

**COORDENAÇÃO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA FARMACÊUTICA
ESPECIALIDADE EM ANÁLISES CLÍNICAS
ESPECIALIDADE EM FARMÁCIA HOSPITALAR
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ.**

EDITAL Nº 003/2013- COREFAR

**RESPOSTAS AOS RECURSOS DO
GABARITO PROVISÓRIO DA PROVA
ESCRITA (OBJETIVA) PARA A SELEÇÃO
DE CANDIDATOS AO PROGRAMA DE
RESIDÊNCIA FARMACÊUTICA DA
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE
DO PARANÁ, PARA O ANO LETIVO DE
2013.**

Os Coordenadores dos Programas de Residência Farmacêutica, com Especialidade em Análises Clínicas e Especialidade em Farmácia Hospitalar, da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE, no uso das atribuições estatutárias e regimentais, considerando:

- o Edital nº 001/2012-COREFAR, de 12 de novembro de 2012,
- o Edital nº 002/2012- COREFAR, de 22 de novembro de 2012,
- o Edital nº 001/2013-COREFAR, de 08 de Janeiro de 2013,
- o Edital nº 002/2013-COREFAR, de 21 de Janeiro de 2013,

TORNA PÚBLICO:

As respostas dos recursos interpostos contra os gabaritos provisórios da **Prova Objetiva** para a seleção de candidatos ao Programa de Residência Farmacêutica da Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Unioeste, conforme segue em anexo ao Edital:

Publique-se e cumpra-se.

Cascavel, 23 de janeiro de 2013.

LIGIANE DE LOURDES DA SILVA
Coordenador da Residência Farmacêutica Especialidade Farmácia Hospitalar –
COREFAR – Farmácia Hospitalar

MICHELE ANA FLORES CHAVES
Coordenador da Residência Farmacêutica Especialidade Análises Clínicas –
COREFAR – Análises Clínicas

Anexo do Edital nº 003/2013-COREFAR, de 23 de janeiro de 2013

FARMÁCIA HOSPITALAR

QUESTÃO	RESULTADO		
24	() Manter a Questão	(X) Anular a Questão	() Mudar a Questão
<p>RECURSO 01: A alternativa C também está incorreta, conforme os seguintes itens do anexo III da Portaria 272, de 1998 (em anexo):</p> <p>4.1 Os recipientes para envase de Nutrição Parenteral (NP) podem ser de vidro e/ou plástico.</p> <p>4.2 O plástico utilizado para fabricação do recipiente deve ser o poli(etileno-acetato de vinila)-EVA, ou outros que venham a ser aprovados pelo Ministério da Saúde.</p> <p>5.2 O recipiente plástico de cloreto de polivinila (PVC) não pode ser utilizado para envase na NP, contendo ou não lipídios em sua composição.</p>			
RESPOSTA AOS RECURSOS DA QUESTÃO 24: RECURSO PROCEDE			
RECURSO PROCEDE: INVALIDAR A QUESTÃO			

QUESTÃO	RESULTADO		
25	() Manter a Questão	(X) Anular a Questão	() Mudar a Questão
<p>RECURSO 01: Para onde diz "temperatura para todo e qualquer transporte de 2 a 8°C" percebe-se que há possibilidade de interpretação dúbia já que segundo a Portaria nº272/MS/SNVS, de 8 de abril de 1998, que dispõe sobre a Nutrição Parenteral, no parágrafo 4.5.5.3 diz-se: "O transporte da NP deve ser feito em recipientes térmicos exclusivos, (...) de modo a garantir que a temperatura da NP se mantenha na faixa de 2°C a 20°C durante o tempo do transporte (...)"</p>			
RESPOSTA AO RECURSO DA QUESTÃO 25: RECURSO PROCEDE			
RECURSO PROCEDE: INVALIDAR A QUESTÃO			

