

CLASSIFICAÇÃO PRELIMINAR

A **SOCIEDADE BENEFICENTE HOSPITALAR SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE RIBEIRÃO PRETO** – **SCMRP**, no uso das atribuições estatutárias e regimentais, torna público a Classificação Preliminar, Gabarito Oficial e Resultados dos Recursos dos candidatos aprovados na Seleção do Programa de Residência Médica – Ano de 2020, conforme segue:

1. CANDIDATOS HABILITADOS (em ordem de classificação):

1.1. Anestesiologia - Acesso Direto

INSC	NOME	DOC	N_CG	N_CM	N_MPS	N_GO	N_PE	AC_OBJ	P_OBJ	PB	TOT	CL
4000390	PEDRO HENRIQUE ALBERTE DERROIDI	38009401-0-SP	14	11	14	13	14	66	74,3	0	74,3	1
4000098	ISABELLA ANDRADE VULCANO	1170891-TO	13	9	15	15	12	64	72,0	0	72,0	2
4000588	ANA PAULA DA SILVA FERREIRA	5429464-GO	16	10	12	13	12	63	70,9	0	70,9	3
4000376	IAGO DE LUCENA SOUZA	2642861-SP	12	11	11	15	13	62	69,8	0	69,8	4
4000760	RODRIGO GOMES MINAS NOVAS	2527015-DF	14	10	14	12	12	62	69,8	0	69,8	5
4000123	NINA KIMIE MORITA	367743760-SP	13	10	12	14	13	62	69,8	0	69,8	6
4000615	MAGNUM RICARDO BOMFIM DOURADO ROSA	1253863202-BA	10	12	13	15	11	61	68,6	0	68,6	7
4000545	EMILIE KARAN MAIA	2005009112784-CE	11	9	13	16	12	61	68,6	0	68,6	8
4000724	MARIA CLARA WERNECK GRILLO	3039516-ES	12	13	10	12	13	60	67,5	0	67,5	9
4000265	DANIEL BARUSCO DURAN	463416211-SP	14	10	13	14	9	60	67,5	0	67,5	10
4000838	FRANCIANNE FERREIRA E RIBEIRO	1125188855-BA	11	10	13	14	12	60	67,5	0	67,5	11
4000272	ANA CAROLINA DE CARVALHO DIB	1262014-TO	12	9	12	14	13	60	67,5	0	67,5	12
4000319	ARTHUR KONISHI ALVES	40.164.215-X-SP	13	8	13	13	13	60	67,5	0	67,5	13
4000970	GUILHERME MEDEIROS MORTATI	299529071-SP	12	10	13	13	11	59	66,4	0	66,4	14
4000157	ANA LUIZA CARVALHO	477512100-SP	13	8	13	13	12	59	66,4	0	66,4	15
4000441	GABRIEL CARVALHO TREMILOSI	338026150-SP	14	7	12	14	12	59	66,4	0	66,4	16
4000268	ARLINDO MARIANO DE ARAUJO NETO	451021216-SP	10	11	15	11	11	58	65,3	0	65,3	17



Santa Casa

SOCIEDADE BENEFICENTE E HOSPITALAR SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE RIBEIRÃO PRETO

INSC	NOME	DOC	N_CG	N_CM	N_MPS	N_GO	N_PE	AC_OBJ	P_OBJ	PB	TOT	CL
4000044	LUCAS SOARES ASTURIANO	43714307-7-SP	14	10	11	13	10	58	65,3	0	65,3	18
4000749	BEATRIZ RODRIGUES PEREIRA	42376719-7-SP	13	10	12	12	11	58	65,3	0	65,3	19
4000014	IGOR REIMER DAREZZO	39556623X-SP	13	10	11	14	10	58	65,3	0	65,3	20
4000924	GUILHERME ESPOLADOR BIANCHI	456760015-SP	12	10	10	14	12	58	65,3	0	65,3	21
4000023	GABRIELLE BAZAN CAMASSOLA	43460542-6-SP	10	10	12	16	10	58	65,3	0	65,3	22
4000205	RAQUEL BEZERRA	2586324-PI	11	8	13	13	13	58	65,3	0	65,3	23
4000302	ANNA LAURA BADUY FERREIRA	16797607-SP	13	7	12	13	13	58	65,3	0	65,3	24
4000976	NATHALIA SIMOES ARTIBALE	468764720-SP	11	12	10	12	12	57	64,1	0	64,1	25
4001123	VICENTE COSTA BRUGNOLI	1291269690-BA	13	10	11	13	10	57	64,1	0	64,1	26
4000102	LEONARDO FORTES GOMES	3206714-PI	14	9	13	8	13	57	64,1	0	64,1	27
4000298	MARINA CAU UCELLA	502673990-SP	9	9	15	14	10	57	64,1	0	64,1	28
4000973	ALINE KUSUMOTA LUIZ DE SOUZA	55208297-1-SP	12	7	11	14	13	57	64,1	0	64,1	29
4000808	RAISSA MEIRA VAL	478248192-SP	12	7	13	12	13	57	64,1	0	64,1	30
4000739	JOSE CLAUDIO MARIN JUNIOR	642861638-SP	15	8	10	12	11	56	63,0	0	63,0	31
4000971	GABRIEL RIBEIRO DE PAULA	11109146-MG	12	7	13	14	10	56	63,0	0	63,0	32
4000655	TATIANE TOMIURA	126742347-PR	9	10	13	12	11	55	61,9	0	61,9	33
4000211	ULISSES ANDRE BONIFACIO	MG 8 3030 934- MG	12	9	11	13	10	55	61,9	0	61,9	34
4001126	SAULO GONCALVES FILHO	5189410-GO	11	8	13	11	12	55	61,9	0	61,9	35
4000202	RAFAEL FLORENTINO DA SILVA JUNIOR	16185708-MG	10	6	13	14	11	54	60,8	0	60,8	36
4000807	ANDRE LUIZ SBROGGIO JUNIOR	13793942-MT	14	12	9	10	8	53	59,6	0	59,6	37
4000937	ALEXANDRE NASCIMENTO DE CARVALHO	0790062305-BA	10	11	11	11	10	53	59,6	0	59,6	38
4000926	MAYARA BOTELHO CARLETTO	43766515X-SP	13	8	10	12	10	53	59,6	0	59,6	39

