e colaboradores em 1962, que discorre sobre dificilmente deixar dúvidas diagnósticas, quando se tem um quadro exuberante de lesões em vários segmentos e órgãos do corpo, sempre na pele e muitas vezes acompanhada de fraturas e, por vezes, lesões de órgãos internos.

Sendo assim, para a investigação de hematoma subdural ou hemorragia encefálica, hemorragia de retina e fraturas diversas, tem-se a necessidade da solicitação de tomografia de crânio, fundo de olho e radiografia de ossos longos.

A alternativa “A” é incorreta, pois não há nenhum ganho na solicitação de exames laboratoriais. A alternativa “B” é incorreta porque não há ganho na investigação da Síndrome do Bebê Sacudido a realização de radiografia de mãos. A alternativa “D” é incorreta porque não está indicada a realização da acuidade visual de um bebê com suspeita de violência doméstica. Sendo assim, a questão fica mantida em todos os seus termos.

Portanto, a banca examinadora indefere o recurso interposto e mantém o gabarito oficial publicado.



OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

QUESTÃO 57

O recurso é improcedente, pois frente à ruptura uterina com cicatriz prévia, há indicação de resolução via alta, conforme segue abaixo recortes para cotejo.

Etiologia e fatores de risco

A maioria das rupturas uterinas está associada, em países ricos, a uma tentativa de parto vaginal após cesárea e, em países subdesenvolvidos, com trabalho de parto obstruído e falta de acesso à cesárea. Além disso, a ruptura uterina pode acontecer por lesões uterinas preexistentes, anomalia congênita, traumatismos ou complicações associadas ao parto de uma gestante com útero sem cicatrizes (Tabela 2).^{28,36}

A cicatriz uterina prévia é o fator de risco mais importante, entretanto, o risco absoluto em pacientes submetidas à prova de trabalho de parto com uma ou duas cesarianas prévias é baixo (0,7 a 0,9% e 0,9 a 1,8%),³⁷ respectivamente, sendo possível acompanhar o trabalho de parto nessas situações. Em casos de ruptura uterina prévia, o risco aumenta para 6% em incisões segmentares e 32% para roturas que se prolongam superiormente. Nessas situações, é recomendável realizar a cesárea eletiva até 39 semanas.³⁷

TABELA 2 Classificação das causas de ruptura uterina

Anomalias ou lesão uterina anterior à gravidez atual	Anomalia ou lesão uterina na gravidez atual
Procedimentos cirúrgicos envolvendo o miométrio	Antes do parto
Cesárea ou histerotomia	Contrações espontâneas persistentes e intensas
Ruptura uterina reparada	Estimulação do parto – prostaglandinas e ocitocina
Incisão de miomectomia através do ou até o endométrio	Instilação Intra-amniótica – soro fisiológico ou ocitocina
Ressecção comual profunda da tuba uterina intersticial	Perfuração pelo cateter de monitoração de pressão intrauterina
Metroplastia	Traumatismo externo – fechado ou perfurante
	Versão externa
	Hiperdistensão uterina – polidrâmnio e gestação múltipla
	Lacerações de trajeto e rotura uterina 1469

TABELA 2 Classificação das causas de ruptura uterina (continuação)

Anomalias ou lesão uterina anterior à gravidez atual	Anomalia ou lesão uterina na gravidez atual
Traumatismo uterino simultâneo	Durante o parto
Abortamento instrumentado – curetagem, sondas	Versão interna
Traumatismo fechado ou perfurante – acidentes, projéteis de arma de fogo, armas brancas	Parto a fórceps difícil
Ruptura assintomática em gravidez anterior	Parto e nascimento rápidos e tumultuados
	Extração fetal modo nádegas
	Anomalia fetal com distensão segmentar inferior
	Vigorosa compressão do útero durante o parto
	Extração manual difícil da placenta
Anomalia congênita	Condições adquiridas
Gravidez no corno uterino subdesenvolvido	Placenta increta e percreta
	Neoplasia trofoblástica gestacional
	Adenomiose
	Saculação do útero retrovertido encarcerado

Fonte: adaptada de Obstetrícia de Williams.²⁸



**insti+u+o
mais.org.br**

O Futuro é nosso Presente

Instituto Mais de Gestão e Desenvolvimento Social

Rua Estevão Lopes, 133 • Butantã • São Paulo/SP

CEP: 05.503-020 • Fone: (11) 2539-0919

Fontes: Diretrizes Ministério Saúde - Página 58. Link: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2016/relatorio_diretrizes-cesariana_final.pdf;

Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. Rotura e deiscência de cicatriz uterina: estudo de casos em uma maternidade de baixo risco do sudeste brasileiro. DOI: 10.1590/SO100-720320140005053 - volume 36 - setembro 2014.

Link: <https://www.febrasgo.org.br/rbgo/uploads/arquivos/html/2008-30-medida-da-espessura-do-segmento-uterino-inferior-em-gestantes-com-cesárea-prévia-análise-da-reprodutibilidade-intra--e-interobservador-por-ultra-sonografia-bi--e-tridimensional.html#:~:text=A%20rotura%20uterina%20é%20complicação,e%20até%20morte%20materna%20C7>.