QUESTÃO	RESULTADO		
27	(X) Manter a Questão	() Anular a Questão	() Mudar a Questão
<p>RECURSO 01: Nesta questão, a alternativa correta refere-se que para a manipulação de Antineoplásicos a RDC 220/04 implica como requisitos o uso de gorro, máscara de carvão ativado, óculos de proteção, entre outros. Entretanto, a RDC 220/04 não cita esses EPI's, apenas cita como uso obrigatório na manipulação dos antineoplásicos, o uso de avental com suas devidas características e duas luvas estéreis (as quais devem ser trocadas a cada hora ou quando sua integridade for interrompida). Como prova disso, disponibilizo aqui um artigo, o qual refere-se justamente a esses requisitos, tão importantes porém não mencionados na RDC que direciona essa prática farmacêutica.</p> <p>Artigo: MANFREDO, S. F.; ELIAS, S. C. Manipulação de Agentes Antineoplásicos: A questão da Biossegurança. Rev. Hospital Universitário Pedro Ernesto, v. 4, n. 1. Rio de Janeiro, 2005.</p>			

<p>Disponível em: http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=265 Ainda, no item "Equipamentos de Proteção Individual" o autor afirma: "A utilização de gorro deveria ser uma prática normal com finalidade de manter o ambiente estéril e evitar a contaminação do cabelo do manipulador. Mesmo com a bibliografia referenciando a utilização de máscara apenas quando a proteção do ambiente não estiver adequada, seu uso deveria ser exigido, tanto uma máscara cirúrgica quanto uma máscara de carvão ativado (diminui a penetração de aerossóis), colocada por cima, minimizando os riscos de contaminação por inalação. Procedimentos estes executados pelo manipulador do Hospital X. Os óculos deveriam ser obrigatórios impedindo a contaminação por respingos eventuais que possam ocorrer no ato da manipulação. Esta prática não é referenciada no preparo da TA no Hospital X. Apesar destes equipamentos serem de fundamental importância para a proteção do manipulador a Resolução RDC/ANVISA nº 220, de 21/09/2004 (3), não faz menção à utilização dos mesmos para o preparo da TA." Agradeço a atenção para a justa reclamação e espero recurso. Obrigada.</p>			
<p>RECURSO 02: Nesta questão, a alternativa correta refere-se que para a manipulação de Antineoplásicos a RDC 220/04 implica como requisitos o uso de gorro, máscara de carvão ativado, óculos de proteção, entre outros. Entretanto, a RDC 220/04 não cita esses EPI's. Segue abaixo o parágrafo referente a esta alternativa, extraído da RDC 220/04: 4. Equipamentos de Proteção Individual (EPI); 4.1. Luvas (tipo cirúrgica) de látex, punho longo, sem talco e estéreis; 4.2. Avental longo ou macacão de uso restrito a área de preparação, com baixa liberação de partículas, baixa permeabilidade, frente fechada, com mangas longas e punho elástico; 4.2.1. A paramentação, quando reutilizável, deve ser guardada separadamente, em ambiente fechado, até que seja lavada. O processo de lavagem deve ser exclusivo a este vestuário. Ou seja, em nenhum momento fala sobre a utilização de máscaras ou gorro.</p>			
<p>RESPOSTA AO RECURSO: A questão não faz referência específica a resolução 220/2004, e sim a manipulação de antineoplásicos, assim como ela mesmo salienta no artigo de referência, estes EPIs são os recomendados para maior segurança para o manipulador. Assim o recurso indeferido.</p>			
<p>RESPOSTA AO RECURSO DA QUESTÃO 27: RECURSO NÃO PROCEDE</p>			
<p>RECURSO NÃO PROCEDE: MANTER A QUESTÃO</p>			

QUESTÃO	RESULTADO		
43	() Manter a Questão	(X) Anular a Questão	() Mudar a Questão
<p>RECURSO 01: A Questão 43 fala sobre a RDC 344/98, pedindo para demarcar a incorreta. Assim, verifica-se que existem duas alternativas incorretas, além da alternativa C. A alternativa E apresenta uma falha, onde primeiramente fala que a notificação de receita tipo "C2" vale somente para a unidade federativa, e logo em seguida, fala que vale para todo território nacional, ou seja, duas informações</p>			

opostas na mesma alternativa, sendo assim.. considera-se incorreta. Segue em anexo o trecho da Resolução referente a esta alternativa.