INSC	NOME	DOC	N_CG	N_CM	N_MPS	N_GO	N_PE	AC_OBJ	P_OBJ	PB	TOT	CL
4000328	LAURA SILVA ARAUJO NOGUEIRA	16769572-MG	13	8	11	11	10	53	59,6	0	59,6	40
4001037	TAMIRES OLIVEIRA SEVERINO	652343235-SP	14	6	12	12	9	53	59,6	0	59,6	41
4000750	CARLOS HENRIQUE SEGAL GRINBAUM	349222010-SP	11	11	12	10	8	52	58,5	0	58,5	42
4000768	LUCAS DA SILVA VALENTIM	58316925-9-SP	13	9	7	10	13	52	58,5	0	58,5	43
4000384	NINA ANGELICA REGIS LIBORIO	317588952-RJ	12	9	13	10	8	52	58,5	0	58,5	44
4000961	HIGOR LOCATTE BARBATO	462966124-SP	10	8	9	14	11	52	58,5	0	58,5	45
4000450	PEDRO AUGUSTO MORTATTI LADEIRA	38.276.135-2-SP	11	6	12	13	10	52	58,5	0	58,5	46
4001077	PEDRO PAULO ALVES MARTINS	7.916.318-SC	13	10	10	8	10	51	57,4	0	57,4	47
4000148	FRANCINE TRICIA QUEIROZ BRITTO	365845024-SP	14	9	7	12	9	51	57,4	0	57,4	48
4000322	RUAN TADEU ALVES	48773138-4-SP	11	8	10	9	13	51	57,4	0	57,4	49
4000682	KARYLLA MARQUES DE MIRANDA	4944935-GO	11	8	10	11	11	51	57,4	0	57,4	50
4000813	PEDRO FERNANDO LAUA CAMARGO	35531453-8-SP	14	7	12	8	10	51	57,4	0	57,4	51
4001192	NATALIA RODRIGUES COUTO	101212246-PR	15	6	11	9	10	51	57,4	0	57,4	52
4000669	GABRIELA CARDOZO DOS REIS	436432262-SP	10	9	9	13	9	50	56,3	0	56,3	53
4000598	OTAVIO MUNIZ PRADO SILVA	14310715-MG	13	7	9	12	9	50	56,3	0	56,3	54
4000964	ANDRE FERRO SCHWARZ	336544959-SP	11	7	13	14	5	50	56,3	0	56,3	55
4000876	LUCAS VOLPATO CRIVELLARO	420424726-SP	9	10	9	12	9	49	55,1	0	55,1	56
4000675	LAYELLE NAKADA ZINEZI	483629510-SP	7	9	10	13	10	49	55,1	0	55,1	57
4000279	VINICIUS PASCOLAT	46816716X-SP	11	8	10	12	8	49	55,1	0	55,1	58
4000068	SERGIO MURILO MARSOLA	334952245-SP	10	5	10	12	12	49	55,1	0	55,1	59
4000709	JOAO PEDRO RADUAN MEINBERG	468609647-SP	10	9	8	12	9	48	54,0	0	54,0	60
4001010	DANIELLA PESSOA MOREIRA	4509775-GO	8	8	11	13	8	48	54,0	0	54,0	61
4001047	MARIANE ZOCCOLARO ROMS	49668713X-SP	12	7	9	11	9	48	54,0	0	54,0	62
4000825	THIAGO HENRIQUE CASSEL BARBOSA	651095426-SP	13	6	11	10	8	48	54,0	0	54,0	63

INSC	NOME	DOC	N_CG	N_CM	N_MPS	N_GO	N_PE	AC_OBJ	P_OBJ	PB	TOT	CL
4000944	HENRIQUE AKIO TANAKA	361491876-SP	10	5	11	12	10	48	54,0	0	54,0	64
4000267	THAINA LIMA MARQUES	1161685-TO	14	4	8	10	12	48	54,0	0	54,0	65
4001027	CARLOS EDUARDO GOMES VIEIRA	326567562-SP	8	7	11	11	10	47	52,9	0	52,9	66
4000819	ISABELLA DE MENDONCA RAMOS CAIADO	578134767-SP	9	6	12	8	12	47	52,9	0	52,9	67
4000549	VITORIA FARIA DE SOUZA	17123952-MG	8	6	12	11	10	47	52,9	0	52,9	68
4000425	ANTONIO CLODOILDO ANDRADE JUNIOR	MG15897840-MG	11	5	11	9	11	47	52,9	0	52,9	69
4000331	PAULO AFONSO DE OLIVEIRA RIBEIRO	2894512-PI	10	5	13	10	9	47	52,9	0	52,9	70
4000314	FERNANDO CAVALARIA	416938802-SP	9	8	7	11	11	46	51,8	0	51,8	71
4000704	DANIELA VIEIRA SILVA	487262311-SP	13	6	8	13	6	46	51,8	0	51,8	72
4000350	CLAUDIA GROTTO CROISFELT	414944070-SP	12	4	10	9	11	46	51,8	0	51,8	73
4000972	RENATA SEVERO VIOLATTI LIMONGI	5391865-GO	8	8	8	10	11	45	50,6	0	50,6	74
4001014	GUILHERME BOCHINI ROZAN	47643103-7-SP	7	5	12	12	9	45	50,6	0	50,6	75
4001183	LIVIA MARIA ARANTES DIAS	5824496-GO	10	7	9	11	7	44	49,5	0	49,5	76
4000829	LUCIANA CLAUDIA BRUSCHI	76819866-PR	9	7	9	8	11	44	49,5	0	49,5	77
4000112	AMELIA SOARES	2286858-DF	12	4	8	9	11	44	49,5	0	49,5	78
4000088	LETICIA BINDA MARTINS DAVILA	18303538-MG	10	4	10	12	8	44	49,5	0	49,5	79
4001001	DANIELE FERRARINI	497750995-SP	10	4	10	9	10	43	48,4	0	48,4	80
4001158	CEFORA JORGE DA CUNHA RIBEIRO	21493340-SP	9	8	7	11	7	42	47,3	0	47,3	81
4000510	LAIS ALMEIDA MACARINI BALDINI	15968362-MG	11	6	8	8	9	42	47,3	0	47,3	82
4000815	LUCAS ANTONIO FAVERI	42.975.259-3-SP	9	6	7	9	10	41	46,1	0	46,1	83
4000438	ISABELA CRISTINA LEAL DE OLIVA SILVA	001581817-MS	10	8	4	9	9	40	45,0	0	45,0	84
4000891	MARCELO PIMENTEL JABALI	41934039-7-SP	8	8	9	8	7	40	45,0	0	45,0	85

INSC	NOME	DOC	N_CG	N_CM	N_MPS	N_GO	N_PE	AC_OBJ	P_OBJ	PB	TOT	CL
4000618	PAULA CRISTINA AMARAL	478127388-SP	6	6	8	10	10	40	45,0	0	45,0	86

1.2. Cirurgia Geral - Acesso Direto

INSC	NOME	DOC	N_CG	N_CM	N_MPS	N_GO	N_PE	AC_OBJ	P_OBJ	PB	TOT	CL
4000421	ALEXANDRE FAVRETTO PASTORELLO	4363520-SC	14	9	11	13	13	60	67,5	0	67,5	1
4000692	DANNY GERALD CARBAJAL GONZALEZ	893654-SP	13	8	15	11	12	59	66,4	0	66,4	2
4000382	LUCAS MANOEL CRUZ MEDEIROS COSTA	3712175-PB	14	11	12	10	11	58	65,3	0	65,3	3
4001165	GUSTAVO AGUIAR DE OLIVEIRA	15859648-MG	12	9	10	13	10	54	60,8	0	60,8	4
4000831	JOSE HENRIQUE GONCALVES DE TOLEDO	479509360-SP	12	8	10	11	12	53	59,6	0	59,6	5
4000276	AUTHA MARIA MENDES OLIVEIRA	3687672-PB	13	8	9	10	12	52	58,5	0	58,5	6
4000026	VINICIUS D ZAMBERLAN	435668833-SP	15	8	9	11	8	51	57,4	0	57,4	7
4000370	RENAN OLIVEIRA	1222561-RO	12	5	13	12	9	51	57,4	0	57,4	8
4000878	ANA PAULA GOBATE MIORIN	457665397-SP	10	9	7	12	12	50	56,3	0	56,3	9
4000434	KATIUSCIA FABIANA DE MICHELIS MOGRABI	896648-MS	10	7	10	13	10	50	56,3	0	56,3	10
4000217	MARIANA CALANCA NASCIMENTO	MG11451242-MG	9	7	9	11	14	50	56,3	0	56,3	11
4000719	GABRIELA NASCIMENTO CRUZ	15734153-MG	14	10	6	12	7	49	55,1	0	55,1	12
4000273	VALDETE ROMEIRO DE ARAUJO CAMPOS	38927673X-SP	12	7	9	13	8	49	55,1	0	55,1	13
4000335	PEDRO GABRIEL DUZ MAZIVIERO	401939327-SP	13	5	12	10	9	49	55,1	0	55,1	14
4001055	LUCAS GIANNI DURAQ MARTINS MAIA	4765989-GO	9	10	8	10	10	47	52,9	0	52,9	15
4000120	BRUNA LEMES RIBEIRO	335596824-SP	10	9	7	10	11	47	52,9	0	52,9	16
4000051	ANA PAULA BRITO	213345408-RJ	10	8	6	9	9	42	47,3	0	47,3	17
4000884	IGOR MILANEZI BOHRER	43766520-3-SP	5	7	7	14	9	42	47,3	0	47,3	18
4000608	NICOLE BALDO MENDES	361357126-SP	10	5	5	12	10	42	47,3	0	47,3	19