Link: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/tVcxRFzxs6mY84vY8g36RNK/>

Livro: (Ginecologia e obstetrícia Febrasgo para o médico residente – 1. ed - 2016 - página 1468) - Tabela adaptada de Williams – Obstetrícia

Desse modo, todas as proposições estão corretas e a questão fica mantida em todos os seus termos.

Portanto, a banca examinadora indefere o recurso interposto e mantém o gabarito oficial publicado.

QUESTÃO 58

O recurso é procedente, a questão deverá ser anulada e atribuído ponto a todos os candidatos presentes à aplicação da Prova Objetiva.

Portanto, a banca examinadora defere o recurso interposto para a questão 58, anulando-a.



MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL, MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE, SAÚDE COLETIVA

QUESTÃO 61

O recurso é improcedente, pois a questão demanda que o candidato reconheça casos em que haja suspeita de Monkeypox (mpox), de acordo com critérios definidos pelo Ministério da Saúde.

As alternativas “B” e “D” (**incorretas**) descrevem quadro de febre, porém, sem a presença de lesão mucosa característica dos quadros de mpox, necessárias para definição de caso suspeito. A alternativa “C” (**incorreta**) cita lesão cutânea e adenomegalia, mas não cita nenhum dado que torne tais lesões sugestivas de mpox, por exemplo, o relato de viagem recente para área endêmica para a doença. A alternativa “A” (**única correta**) sugere lesões cutâneas e relato de viagem **recente** para área endêmica para a doença. Assim sendo, a questão fica mantida em todos os seus termos.

Portanto, a banca examinadora indefere o recurso interposto e mantém o gabarito oficial publicado.

QUESTÃO 63

O recurso é improcedente, pois a questão exige que o candidato seja capaz de identificar infrações éticas relacionadas ao exercício da atividade profissional.

Casos de imperícia são caracterizados pela realização de atos sem a devida qualificação técnica ou conhecimento necessário para a prática profissional. No cenário apresentado, a profissional possui os títulos declarados de mastologista e em ultrassonografia mamária, o que evidencia sua capacitação técnica nessas áreas. Dessa forma, as divulgações mencionadas não configuram imperícia. Alternativa “B” (**incorreta**). Casos de imprudência ocorrem quando o profissional age de maneira inadequada, expondo o paciente a riscos que poderiam ser evitados. Um exemplo hipotético seria a falha em realizar a investigação apropriada de nódulos mamários conforme a classificação BI-RADS, comprometendo a condução diagnóstica. No entanto, o enunciado não descreve tais condutas. Alternativa “C” (**incorreta**). Por outro lado, é incorreto afirmar que não houve qualquer infração ética no caso em análise. A profissional utilizou suas plataformas para propagar informações falsas, negando a existência do câncer de mama e promovendo, por meio da divulgação, método terapêutico com teor “milagroso”. Essas ações podem ser interpretadas como charlatanismo, conduta vedada pelo Código de Ética Médica. Alternativa “D” (**incorreta**). Assim sendo, a única alternativa correta é “A”. Desse modo, a questão fica mantida em todos os seus termos.

Portanto, a banca examinadora indefere o recurso interposto e mantém o gabarito oficial publicado.

QUESTÃO 67

O recurso é improcedente, pois a questão solicita que o candidato associe adequadamente os conceitos relativos aos princípios doutrinários do SUS a um problema concreto, a partir do caso descrito. No caso descrito, verifica-se que os pacientes que trabalham no município vizinho, apesar de terem o serviço disponível, de forma universal (alternativa “A” **incorreta**) ficam impossibilitados de acessá-lo em decorrência do horário de funcionamento. Assim, a ampliação do horário de funcionamento atua como uma forma de atender às diferentes necessidades da população, segundo o princípio de equidade (alternativa “C”, **única correta**). Não são descritas ações compatíveis com os princípios de integralidade (alternativa “B” **incorreta**) ou de regionalização (princípio organizacional), alternativa “D” **incorreta**. Assim sendo, a questão fica mantida em todos os seus termos.

Portanto, a banca examinadora indefere o recurso interposto e mantém o gabarito oficial publicado.



QUESTÃO 70

O recurso é procedente, a questão deverá ser anulada e atribuído ponto a todos os candidatos presentes à aplicação da Prova Objetiva.

Portanto, a banca examinadora defere o recurso interposto para a questão 70, anulando-a.

QUESTÃO 71

O recurso é improcedente, pois a questão requer que o candidato seja capaz de identificar a conduta adequada em relação à notificação de agravos, especificamente em situações de mordedura nas quais haja suspeita de transmissão de raiva. Em casos como este, a mordedura é considerada um agravo de notificação compulsória, devendo ser notificada imediatamente no prazo máximo de 24 horas. Assim sendo, a única alternativa correta é a “A”. As demais alternativas são todas incorretas. Desse modo, a questão fica mantida em todos os seus termos.

Portanto, a banca examinadora indefere o recurso interposto e mantém o gabarito oficial publicado.