RESPOSTA AO RECURSO DA QUESTÃO 43: RECURSO PROCEDE

RECURSO PROCEDE: INVALIDAR A QUESTÃO

ANÁLISES CLÍNICAS

QUESTÃO	RESULTADO		
11	<input type="checkbox"/> Manter a Questão	<input checked="" type="checkbox"/> Anular a Questão	<input type="checkbox"/> Mudar a Questão
<p>RECURSO 01: Questão Líquor recém nato : 11 Anulação. Em recém-nascidos, principalmente os prematuros, é comum observar xantocromia, em virtude da imaturidade da função hepática, nestes pacientes também é comum encontrar uma celularidade de 40 células/mm³ , além de possuírem uma valor de proteínas aumentados em comparação ao líquor de adultos, pois variam conforme a idade, para punção lombar em recém nascidos pré- termo : 250mg/ dL; recém nascidos á termo até 8 dias: 120 mg /dL e segundo os autores Samuel Ricardo Comar, Nicolle de Araújo Machado, Ticiano Grando Dozza, Patrícia Haas, no artigo Análise citológica do líquido cefalorraquidiano publicado em 2009, o aspecto da amostra deve ser definido como límpido, em casos de LCR normal ou com celularidade de até 200 leucócitos/μl ou 400 hemácias/ μl, ou como levemente turvo, turvo ou turvo-leitoso, em virtude da presença de células sanguíneas, microrganismos ou taxas elevadas de proteínas ou lipídeos. Assim o exame físico do líquor de um recém nascido de 3 dias, justificando sua ligeira turbidez devido á presença de proteínas e um número maior de leucócitos.</p> <p>Comar S. R, Machado N. A, Dozza T. G, Haas P; Análise citológica do líquido cefalorraquidiano; Estud Biol. 2009 jan/dez;31(73/74/75)93-102 http://www.spinafranca.com.br/info-exame-bioquimico.php</p>			
RESPOSTA AO RECURSO DA QUESTÃO 11: RECURSO PROCEDE			
RECURSO PROCEDE INVALIDAR A QUESTÃO			

QUESTÃO	RESULTADO		
17	<input checked="" type="checkbox"/> Manter a Questão	<input type="checkbox"/> Anular a Questão	<input type="checkbox"/> Mudar a Questão
<p>RECURSO 01: Questão AIDS: 17. Anulação. Segundo Portaria nº 151, de 14 de outubro de 2009 do Ministério da Saúde, que tem por objetivo aprovar, na forma dos Anexos, etapas sequenciadas e o Fluxograma Mínimo para o Diagnóstico Laboratorial da Infecção pelo HIV em indivíduos com idade acima de 18 (dezoito) meses, de uso obrigatório pelas instituições de saúde públicas e privadas. Nós mostra através do Anexo I: A amostra com resultado reagente, no teste da Etapa I, deverá ser submetida à Etapa II do Fluxograma Mínimo para o Diagnóstico Laboratorial da Infecção pelo HIV em Indivíduos com Idade acima de 18 Meses. Da Etapa II é permitida a utilização das seguintes metodologias no teste da Etapa II: Imunofluorescência indireta - IFI; Imunoblot - IB;</p>			

Imunoblot rápido - IBR;

Western Blot - WB;