INSC	NOME	DOC	N_CG	N_CM	N_MPS	N_GO	N_PE	AC_OBJ	P_OBJ	PB	TOT	CL
4000015	VICTOR OLIVEIRA NASCIMENTO	453011068-SP	10	5	11	9	7	42	47,3	0	47,3	20
4001038	LEONARDO KEIZI HISSAYASSU	451408627-SP	9	8	6	8	10	41	46,1	0	46,1	21
4000560	MAURO JORGE ISAAC PANICIO	475757841-SP	8	7	9	7	10	41	46,1	0	46,1	22
4000607	VINICIUS AKIO SUZUKI	368366509-SP	11	6	9	11	3	40	45,0	0	45,0	23

1.3. Clínica Médica - Acesso Direto

INSC	NOME	DOC	N_CG	N_CM	N_MPS	N_GO	N_PE	AC_OBJ	P_OBJ	PB	TOT	CL
4001041	CARITA MAIA RODRIGUES ALVES	285103909-RJ	14	12	14	16	13	69	77,6	0	77,6	1
4000038	LARA BORGES CECILIO	15693301-MG	12	12	15	14	14	67	75,4	0	75,4	2
4000184	LUCAS MARTINS TAVARES	41324711-9-SP	14	10	13	16	14	67	75,4	0	75,4	3
4000693	FERNANDA VASQUES ANDRES	379466879-SP	14	12	10	15	14	65	73,1	0	73,1	4
4000652	MURILO ANTONIO ALVES OLIVEIRA	15482917-MG	14	12	13	13	13	65	73,1	0	73,1	5
4000907	CAROLINA MILITAO PITELLI	392153592-SP	11	12	15	14	13	65	73,1	0	73,1	6
4000636	ISABELLA DINIZ NOVAES	283972750-RJ	13	11	13	14	14	65	73,1	0	73,1	7
4000941	FERNANDA PAOLINI GONCALVES	42310313-1-SP	13	10	13	15	14	65	73,1	0	73,1	8
4000277	ANA BEATRIZ RODRIGUES ROMANSINI	367693811-SP	11	13	13	14	13	64	72,0	0	72,0	9
4000320	ANA BEATRIZ MESCHIERI	401388347-SP	13	9	11	15	16	64	72,0	0	72,0	10
4000424	JOSE RENAN VIEIRA DA COSTA JR	MG-16321492-MG	13	12	12	14	12	63	70,9	0	70,9	11
4000016	MIGUEL TAKAO YAMAWAKI MURATA	53707369-3-SP	10	11	12	14	16	63	70,9	0	70,9	12
4000341	ARTHUR GONCALVES VILAS BOAS	1158519508-BA	14	13	10	11	14	62	69,8	0	69,8	13
4000733	ANA LUIZA MONTES PIGOZZI	400088320-SP	14	11	11	15	11	62	69,8	0	69,8	14

INSC	NOME	DOC	N_CG	N_CM	N_MPS	N_GO	N_PE	AC_OBJ	P_OBJ	PB	TOT	CL
4000600	CAROLINE PAULA PROSPERI SOUTO	14521415-MG	15	9	13	12	13	62	69,8	0	69,8	15
4000848	KARINA ALVES DE MELO	65.178.239-9-SP	14	9	13	14	12	62	69,8	0	69,8	16
4000847	TAIS RIGOTTO RAHME COSTA	419057882-SP	13	11	14	11	12	61	68,6	0	68,6	17
4000665	SERGIO ROBERTO SIMOES HOULY JUNIOR	30932734-AL	12	11	13	12	13	61	68,6	0	68,6	18
4000106	THALES RODRIGUES MOYSES	538179041-SP	14	10	12	14	11	61	68,6	0	68,6	19
4001195	MIRIAN DE GODOY SATO	434810058-SP	12	10	14	14	11	61	68,6	0	68,6	20
4000518	LIVIA ABDELNOUR HOEPNER	404523869-SP	9	10	14	15	13	61	68,6	0	68,6	21
4001092	LUCAS DA SILVA PETRONILHO	14774170-MG	15	8	12	13	13	61	68,6	0	68,6	22
4000754	JULIA BELONE LOPES	457333947-SP	14	8	14	12	13	61	68,6	0	68,6	23
4000627	LUCAS HORTA DE PADUA DA SILVA	15686332-MG	13	8	11	15	14	61	68,6	0	68,6	24
4000378	LUCAS OLTRAMARI	420499271-SP	11	12	12	13	12	60	67,5	0	67,5	25
4000851	ISABELA CRISTINA BUENO SANT ANNA	417135397-SP	14	11	9	14	12	60	67,5	0	67,5	26
4000755	JULIA COELHO VILELA ANDRADE	4087476-SP	12	11	12	14	11	60	67,5	0	67,5	27
4000579	NATALIA CRISTINA BAZZO NAHUM	533972292-SP	12	11	13	13	11	60	67,5	0	67,5	28
4000030	ANA VIRGINIA COSTA	3425129-PI	13	10	11	12	14	60	67,5	0	67,5	29
4000644	CLAUDIA CAROLINA GOMES FERREIRA	MG 14821693-MG	10	10	15	11	14	60	67,5	0	67,5	30
4000951	NATALIA REGINA TERRA CRUZ	1002160-RO	15	9	11	12	13	60	67,5	0	67,5	31
4001086	BARBARA MAYUME DE SOUSA	410048252-SP	12	8	13	14	13	60	67,5	0	67,5	32
4000189	KARENN KAROLINNE SILVA ELIAS	620149231-SP	12	11	11	12	13	59	66,4	0	66,4	33
4000447	JESSICA DA SILVA MEDEIROS	5382292-GO	12	10	13	14	10	59	66,4	0	66,4	34