QUESTÃO 72

O recurso é improcedente, pois os elementos que compreendem avaliação dos sentimentos, ideias, os prejuízos relativos aos sintomas de saúde ou doença, e expectativas com a consulta (acrônimo SIFE – Sentimentos, Ideias, Função e Expectativa) fazem parte do componente “Explorando a saúde, doença e experiência da doença”. Assim sendo, a única alternativa correta é a “D”. As demais alternativas são todas incorretas. Desse modo, a questão fica mantida em todos os seus termos.

Portanto, a banca examinadora indefere o recurso interposto e mantém o gabarito oficial publicado.

QUESTÃO 74

O recurso é improcedente, pois a questão solicita que o candidato saiba identificar exposições associadas ao desenvolvimento de pneumoconioses.

O enunciado destaca o trabalho por 2 décadas em uma antiga fábrica de confecção de telhados. Este dado é fundamental, pois telhas e materiais de construção anos atrás continham asbesto (amianto), um material associado ao desenvolvimento de asbestose em exposições ocupacionais prolongadas. O relato de “trabalho em fábrica de confecção de telhados” é um fator de risco clássico associado ao desenvolvimento de asbestose. Além disso, o paciente apresenta tosse seca e persistente, associado a dispneia progressiva. O enunciado deixa claro que se trata de uma doença ocupacional. Note que o enunciado solicita a principal hipótese diagnóstica. Portanto, a história de exposição ocupacional, associada à evolução clínica e o diagnóstico estabelecido de doença ocupacional sugerem asbestose como principal hipótese diagnóstica. Logo, a alternativa “B” é a única correta. Apesar de a Silicose também ser uma pneumoconiose, está mais frequentemente relacionada à exposição à sílica, comum em mineração, lapidação ou jateamento de areia, atividades não descritas no enunciado. Logo, a alternativa “A” é incorreta. Pneumocistose é uma infecção oportunista que ocorre tipicamente em pacientes imunossuprimidos, o que não é mencionado no caso. Logo, a alternativa “C” é incorreta. Histoplasmose pulmonar não se trata de uma pneumoconiose e está associada à exposição a solos contaminados por excrementos de aves ou morcegos, o que também não é indicado no caso. Logo, a alternativa “D” é incorreta. Assim sendo, a questão fica mantida em todos os seus termos.

Portanto, a banca examinadora indefere o recurso interposto e mantém o gabarito oficial publicado.



**insti+U+O
mais.org.br**

O Futuro é nosso Presente

Instituto Mais de Gestão e Desenvolvimento Social

Rua Estevão Lopes, 133 • Butantã • São Paulo/SP

CEP: 05.503-020 • Fone: (11) 2539-0919

QUESTÃO 76

O recurso é improcedente, pois o CAT (Comunicado de Acidente de Trabalho) é um documento emitido em casos de acidentes de trabalho e também nos casos de doença ocupacional seus dados são direcionados à previdência social de forma a garantir os direitos do trabalhador. Deve ser emitido preferencialmente pela empresa (empregador), mas também pode ser emitido pelo médico assistente ou mesmo pelo próprio trabalhador. Logo, a única alternativa correta é a “C”.

O SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) é um meio oficial de obtenção de informações relativas a doenças e agravos para o ministério da saúde, cujos dados podem influenciar, por exemplo, a formulação de políticas públicas. Em agosto de 2024, o Ministério da Saúde publicou nova portaria (GM/MS, n.º 4 de setembro de 2017), que inclui as doenças ocupacionais em sua lista de notificação.

Importante: A notificação em ambos os sistemas é de grande importância, pois os dados obtidos são utilizados para diferentes finalidades, como destacado acima.

Note que o enunciado solicita a conduta **mais** adequada em relação ao seguimento do paciente. A alternativa “D” (**incorreta**) afirma que acidentes de trabalho e de trajeto devem ser notificados via CAT, enquanto as doenças ocupacionais devem ser notificadas via SINAN. Contudo, isso não está correto, pois as doenças ocupacionais devem ser notificadas tanto pelo CAT quanto pelo SINAN. Em casos de doenças ocupacionais, recomenda-se o afastamento imediato da função e de forma definitiva, e não apenas durante a otimização do tratamento ou após demais avaliações médicas. Logo, as alternativas “A” e “B” são incorretas. Assim sendo, a questão fica mantida em todos os seus termos.

Portanto, a banca examinadora indefere o recurso interposto e mantém o gabarito oficial publicado.

QUESTÃO 80

O recurso é improcedente, pois entre os patógenos prioritários para o desenvolvimento de novas vacinas até 2030, segundo a lista da Organização Mundial de Saúde (OMS), Hepatite C e tuberculose, simultaneamente, constam na lista. Assim sendo, a única alternativa correta é “B”. HIV, Dengue e Vírus Sincicial Respiratório constam na lista da OMS, entretanto, Coqueluche, HPV e Sífilis não constam na lista, demais alternativas incorretas. Assim sendo, a questão fica mantida em todos os seus termos.

Portanto, a banca examinadora indefere o recurso interposto e mantém o gabarito oficial publicado.

É o que tem a esclarecer.

Atenciosamente,

Instituto Mais de Gestão e Desenvolvimento Social