Outras metodologias registradas na ANVISA e validadas pelo Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. Assim resultados reagentes, nos testes das Etapas I e II: a amostra é positiva para HIV De acordo com esta portaria a letra E desta questão estaria correta. A letra C não estaria correta devido a mesma portaria pois o uso de testes rápidos só são utilizados em alguns casos, não como critério para diagnóstico de todos os casos de AIDS, esta portaria cita: no Anexo II, parágrafo 1.1 O diagnóstico rápido poderá ser realizado nas seguintes situações especiais:

a) Rede de serviços de saúde sem infraestrutura laboratorial ou localizada em regiões de difícil acesso;

b) Centro de Testagem e Aconselhamento - CTA;

c) Segmentos populacionais flutuantes;

d) Segmentos populacionais mais vulneráveis;

e) Parceiros de pessoas vivendo com HIV/AIDS;

f) Acidentes biológicos ocupacionais, para teste no paciente fonte;

g) Gestantes que não tenham sido testadas durante o pré-natal ou cuja idade gestacional não assegure o recebimento do resultado do teste antes do parto;

h) Parturientes e puérperas que não tenham sido testadas no pré-natal ou quando não é conhecido o resultado do teste no momento do parto;

i) Abortamento espontâneo, independentemente da idade gestacional;

j) Outras situações especiais definidas pelo Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.

Não justificando a sua utilização como critério diagnóstico para todos as situações.

RESPOSTA AO RECURSO: Improcedente o recurso pois a alternativa E é realmente incorreta, pois a portaria 151 citada define que podem ser utilizados qualquer metodologia, desde registrada na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e validadas pelo Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, ou seja, não somente as duas metodologias citadas, como determina o item da questão.

A requerente afirma ainda que a alternativa C não está correta, considerando a mesma portaria, o que também não procede, pois, apesar da portaria 151 citar situações nas quais o teste rápido poderá ser utilizado como metodologia de diagnóstico para a infecção do vírus HIV, a questão é correta pois não afirma que o uso de teste rápido pode ser aplicado em todo e qualquer caso, citando somente que o mesmo pode ser utilizado, o que está de acordo com a referida portaria. Ademais, o uso do teste rápido em unidades básicas de saúde e centros de testagem e aconselhamento para doenças sexualmente transmissíveis é autorizado pelo Ministério da Saúde, desde que realizado por profissionais devidamente treinados em programa específico deste Ministério.