INSC	NOME	DOC	N_CG	N_CM	N_MPS	N_GO	N_PE	AC_OBJ	P_OBJ	PB	TOT	CL
4000933	SARA RESENDE MACHADO	10156886-MG	13	9	12	13	12	59	66,4	0	66,4	35
4001066	ANA BEATRIZ SIMOES DO COUTO	17388075-MG	12	9	11	12	15	59	66,4	0	66,4	36
4000373	NADIM ISAAC FILHO	16760292-MG	12	9	12	12	14	59	66,4	0	66,4	37
4000193	MARJORIE PONTES BARIONI	49577236-7-SP	11	9	13	13	13	59	66,4	0	66,4	38
4000133	MATHEUS LOPES PULS	385442403-SP	14	8	12	12	13	59	66,4	0	66,4	39
4000587	FERNANDA BORGES CAVALET	5909674-GO	14	8	12	14	11	59	66,4	0	66,4	40
4000028	CARLOS JOSE DA SILVEIRA	497739501-SP	12	13	13	12	8	58	65,3	0	65,3	41
4000270	FERNANDA CHINELATO DOMINGOS	487245647-SP	12	10	10	12	14	58	65,3	0	65,3	42
4000353	FERNANDA MARTINS HONORIO	480966928-SP	12	10	11	13	12	58	65,3	0	65,3	43
4000035	BARBARA BONADIO AUGUSTO REZENDE	401256546-SP	12	10	11	14	11	58	65,3	0	65,3	44
4000902	CAROLINA BEATRIZ MONTINA	18426459-MG	11	10	12	12	13	58	65,3	0	65,3	45
4000895	GABRIELLE LIMA ALVES REIS	606937213-SP	13	9	11	11	14	58	65,3	0	65,3	46
4000224	MATHEUS ALVES DE LIMA	15625483-MG	10	9	14	11	14	58	65,3	0	65,3	47
4000354	MARILLIA SOUSA	5230680-GO	12	8	12	14	12	58	65,3	0	65,3	48
4000108	LUCAS EDUARDO GARCIA NOGUEIRA DE BARROS	32696230-SP	13	7	11	15	12	58	65,3	0	65,3	49
4000889	LIVIA OLIVER FRAGUEIRO	483837150-SP	12	7	12	15	12	58	65,3	0	65,3	50
4000956	JULIA THOMAZ KAWACHI	536447652-SP	11	12	10	12	12	57	64,1	0	64,1	51
4000235	GABRIELA VERA RODRIGUEZ	G281640-S-SP	10	11	13	13	10	57	64,1	0	64,1	52
4000959	BEATRIZ DE MENEZES DOBBERT	487199650-SP	14	10	8	14	11	57	64,1	0	64,1	53

INSC	NOME	DOC	N_CG	N_CM	N_MPS	N_GO	N_PE	AC_OBJ	P_OBJ	PB	TOT	CL
4000364	PEDRO FERNANDES ARAUJO NETO	5158827-GO	12	10	12	11	12	57	64,1	0	64,1	54
4000286	MATEUS SERAFIM CAMPOS CARNEIRO	16010922-MT	11	10	10	13	13	57	64,1	0	64,1	55
4000901	LUCAS AUGUSTO CECILIO CHAGAS DA SILVA	18713090-MG	14	9	10	14	10	57	64,1	0	64,1	56
4000568	JULIA LIMA VILELA	15247339-MG	12	9	12	11	13	57	64,1	0	64,1	57
4000218	RAFAELA COLOMBO	486893807-SP	14	8	9	12	14	57	64,1	0	64,1	58
4000053	NAIANNY CECIM LOYOLA DE MEDEIROS	5590274-PA	13	8	11	12	13	57	64,1	0	64,1	59
4000853	LUANA QUEIROZ LEAL	603116322-SP	13	6	12	13	13	57	64,1	0	64,1	60
4000730	BEATRIZ RISTOW DE ASSUNCAO	5406636-GO	11	11	10	13	11	56	63,0	0	63,0	61
4000282	JOSE MARIA ALIAGA JUNIOR	48690791-0-SP	10	11	13	12	10	56	63,0	0	63,0	62
4001033	GEORGIA MANSUR	14178930-MG	9	10	12	11	14	56	63,0	0	63,0	63
4000880	MAYRA LUKSCHAL CHOIB	413949035-SP	12	9	13	12	10	56	63,0	0	63,0	64
4001072	GABRIEL PORTAL BARROS PELLEGRINI NAHN	252538145-RJ	13	8	11	15	9	56	63,0	0	63,0	65
4000997	LAURA FERREIRA FRANCA PAZETO	496879157-SP	11	8	10	15	12	56	63,0	0	63,0	66
4000444	JOSE LUIZ YAMAMOTO PAREDERO	405733793-SP	14	12	10	9	10	55	61,9	0	61,9	67
4000740	RENAN LOPES DE ARAUJO	7922200-PE	14	10	13	9	9	55	61,9	0	61,9	68
4000575	THAIS MARIM GONCALVES	485109062-SP	12	10	13	10	10	55	61,9	0	61,9	69
4000084	EMANUEL PORTO	SAO CARLOS-SP	12	10	13	12	8	55	61,9	0	61,9	70
4000008	THAIS LIVON SAMPAIO	496687773-SP	13	9	13	9	11	55	61,9	0	61,9	71
4000402	BRUNO CARVALHO ALVES	5587369-GO	13	9	11	12	10	55	61,9	0	61,9	72
4000977	AMANDA TORRES FELIX	2812408-PI	12	9	10	12	12	55	61,9	0	61,9	73

INSC	NOME	DOC	N_CG	N_CM	N_MPS	N_GO	N_PE	AC_OBJ	P_OBJ	PB	TOT	CL
4000785	ANA PAULA AVELAR PIZA	MG 13882390- MG	12	9	11	11	12	55	61,9	0	61,9	74
4000738	LIVIA DE FREITAS MENDONCA GONTIJO	412705333-SP	11	9	13	12	10	55	61,9	0	61,9	75
4000867	VIRGINIA TANNURI DE LIMA	17061169-MG	13	8	11	13	10	55	61,9	0	61,9	76
4000949	EDUARDO POLETTI CAMARA	496827066-SP	12	8	11	15	9	55	61,9	0	61,9	77
4001091	ADA ALEXANDRINA BROM DOS SANTOS SOARES	535407373-SP	10	8	12	13	12	55	61,9	0	61,9	78
4000911	DIOGO TELES DE LIMA	5033167-GO	12	7	12	11	13	55	61,9	0	61,9	79
4000542	PRISCILA BARBOSA IDALO	MG 16.742.813- MG	12	7	12	11	13	55	61,9	0	61,9	80
4000293	AMANDA TELES LINO BEGOTTI	442161463-SP	12	7	13	12	11	55	61,9	0	61,9	81
4001166	PEDRO GUIDO SOARES ANDRADE	1362858056-BA	11	10	12	10	11	54	60,8	0	60,8	82
4000485	YASMIN BATISTA DE PAIVA	952.735-TO	9	9	11	11	14	54	60,8	0	60,8	83
4000141	ELISA ABDALLA DE SORDI	406370126-SP	12	8	10	11	13	54	60,8	0	60,8	84
4001007	ISABELA DE PAULA SILVA LIMA	458941463-SP	12	8	11	13	10	54	60,8	0	60,8	85
4000299	MARCELA BRAGA GONFIANTINI	48.478.503-5-SP	10	8	14	12	10	54	60,8	0	60,8	86
4000699	MICHELLY QUEREN ARAUJO	5539684-GO	14	7	12	12	9	54	60,8	0	60,8	87
4000871	GLAUCO GARCIA PEREIRA	467956777-SP	12	7	10	12	13	54	60,8	0	60,8	88
4001071	LETICIA HERNANDES DE BRITO	37863070-2-SP	12	6	12	12	12	54	60,8	0	60,8	89
4000226	LAURA FERNANDA CHAVES	482464781-SP	11	6	12	11	14	54	60,8	0	60,8	90
4000800	GUSTAVO RIBEIRO LOPES	136682636-PR	9	12	11	11	10	53	59,6	0	59,6	91
4001026	PATRICIA ZANATTA ANTUNES VIEIRA	49772161-2-SP	11	11	10	12	9	53	59,6	0	59,6	92

