

**DEVOLUTIVA DOS RECURSOS****N1 ESPECÍFICA 2024.2\_SOI 5**

Aluno(a),

A etapa de recursos da N1 Específica visa assegurar a isonomia e a qualidade das avaliações aplicadas. Assim, encorajamos todos os alunos a utilizarem esse mecanismo de forma responsável e construtiva.

Após a interposição dos recursos, a Comissão Local de sua IES revisa as solicitações de forma imparcial e objetiva, definindo quais recursos seguirão para a segunda etapa, que é a análise feita pela Comissão Nacional de professores especialistas das unidades Afya.

Na etapa inicial, são deferidos ou indeferidos os recursos, com base nas normas previamente compartilhadas. Sendo elas:

- O recurso interposto deve conter argumentação lógica e consistente sobre o gabarito da questão.
- O recurso com dados incompletos e sem justificativa consistente e fundamentada será automaticamente indeferido.
- O recurso deve ser de autoria própria. Recursos que apresentem redação e/ou trechos iguais aos de outros alunos serão automaticamente indeferidos.
- Recursos que apresentem cópia do enunciado da questão ou das alternativas serão automaticamente indeferidos.
- As referências que embasaram o recurso devem estar obrigatoriamente conforme normas ABNT/Vancouver.

Para aqueles recursos interpostos dentro das normas acima estabelecidas, estes foram analisados, e o parecer final foi registrado neste caderno de recursos.

**Importante:** A divulgação do caderno de recursos finaliza a etapa de contestação, não sendo possível a reabertura de novos recursos.

*Diretoria de Ensino*



## **PARECER**

- QUESTÃO 7: CADERNO 01**
- QUESTÃO 1: CADERNO 02**
- QUESTÃO 2: CADERNO 03**
- QUESTÃO 12: CADERNO 04**

**EIXO: SOI 5**

## **PARECER: TROCA DE GABARITO**

### **EMBASAMENTO TEÓRICO:**

A questão aceita como correta a afirmação III, que alega que: O diagnóstico laboratorial é feito com a avaliação de marcadores específicos de diagnóstico e de monitorização do tratamento como a PCR e outros marcadores menos específicos como a velocidade de sedimentação eritrocitária e a contagem de leucócitos, que podem estar elevados principalmente em infecções por *Staphylococcus aureus* resistente à metilicina (MRSA). Encontram-se 3 erros nessa afirmativa: primeiro que não existem marcadores laboratoriais específicos para a osteomielite, sendo o diagnóstico fechado por biópsia com cultura ou RM, segundo que o PCR é uma proteína de fase aguda que se eleva em vigência de inflamação, não sendo específico para nenhuma patologia em especial, terceiro que o VSH e os leucócitos elevados são respostas do organismo a diversas situações, de forma alguma se restringindo a infecções por *Staphylococcus aureus* resistentes. De acordo com os autores de Medicina Interna de Harrison, o PCR e o VSH são sensíveis, mas não específicos. Os autores apontam a RM como melhor opção diagnóstica para a osteomielite pela sua alta sensibilidade e especificidade (KASPER; et al., 2017, págs. 843 e 845). Não existe uma diretriz brasileira para o diagnóstico da osteomielite, todavia, artigos de revisão de literatura embasam o uso da cultura e da RM. Foi apontada a ressonância magnética como padrão-ouro para o diagnóstico e o raio-x para descartar outras suspeitas (Hedrich; et al., 2020) e o exame histopatológico e a cultura de amostra óssea como padrão-ouro (SYBENGA; et al., 2020). A PCR e o VSH são descritos na literatura como úteis na pesquisa de estados inflamatórios, sem, todavia, distinguir com precisão o mecanismo etiológico. Ocorrem elevações não só em infecção, mas na presença de inflamação sistêmica por artrite reumatoide, no infarto do miocárdio, na pancreatite necrotizante, em politrauma, em neoplasias, em vasculites e até possivelmente em alguns casos de síndrome serotoninérgica, para citar apenas algumas situações (AGUIAR; et al., 2013). Já a leucocitose, pode ocorrer em diversas situações: leucocitose fisiológica – geralmente de grau leve é comum em gestantes, RN, lactantes, após exercícios físicos e em pessoas com febre; leucocitose reativa – estão notadamente relacionadas com o aumento de neutrófilos e se devem às infecções bacterianas, inflamações, necrose tecidual e doenças metabólicas; leucocitose patológica – estão relacionadas a doenças mieloproliferativas (leucemias mielóides, policitemia vera, mieloesclerose) e linfoproliferativas (leucemias linfóides e alguns linfomas) (NAOUM, P.; NAOUM F., 2023). Logo, solicito a anulação da questão pelos 3 erros contidos na sentença aceita como correta.



## JUSTIFICATIVA COMISSÃO NACIONAL:

O terceiro item da referida questão aborda: "III. O diagnóstico laboratorial é feito com a avaliação de marcadores específicos de diagnóstico e de monitorização do tratamento como a PCR e outros marcadores menos específicos como a velocidade de sedimentação eritrocitária e a contagem de leucócitos, que podem estar elevados principalmente em infecções por *Staphylococcus aureus* resistente à metilicina (MRSA)", considerado como correto, apresenta conforme recursos analisados e embasados na literatura, um erro conceitual, ao juntar os exames de diagnóstico e de monitoramento de osteomielite como sendo os mesmos. Para o diagnóstico de osteomielite há biópsia com cultura o que é uma abordagem específica como guia de tratamento. Para a monitorização utiliza-se exames de avaliação de processo inflamatório, comuns a outros processos como PCR e VHS. Portanto, essa assertiva foi considerada errada e portanto o gabarito para tal questão modificado. CORRETO ALTERNATIVA: I e II estão corretas.

## REFERÊNCIA:

DynaMed. **Osteomielite**. Serviços de informação da EBSCO. Disponível em: <https://www.dynamed.com/condition/osteomyelitis#GUID-99BED570-4D40-4137-A8E9-E6A229609104>.