RESPOSTA AO RECURSO DA QUESTÃO 17: RECURSO NÃO PROCEDE
RECURSO NÃO PROCEDE: MANTER A QUESTÃO

QUESTÃO	RESULTADO
18	(X) Manter a Questão () Anular a Questão () Mudar a Questão
<p>RECURSO 01: Questão Toxoplasmose: 18. ANULAR - Justificativa: Segundo Protocolo de “Atenção à Saúde do Recém Nascido” do Ministério da Saúde, publicado em 2011, para fazer o diagnóstico de Toxoplasmose Congênita, deve-se avaliar sorologias maternas (IgM, IgG e Avidéz IgG) correlacionando com os trimestres da gestação. No Volume 2 do Protocolo, página 109, refere que “O risco da toxoplasmose e a ocorrência da infecção congênita aumenta significativamente conforme a idade gestacional que a mulher é infectada, sendo estimada em 17% quando a infecção aguda ocorre no terceiro trimestre da gravidez, 25% no segundo trimestre e 65% no terceiro trimestre na gravidez.” Segundo o mesmo protocolo, página 112, o índice de avidéz do IgG significa: se alto indica que a infecção ocorreu há 3 a 4 meses atrás (12 a 16 semanas). Portanto, IgM + IgG+ e índice de Avidéz Alto coletados antes de 16 semanas da gestação, indica que a infecção ocorreu antes da gestação, e o risco de transmissão para o feto é mínimo. Se IgM + IgG+ e índice de Avidéz Alto coletados após de 16 semanas da gestação, indica que a infecção ocorreu durante a gestação, sendo maior o risco de infecção congênita fetal. E na questão não há referência da idade gestacional, impossibilitando analisar o baixo ou alto risco de infecção no feto. Desta maneira, a alternativa B está incorreta.</p>	
<p>RESPOSTA AO RECURSO: Questão 18: Improcedente o recurso pois a alternativa B está correta, pois afirma que o risco de infecção (transmissão vertical) é baixo, em concordância com a literatura e com informações veiculadas na página 113 do Protocolo citado pela requerente. A afirmação da requerente em relação a infecção durante a gestação quando da positividade de IgG e IgM com avidéz alta de IgG também não procede, uma vez que ela afirma que quando coletado após 16 semanas a infecção “ocorreu durante a gestação”. Segundo o protocolo citado, no item 16.2.1 Diagnóstico na gestante afirma que <i>“A IgM pode ser detectada também na primeira ou segunda semana após a infecção aguda e usualmente permanece elevada por dois a três meses, havendo, entretanto, relatos de positividade por período de até 12 anos. ... Dessa forma, um teste sorológico positivo para IgM durante a gestação não significa necessariamente infecção recente; em muitos casos, a infecção ocorreu previamente à gestação e não há risco de transmissão vertical. ... Quando colhido após 12–16 semanas de gestação, um índice elevado de avidéz indica apenas que a infecção foi adquirida no mínimo três a quatro meses antes. Nessa situação, as únicas conclusões possíveis são que o risco de transmissão vertical pode ser mais baixo e a chance de dano ao feto, mais elevada.”</i> Portanto, a simples presença conjunta destes três marcadores sorológicos não significam necessariamente a ocorrência da infecção durante a gestação.</p>	

RESPOSTA AO RECURSO DA QUESTÃO 18: RECURSO NÃO PROCEDE
RECURSO NÃO PROCEDE: MANTER A QUESTÃO

QUESTÃO	RESULTADO
19	(X) Manter a Questão () Anular a Questão () Mudar a Questão
RECURSO 01: Questão 19 – Anulação da questão. A sentença considerada como correta (letra C) está equivocada, visto que de acordo com o gráfico apresentado o recém-nascido liberará o vírus pela urina por até oito semanas após o nascimento.	
RESPOSTA AO RECURSO: Improcedente pois o gabarito correto é a letra B, assim como disponibilizado no site da instituição.	
RESPOSTA AO RECURSO DA QUESTÃO 19: RECURSO NÃO PROCEDE	
RECURSO NÃO PROCEDE: MANTER A QUESTÃO	

QUESTÃO	RESULTADO
20	(X) Manter a Questão () Anular a Questão () Mudar a Questão
RECURSO 01: Na questão 20, a alternativa C está correta. Porém, a alternativa E também está correta. A infecção pelo vírus da hepatite E é mais comum em países com baixas condições de higiene, onde a infra-estrutura de saneamento básico é inadequada ou inexistente; assim como ocorre na hepatite A. De maneira semelhante ao VHA, o VHE é excretado nas fezes durante a semana que precede a manifestação clínica da doença, diminuindo significativamente sua eliminação fecal após a primeira semana que se segue à icterícia. A Hepatite E acomete mais adultos jovens, principalmente mulheres grávidas, as quais apresentam grande mortalidade na gestação. Bradley DW. Hepatitis E: epidemiology, etiology and molecular biology. Journal of Medical Virology 2: 19-28, 1992. Bradley DW. Hepatitis E: A brief review. Journal of Hepatology 22: 140-145, 1994. Cecil. Tratado de medicina interna. 22º ed., Rio de Janeiro: Elsevier; 2005 Reinus JF, Leiken EL. Viral Hepatitis in Pregnancy. Clinics in Liver Disease 3: 115-130, 1999.	
RESPOSTA AO RECURSO: Improcedente o recurso pois a alternativa correta é a letra D. Além disso a alternativa E é realmente incorreta (a questão pedia para ser assinalada a resposta correta), uma vez que a hepatite E é mais prevalente em adultos jovens, de ambos os sexos, não exclusivamente gestantes, no entanto, a hepatite E possui mais letalidade para este grupo de pacientes. Os artigos indicados como referência pela requerente em nenhum momento afirmam ser maior a taxa de infecção em mulheres grávidas, e sim, afirmam que as epidemias de hepatite E apresentaram maior índice de infecção em adultos jovens com maior mortalidade entre as gestantes.	
RESPOSTA AO RECURSO DA QUESTÃO 20: RECURSO NÃO PROCEDE	