INSC	NOME	DOC	N_CG	N_CM	N_MPS	N_GO	N_PE	AC_OBJ	P_OBJ	PB	TOT	CL
4000916	ANA JULIA DINIZ JUNQUEIRA	36.424.269-3-SP	10	10	11	11	11	53	59,6	0	59,6	93
4000988	MARIA FERNANDA ZACARIN	418281695-SP	10	10	11	13	9	53	59,6	0	59,6	94
4000978	GLORIA MARIA SCHITINI DE SOUZA	1366177355-BA	12	9	10	10	12	53	59,6	0	59,6	95
4000827	JULIANO CASAGRANDE BITENCOURT	5487177-SC	12	9	11	13	8	53	59,6	0	59,6	96
4000990	ROBERTA MARTINS QUEIROZ BARBOSA	484662697-SP	12	8	11	12	10	53	59,6	0	59,6	97
4000461	AIMEE MURAD PINTON	46851624-4-SP	14	7	12	11	9	53	59,6	0	59,6	98
4000166	PEDRO ALBINO CAMPOS	23470649-MG	13	7	12	9	12	53	59,6	0	59,6	99
4000158	CINTIA CRISTINA PEREIRA DOS SANTOS	16462652-MG	12	7	12	11	11	53	59,6	0	59,6	100
4000900	KAROLINE DA SILVA BATISTA	1178202534-BA	11	7	12	10	13	53	59,6	0	59,6	101
4000278	RUI BARBOSA DE SOUSA NETO	16407381-MG	10	7	13	12	11	53	59,6	0	59,6	102
4000869	LARISSA PRADO DE SOUZA CARVALHO	5454120-GO	13	6	12	10	12	53	59,6	0	59,6	103
4000661	ANDRE MENDES PIRES	46140042X-SP	12	11	8	11	10	52	58,5	0	58,5	104
4000021	CAROLINA FERREIRA CRISPIM	4624532-GO	13	10	11	11	7	52	58,5	0	58,5	105
4000334	BRUNO HENRIQUE MARCONATO	404074716-SP	13	9	11	8	11	52	58,5	0	58,5	106
4000397	EMANUEL SOUSA FILHO	749488-TO	9	9	12	12	10	52	58,5	0	58,5	107
4000176	LARA ELIDA GUAZZELI DE FREITAS	16774381-MG	12	8	10	10	12	52	58,5	0	58,5	108
4000877	FERNANDO GIMENES TAROZO	330739062-SP	10	8	11	12	11	52	58,5	0	58,5	109
4000246	HENRIQUE FERREIRA DE	435180745-SP	10	6	12	11	13	52	58,5	0	58,5	110

INSC	NOME	DOC	N_CG	N_CM	N_MPS	N_GO	N_PE	AC_OBJ	P_OBJ	PB	TOT	CL
	CAMARGO SALLUM											
4000858	FELIPE FERREIRA MARTINS	23323202-MG	10	9	13	9	10	51	57,4	0	57,4	111
4001168	MARCO TULIO CESTARI RODRIGUES	1486481-MS	9	9	10	12	11	51	57,4	0	57,4	112
4000259	MIRELLE GOULART DUARTE	5806952-GO	9	8	13	11	10	51	57,4	0	57,4	113
4000303	TIAGO FREITAS NASCIMENTO	434921816-SP	13	7	11	10	10	51	57,4	0	57,4	114
4000144	JOAO LUCAS RIBEIRO DO VALE	473667861-SP	12	7	11	11	10	51	57,4	0	57,4	115
4000828	RAYANNE KALINNE NEVES DANTAS	3466360-PB	9	7	9	13	13	51	57,4	0	57,4	116
4000333	ANA RAFAELA FOLONI	410382954-SP	10	5	11	14	11	51	57,4	0	57,4	117
4000381	FABIA PIVA ZANON	41.991.715-9-SP	11	11	11	10	7	50	56,3	0	56,3	118
4000841	BRUNNA SOUZA SARAIVA	6018827-GO	13	7	11	8	11	50	56,3	0	56,3	119
4000505	LAIS MODENESI PEDROSA	401791154-SP	12	7	10	11	10	50	56,3	0	56,3	120
4000312	LILIAM SILVA	441161844-SP	11	6	10	11	12	50	56,3	0	56,3	121
4000908	BRUNA ROMAGNA PETERLE	5900671-SC	12	5	8	12	13	50	56,3	0	56,3	122
4000203	ALEX PEREIRA RAMOS	1377615979-BA	12	5	11	10	12	50	56,3	0	56,3	123
4000769	DANIELA DE SOUZA BARBIERI	497759603-SP	12	5	11	14	8	50	56,3	0	56,3	124
4000852	ISABEL SOARES NEVES	66353913-4-SP	10	10	7	11	11	49	55,1	0	55,1	125
4000797	PAULO CESAR LIMA PEREIRA	13946029-MG	9	10	7	14	9	49	55,1	0	55,1	126
4000046	GUILHERME RUIZ POLATTO	37.233.233-X-SP	9	10	9	12	9	49	55,1	0	55,1	127
4000054	HENRIQUE SILVA SOARES GUIMARAES	16185786-MG	11	9	10	11	8	49	55,1	0	55,1	128
4000313	LILIAN PIMENTA RIBEIRO	16062581-MG	9	8	8	13	11	49	55,1	0	55,1	129
4000761	MARIANE MINUSSI GARCIA	485797082-SP	12	6	9	14	8	49	55,1	0	55,1	130

INSC	NOME	DOC	N_CG	N_CM	N_MPS	N_GO	N_PE	AC_OBJ	P_OBJ	PB	TOT	CL
4001167	ANA KARLA SILVESTRE SANTOS	5786079-GO	11	6	10	11	11	49	55,1	0	55,1	131
4001174	VICTOR SENISE NASCIMENTO	356967967-SP	13	5	10	12	9	49	55,1	0	55,1	132
4000149	ISABELLA VIEGAS	37556326-X-SP	9	10	12	10	7	48	54,0	0	54,0	133
4000645	ANDRE ESCHER TOLENTINO	001097469-MS	14	9	9	8	8	48	54,0	0	54,0	134
4000343	FERNANDO CESAR MAIOTO JUNIOR	487375373-SP	11	9	8	10	10	48	54,0	0	54,0	135
4000836	ANA CAROLINA GOMES FERNANDES NARDI	485229353-SP	11	8	11	9	9	48	54,0	0	54,0	136
4000251	MATHEUS FONSECA LIMA	5820398-GO	10	8	12	9	9	48	54,0	0	54,0	137
4001015	FLAVIO HENRIQUE OYAMA TOCIO	416871045-SP	8	8	9	13	10	48	54,0	0	54,0	138
4000533	GABRIELLA SAPIA CASTILHO	404047774-SP	13	6	7	9	13	48	54,0	0	54,0	139
4000885	DEBORAH PEDROSA	16333610-MG	10	6	8	12	12	48	54,0	0	54,0	140
4000257	LORRAYNA MARTINS PEIXOTO	17075703-MG	10	6	12	13	7	48	54,0	0	54,0	141
4000420	HELENA BACHA JUNHO AIRES	2913788-DF	9	6	9	13	11	48	54,0	0	54,0	142
4000478	JONATAS ALONSO DO CARMO	407032496-SP	9	5	10	13	11	48	54,0	0	54,0	143
4000359	ANA TERCIA FAGUNDES FERREIRA	16528689-MG	10	4	10	14	10	48	54,0	0	54,0	144
4001200	PAULO MASSAYUKI CARVALHO ONO	1397535750-SP	11	11	11	10	4	47	52,9	0	52,9	145
4000369	TAYLA AUM MALASPINA	401189880-SP	11	9	8	10	9	47	52,9	0	52,9	146
4000845	BRUNA STECCA ZEQUE	294169611-SP	10	9	7	10	11	47	52,9	0	52,9	147
4000679	GABRIELY MARJORIE DORNER ROSA	783209-RO	9	9	8	11	10	47	52,9	0	52,9	148
4000786	CAMILA YOKO MARTINS HATAE	328764942-SP	9	9	7	13	9	47	52,9	0	52,9	149

INSC	NOME	DOC	N_CG	N_CM	N_MPS	N_GO	N_PE	AC_OBJ	P_OBJ	PB	TOT	CL
4000559	AMANDA SOARES GONCALVES MENDES	0362338620083-MA	12	8	6	11	10	47	52,9	0	52,9	150
4000065	GISELE WATANABE GUIMARAES	5465987-GO	11	8	8	10	10	47	52,9	0	52,9	151
4000361	FERNANDA DE FARIA	489186890-SP	11	8	8	11	9	47	52,9	0	52,9	152
4000212	ANDREA ROSSI LIMA PERUGINI	66057410-X-SP	10	8	10	9	10	47	52,9	0	52,9	153
4000691	BERNARDO CARNEIRO DE SOUSA GUIMARAES	721272-SP	9	8	9	10	11	47	52,9	0	52,9	154
4000778	GABRIELA DA COSTA DAVANZO LUPO	44588292X-SP	11	7	9	10	10	47	52,9	0	52,9	155
4000617	CAMILA RAMOS MARINHO	556409371-SP	10	7	6	13	11	47	52,9	0	52,9	156
4000229	ANA PAULA CARVALHO FONSECA	5898577-GO	9	7	10	11	10	47	52,9	0	52,9	157
4000177	CARLA BERTONSIN SILVA BRITO	5611951-GO	8	7	10	10	12	47	52,9	0	52,9	158
4000163	HENRIQUE FERREIRA DA SILVA	15684011-MG	12	6	8	12	9	47	52,9	0	52,9	159
4000455	GLAUSYA REIS DUARTE	36183200-SP	9	6	9	15	8	47	52,9	0	52,9	160
4001057	THIAGO MAGALHAES ROSSI	4631613611-SP	9	5	13	9	11	47	52,9	0	52,9	161
4000263	LUCAS TEIXEIRA DE CEZERE	5685978-GO	12	4	10	12	9	47	52,9	0	52,9	162
4000414	ESTEVAM MOTA DA SILVA	5432840-GO	12	8	6	11	9	46	51,8	0	51,8	163
4000443	KARULLYNE GOMES SILVA ROCHA	4102785-DF	9	6	10	11	10	46	51,8	0	51,8	164
4000179	SARA DE FREITAS ABRAO	17109737-MG	7	6	10	12	11	46	51,8	0	51,8	165
4000119	LIVIA PAULA FERREIRA LOPEZ	471055037-SP	10	5	8	12	11	46	51,8	0	51,8	166
4000727	GUSTAVO ADOLFO	40173920X-SP	9	9	9	9	9	45	50,6	0	50,6	167

INSC	NOME	DOC	N_CG	N_CM	N_MPS	N_GO	N_PE	AC_OBJ	P_OBJ	PB	TOT	CL
	KURIYAMA MASSARI											
4000654	BRUNA MARRA SILVA	5283390-GO	9	9	8	12	7	45	50,6	0	50,6	168
4000227	GABRIEL PABIS BALAN	96286864-PR	12	8	7	11	7	45	50,6	0	50,6	169
4000528	LUIS FERNANDO SASAKI	659267299-SP	10	8	9	11	7	45	50,6	0	50,6	170
4000920	GABRIELA LOPES GONCALVES FAVERO	48717818X-SP	9	8	7	10	11	45	50,6	0	50,6	171
4000240	LAURA DE MENDONCA JAIME SADDI	5545708-GO	8	7	9	13	8	45	50,6	0	50,6	172
4001089	MILENA DORIGUETTO CARVALHO	15776764-MG	9	6	8	10	12	45	50,6	0	50,6	173
4000391	GIOVANNA ANDREANI	37562739-X-SP	7	10	12	9	6	44	49,5	0	49,5	174
4001189	AURELIO ROSA BORGES	13216470-MG	13	9	9	6	7	44	49,5	0	49,5	175
4000595	CRISTINA ALDRIGUETTI EDER	401644406-SP	10	8	7	7	12	44	49,5	0	49,5	176
4000022	JULIANA EVELYN BEZERRA DE JESUS	30711991-SE	10	8	7	10	9	44	49,5	0	49,5	177
4000034	JOAO GUSTAVO DE PAULA	5166505-SP	10	8	10	8	8	44	49,5	0	49,5	178
4000400	VIVIANE HEINTZE FERREIRA	1802151-ES	9	8	12	8	7	44	49,5	0	49,5	179
4000799	VINICIUS MARIO PENSO MONTEMEZZO	144984226-PR	13	7	6	11	7	44	49,5	0	49,5	180
4000613	MARCELA VINHOLA GRANDINI	415552175-SP	11	7	5	10	11	44	49,5	0	49,5	181
4000590	MILENA APARECIDA CARNEIRO DOS REIS	1015642-TO	11	7	7	14	5	44	49,5	0	49,5	182
4001137	MARIANA BARBATO ZOCAL	403539341-SP	9	5	9	13	8	44	49,5	0	49,5	183
4000550	THAIS RODRIGUES VIEIRA	17187375-MG	7	5	11	10	11	44	49,5	0	49,5	184
4000118	PEDRO HEITOR PERIGO ALMEIDA	492035076-SP	7	4	9	11	13	44	49,5	0	49,5	185