RECURSO NÃO PROCEDE: MANTER A QUESTÃO
--

QUESTÃO	RESULTADO			
21	(x) Manter Questão	a	() Anular a Questão	() Mudar a Questão
<p>RECURSO 01: Questão 21 – Anulação da questão. De acordo com a sentença considerada correta (letra B) a amostra 2 indica presença de IgG com título de 1/512 e que haviam anticorpos IgM, contudo o título de 1/512 é referente aos anticorpos IgM e não IgG, visto que na presença de 2-mercaptoetanol não houve resposta positiva, indicando a falta de IgG.</p>				
<p>RESPOSTA AO RECURSO: Improcedente o recurso, pois a questão B é realmente correta, uma vez que o tratamento com 2-mercaptoetanol visa neutralizar anticorpos IgM, dando resultado para a <u>bateria tratada</u> com no mínimo a queda de dois títulos em relação à <u>bateria não tratada</u>, dessa forma somente indicando a presença de anticorpos IgM na amostra, os quais em hipótese alguma poderão ser mensurados em títulos.</p>				
RESPOSTA AO RECURSO DA QUESTÃO 21: RECURSO NÃO PROCEDE				
RECURSO NÃO PROCEDE: MANTER A QUESTÃO				

QUESTÃO	RESULTADO			
27	(X) Manter Questão	a	() Anular a Questão	() Mudar a Questão
<p>RECURSO 01: Na questão 27, a letra B também poderia ser a alternativa correta, pois todos os dados clínicos que foram dados na questão correspondem a acidose láctica, especificamente a tipo B. Como não foi especificado qual o tipo de acidose láctica na alternativa B, subentende-se que pode ser a tipo A ou tipo B. Na acidose láctica, o pH arterial está menor que 7,35; é característico, o bicarbonato sérico estar menor que 18 mEq/l; ocorre hipoventilação; o Excesso de Base encontra-se bastante diminuído e, especificamente o tipo B, ocorre na ausência de hipóxia. Portanto, poderia ser um caso clínico de acidose metabólica acidose láctica.</p> <p>K. Brinkman. Editorial Response: Hyperlactatemia and Hepatic Steatosis as Features of Mitochondrial Toxicity of Nucleoside Analogue Reverse Transcriptase Inhibitors. Clinical Infectious Diseases 2000; 31:167-169</p> <p>Gehlback, B K and Schmidt, G A. Bench-to-bedside review: Treating acid-base abnormalities in the intensive care unit – the role of buffers. Critical Care, 2004. 8:259-265.</p>				
<p>RESPOSTA AO RECURSO: Indeferido o recurso tendo em razão a letra B contemplar situações clínicas diferentes permanece a letra D como correta, vide arquivo de referencia.</p> <p>- Uso de bicarbonato de sódio na acidose metabólica do paciente gravemente enfermo</p> <p>Sodium bicarbonate in the critically ill patient with metabolic acidosis</p> <p>Autor Paulo Novis Rocha, Departamento de Medicina da FMB – UFBA – Salvador, BA, Brasil</p>				