INSC	NOME	DOC	N_CG	N_CM	N_MPS	N_GO	N_PE	AC_OBJ	P_OBJ	PB	TOT	CL
4000564	LUANA CAMARA MEDEIROS	MG-12.653.10-MG	10	8	10	7	8	43	48,4	0	48,4	186
4000253	FABIA COELHO DE ARAUJO	4832206-PA	12	7	6	7	11	43	48,4	0	48,4	187
4001144	RODOLFO ANTONIO DE OLIVEIRA NOGUEIRA	40561207-2-SP	9	7	10	8	9	43	49,5	0	49,5	188
4000368	LISANDRA AYUSSO	486635636-SP	11	6	7	10	9	43	48,4	0	48,4	189
4000137	BIANCA GONCALVES	485417418-SP	10	6	7	12	8	43	48,4	0	48,4	190
4001178	CLEA LAMOGLIA MACIEL	1408835096-BA	8	5	7	11	12	43	48,4	0	48,4	191
4000049	DANIEL MARINO	497554343-SP	10	10	10	8	4	42	47,3	0	47,3	192
4001085	PRISCILLA MAIRA COSTA SANTOS	MG15103252-MG	9	9	8	9	7	42	47,3	0	47,3	193
4000744	LARISSA LUANE DE CARVALHO	4980896-GO	10	5	8	10	9	42	47,3	0	47,3	194
4000362	ANA PAULA PASSAGLIA	471052334-SP	9	5	7	11	10	42	47,3	0	47,3	195
4000129	ANA KAROLINA ARRUDA	5404191-GO	5	5	10	12	10	42	47,3	0	47,3	196
4000024	MARCELO RIBEIRO DO AMARAL	13453831-MT	10	9	5	9	8	41	46,1	0	46,1	197
4000725	BIANCA LOPES BEZERRA DA SILVA	49.584.109-2-SP	9	8	7	10	7	41	46,1	0	46,1	198
4000374	FELIPE DAGHER DE ALMEIDA	MG-23.209.282-MG	10	6	8	12	5	41	46,1	0	46,1	199
4001028	LARISSA BARCELOS E SILVA	469781282-SP	9	5	9	8	10	41	46,1	0	46,1	200
4000620	GUILHERME DIAS BONADIRMAN	49737000-1-SP	7	4	10	12	8	41	46,1	0	46,1	201
4000067	MARCELO DANELLUCCI LICCO	487085206-SP	9	9	6	8	8	40	45,0	0	45,0	202
4000986	AMANDA LOPES GONCALVES FAVERO	460236623-SP	9	7	6	9	9	40	45,0	0	45,0	203
4000283	ALLYSON JUSTINO CAETANO	12601642-MG	9	6	5	12	8	40	45,0	0	45,0	204
4000151	RENATA FERREIRA BARBOSA SUGAI	MG16.531.605-MG	9	6	7	10	8	40	45,0	0	45,0	205

INSC	NOME	DOC	N_CG	N_CM	N_MPS	N_GO	N_PE	AC_OBJ	P_OBJ	PB	TOT	CL
4000546	ISABELLA LUCHEZI BERTO	48.288.324-8-SP	7	6	9	11	7	40	45,0	0	45,0	206
4000411	ANDRE LEONI BUZEMBAI VERONESE	350562520-SP	6	6	9	9	10	40	45,0	0	45,0	207
4000007	TALITA DUARTE	360332651-SP	9	4	8	9	10	40	45,0	0	45,0	208

1.4. Neurocirurgia - Acesso Direto

INSC	NOME	DOC	N_CG	N_CM	N_MPS	N_GO	N_PE	AC_OBJ	P_OBJ	PB	TOT	CL
4000396	ARTELHO DE FREITAS GUIMARAES JUNIOR	5686907-GO	11	12	14	15	14	66	74,3	0	74,3	1
4000403	DANIEL ARAUJO STARLING	17306728-MG	12	9	14	15	16	66	74,3	0	74,3	2
4000404	ROBERTO JESUS CHAVEZ ASMAT	G010332Q-SP	14	11	12	14	14	65	73,1	0	73,1	3
4000689	FERNANDO MIGUEL RESCK GADBEM	17714971-MG	14	12	11	15	12	64	72,0	0	72,0	4
4000822	MATHEUS GUISONI PEREIRA	5691362-GO	14	11	15	12	12	64	72,0	0	72,0	5
4001044	ELCIO GONCALVES DE SOUZA NETO	11775223-MG	13	11	14	12	14	64	72,0	0	72,0	6
4000525	FERNANDO MAURICIO DE SOUSA VALE FILHO	4621349-PA	15	10	14	13	12	64	72,0	0	72,0	7
4000200	THIAGO VIEIRA GONCALVES	3563549-PB	14	11	14	13	9	61	68,6	0	68,6	8
4001039	HEMELI GEANINE BERTOLDI	1317473124-BA	13	10	13	13	12	61	68,6	0	68,6	9
4000743	ROGER ARTEMIO BITTENCOURT VENDRAME	12.394.680-4-PR	13	8	14	14	12	61	68,6	0	68,6	10
4000745	WHAINE MORAIS ARANTES FILHO	5012820-GO	14	11	12	11	12	60	67,5	0	67,5	11
4000787	DANDARA CARVALHO MOREIRA	1483910105-BA	12	10	13	14	11	60	67,5	0	67,5	12
4001040	ANDERSON ROMARIO ALMEIDA DE SOUZA	5978524-PA	13	9	13	13	12	60	67,5	0	67,5	13
4000327	KEINY SANDER ALMEIDA PINOTTI	402031556-SP	14	10	13	8	14	59	66,4	0	66,4	14

INSC	NOME	DOC	N_CG	N_CM	N_MPS	N_GO	N_PE	AC_OBJ	P_OBJ	PB	TOT	CL
4001052	TARCIANO COSTA NASCIMENTO	1134258488-BA	15	9	13	13	9	59	66,4	0	66,4	15
4000351	IGOR LOUREIRO SANTOS	06127038728-SP	13	12	13	11	9	58	65,3	0	65,3	16
4000346	VINICIUS HERBET SALES DA SILVA SILVA	2002029165536-SP	12	11	14	10	11	58	65,3	0	65,3	17
4000837	PEDRO ANTONIO PADIM	44936480-SP	15	10	11	10	12	58	65,3	0	65,3	18
4001076	ARTURO JULIAN QUISPE	V8238015-SP	15	10	10	12	11	58	65,3	0	65,3	19
4000330	ELIAS RAAD GERVASIO	14997498-MG	14	10	11	12	11	58	65,3	0	65,3	20
4000726	EMANUELE PIRES CANELA DA SILVA	489136394-SP	10	8	12	15	13	58	65,3	0	65,3	21
4000624	ANA FLAVIA SAMPAIO FELIPE	1173164-TO	11	8	12	13	13	57	64,1	0	64,1	22
4000489	MATHEUS FELIPE DE SOUZA VASCONCELOS	6556620-SP	11	10	11	11	13	56	63,0	0	63,0	23
4000221	LUIS RENAN CENTURION GANDOLPHI	477782322-SP	11	9	10	16	10	56	63,0	0	63,0	24
4000686	KAMILA REDER MONTE MOR	13328322-MG	15	8	9	12	12	56	63,0	0	63,0	25
4000684	PALOAM CARDOSO NOVO	9486-AM	15	8	12	11	10	56	63,0	0	63,0	26
4000195	SIMONE VICENTE DIAS DA SILVA	30418402-AL	13	8	11	11	13	56	63,0	0	63,0	27
4001065	LUIZ HENRIQUE FARAH GARCIA ROSA	48.644.592-6-SP	10	10	12	13	10	55	61,9	0	61,9	28
4000413	RENAN SILVA CLAUDIO	19009569-MT	10	8	15	10	12	55	61,9	0	61,9	29
4000670	JOSE ALENCAR DE SOUSA SEGUNDO	2004034033860-CE	11	11	11	12	9	54	60,8	0	60,8	30
4000428	IGOR ASER SOUSA FREITAS FREITAS	495780952-SP	13	8	11	8	14	54	60,8	0	60,8	31
4000697	JOAO PEDRO MAGALHAES FARIAS	003123728-RN	9	8	13	14	10	54	60,8	0	60,8	32
4000729	IAGOR CAROLINO DE SOUZA	1166425-RO	11	6	12	15	9	53	59,6	0	59,6	33
4000614	BRUNO LUIZ DELLA LIBERA	13994764-MG	10	9	9	11	12	51	57,4	0	57,4	34