RESPOSTA AO RECURSO DA QUESTÃO 27: RECURSO NÃO PROCEDE
RECURSO NÃO PROCEDE: MANTER A QUESTÃO

QUESTÃO	RESULTADO
34	<input type="checkbox"/> Manter a Questão <input checked="" type="checkbox"/> Anular a Questão <input type="checkbox"/> Mudar a Questão
RECURSO 01: A questão de número 34 não poderia ter sido colocada na prova pois o conteúdo sobre <i>Mycobacterium spp</i> não se encontra no conteúdo programático.	
RESPOSTA AO RECURSO DA QUESTÃO 34: RECURSO PROCEDE	
RECURSO PROCEDE: INVALIDAR A QUESTÃO	

QUESTÃO	RESULTADO
41	<input checked="" type="checkbox"/> Manter a Questão <input type="checkbox"/> Anular a Questão <input type="checkbox"/> Mudar a Questão
RECURSO 01: A questão 41 deve ser anulada, pois a resposta dada no gabarito provisório não é cabível. Segundo a literatura, o fator VIII é apenas uma das causas que pode caracterizar um aumento marcado da atividade pró-coagulante durante a gestação, não sendo considerado a única causa. Portanto, pode ser que outro fator pró-coagulante esteja aumentado ou inibidores naturais da coagulação estejam diminuídos na gravidez. O FVIII não encontra-se aumentado em todas as pacientes grávidas. Além disso, somente analisando o hemograma de uma grávida normal, não tem como afirmar que o fator VIII está alterado, pois para constatar que o F VIII está aumentado deve-se realizar exames como a dosagem do FVIII. Através da análise de um exame de hemograma não pode afirmar que um paciente tem o fator VIII aumentado. James, A.H. Thromboembolism in pregnancy: recurrence risks, prevention and management. Curr Opin Obstet Gynecol, 2008. 20(6): p. 550-6 Dao, V. & M. Rodger. Anticoagulants to prevent placenta-mediated pregnancy complications: a review of current evidence. Curr Opin Hematol, 2009. 16(5): p. 386-90. Lollar P. Pathogenic antibodies to coagulation factors. Part one: factor VIII and factor IX. J Thromb Haemost. 2004;2(7):1082-95.	
RECURSO 02: Questão 41 – Anulação da questão. A questão solicita que seja marcado dentre as alternativas o que se encontra alterado no hemograma de uma grávida normal, sendo considerada correta a sentença de letra C, aumento do fator VIII. O aumento do fator VIII em grávidas indica maior propensão ao acontecimento de trombose durante a gestação, contudo para que este fenômeno tromboembólico ocorra é preciso que haja fatores adquiridos ou hereditários. Sendo assim, o aumento do fator VIII não é um achado comum no hemograma de todas as grávidas, visto que se fossem, todas estariam propensas a desenvolverem patologia trombótica. A literatura indica que o hemograma de uma paciente grávida normal apresenta alteração quanto ao número de leucócitos (leucocitose – principalmente de neutrófilos segmentados e bastonetes) e pseudo-anemia, em decorrência aumento	

desproporcional entre o volume plasmático e a massa de eritrócitos; sendo estas desordens não citadas entre as alternativas.

RESPOSTA AO RECURSO: Recurso indeferido. Gabarito mantido - letra C. *Justificativa:* O enunciado da questão não referencia o “hemograma” da gestante e sim questiona as alterações hematológicas em uma gestação normal. Sendo assim, toda e qualquer alteração hemostáticas faz parte destas alterações. Em relação ao aumento de outros fatores, não somente o fator VIII da cascata de coagulação em gestantes... tal afirmação está correta, é verdadeira. Porém, no enunciado da questão ou mesmo no conteúdo todo da questão em nenhum momento menciona outros fatores... Apenas oferece alternativas que podem se encaixar dentro daquela situação dentre outras alterações hematológicas, sendo que as outras quatro alternativas nada tem haver com a situação clínica apresentada, encaixando-se nesta situação apenas a alternativa que cita o aumento do fator VIII.

RESPOSTA AO RECURSO DA QUESTÃO 41: RECURSO NÃO PROCEDE

RECURSO NÃO PROCEDE: MANTER A QUESTÃO