INSC	NOME	DOC	N_CG	N_CM	N_MPS	N_GO	N_PE	AC_OBJ	P_OBJ	PB	TOT	CL
4000178	RAFAEL NOBREGA DE PADUA WALFRIDO	7623429-PE	10	7	9	11	14	51	57,4	0	57,4	35
4000100	WILLIAN BRITO	29948807-SP	11	10	8	11	9	49	55,1	0	55,1	36
4000483	FERNANDA ALCANTARA NASCIMENTO AGUIAR	33431485-SE	11	8	12	10	8	49	55,1	0	55,1	37
4000477	OSMAR KLEDDSON PINHEIRO CANUTO ROCHA	31115942-AL	10	8	10	10	10	48	54,0	0	54,0	38
4000448	ELIAQUIM NERY DINIZ SOUZA	1302873008-BA	11	6	10	11	10	48	54,0	0	54,0	39
4000172	CARLOS ALBERTO DE ALMEIDA CASTRO JUNIOR	6435764-PE	11	8	10	10	8	47	52,9	0	52,9	40
4000017	LEONNAN OLIVEIRA	3991389-PA	9	7	8	12	11	47	52,9	0	52,9	41
4000707	OSVALDO PANTOJA DE OLIVEIRA	3292944-PA	11	5	9	10	12	47	52,9	0	52,9	42
4000107	ALEXANDRE LUCAS MARTINS RUSSI	373922917-SP	11	8	5	11	10	45	50,6	0	50,6	43
4000213	WILKIE AZEVEDO MACHADO	1330500415-BA	10	8	6	13	7	44	49,5	0	49,5	44
4000817	LUCAS PIMENTA DE CARVALHO	14878172-MG	9	6	11	11	7	44	49,5	0	49,5	45
4000083	MAYANNE THAYARA DE ARAUJO CRUZ	21227519-AM	9	9	5	9	10	42	47,3	0	47,3	46
4000238	PEDRO SARKIS DARAKJIAN	435314257-SP	9	5	10	9	9	42	47,3	0	47,3	47
4000300	GUILHERME RIBEIRO DA SILVA ROCHA	14796655-MG	10	8	6	7	10	41	46,1	0	46,1	48
4000650	FRANCISCO TEILLON DA SILVA CONCEICAO	10430857-AC	10	5	10	9	7	41	46,1	0	46,1	49

1.5. Obstetrícia e Ginecologia - Acesso Direto

INSC	NOME	DOC	N_CG	N_CM	N_MPS	N_GO	N_PE	AC_OBJ	P_OBJ	PB	TOT	CL
4000204	VITORIA ESPINDOLA LEITE BORGES	4820388-GO	13	11	15	13	14	66	74,3	0	74,3	1

INSC	NOME	DOC	N_CG	N_CM	N_MPS	N_GO	N_PE	AC_OBJ	P_OBJ	PB	TOT	CL
4000029	ISABEL AREA LEAO DE ALMEIDA ANDRADE	2400006-PI	15	9	12	14	15	65	73,1	0	73,1	2
4000975	GABRIELA RIVA VAN LIESHOUT	5396990-GO	13	12	14	12	10	61	68,6	0	68,6	3
4000228	TAIS NASCIMENTO ALVES	1313471798-BA	11	9	13	15	12	60	67,5	0	67,5	4
4000634	LARISSA MIRELLA ARAUJO DE MACEDO	1802580-RN	14	8	13	14	11	60	67,5	0	67,5	5
4000446	ANDREA RAILLA NOGUEIRA RODRIGUES	1161853502-BA	12	9	11	12	14	58	65,3	0	65,3	6
4000423	MAYSA ROCHA LASCALA	41.756.149-0-SP	12	7	11	14	14	58	65,3	0	65,3	7
4000332	LETICIA MARIA MODES COSTA SCOFONI	481710620-SP	12	6	14	13	13	58	65,3	0	65,3	8
4000762	DEBORAH ELANA SOARES	4903126-GO	13	9	11	12	12	57	64,1	0	64,1	9
4000115	BARBARA VALADAO JUNQUEIRA	2688422-DF	11	9	10	12	15	57	64,1	0	64,1	10
4000551	DENISE ALMEIDA ARAUJO BASSO	13934504-MG	12	10	11	11	12	56	63,0	0	63,0	11
4000934	POLYANA ALMEIDA BARBOSA	16828932-MG	11	10	13	12	9	55	61,9	0	61,9	12
4000570	ISADORA SOUZA RIBEIRO	18907352-MG	12	8	12	15	8	55	61,9	0	61,9	13
4000649	LAIS FROTA VALENCIANO	448005062-SP	12	5	12	15	11	55	61,9	0	61,9	14
4000638	DANILO CABRAL DOMINGUES	3278316-PB	10	10	10	14	10	54	60,8	0	60,8	15
4000243	LORENA FERRANTE	40460757-3-SP	11	9	8	15	10	53	59,6	0	59,6	16
4000632	GABRIELA PIRES DE ARAUJO	5729437-GO	9	9	15	11	9	53	59,6	0	59,6	17
4000366	MARIA CLARA MAGALHAES DE OLIVEIRA	15933814-MG	13	7	9	12	12	53	59,6	0	59,6	18
4000872	MARIA CLARA PARRA	33773141X-SP	11	7	10	13	12	53	59,6	0	59,6	19
4000741	ISABELA SCHERRER	456766339-SP	12	8	9	12	11	52	58,5	0	58,5	20
4001005	ROBERTA ALVES DE MACEDO	422745273-SP	11	8	8	12	13	52	58,5	0	58,5	21
4001090	BEATRIZ ARAUJO MILAN	48992340-9-SP	12	7	7	12	14	52	58,5	0	58,5	22

INSC	NOME	DOC	N CG	N_CM	N_MPS	N_GO	N_PE	AC_OBJ	P_OBJ	PB	TOT	CL
4000417	MARIANA MARTINS DE SOUSA	17331298-SP	12	7	9	11	13	52	58,5	0	58,5	23
4000415	BRUNNA MARIA ANDRADE RIBEIRO	17533816-MG	12	7	9	12	12	52	58,5	0	58,5	24
4001011	GABRIELA AMORIM BAIA	33022259-AL	12	7	11	11	11	52	58,5	0	58,5	25
4000419	MARIANA FERNANDES	478482875-SP	10	12	6	11	12	51	57,4	0	57,4	26
4000032	MARINA SANTANA FONSECA	1182290-TO	9	7	11	11	13	51	57,4	0	57,4	27
4000708	HUGO CANIBLAI GUSMAO	436702666-SP	12	10	10	9	9	50	56,3	0	56,3	28
4000296	MARIA ZILDA OLIVEIRA VASCONCELOS	1171149794-SP	13	7	12	11	7	50	56,3	0	56,3	29
4000266	LETICIA PESSOA	MG17169349-MG	12	6	9	13	10	50	56,3	0	56,3	30
4000840	SUZANNE PEREIRA BERNARDES	14362109-MG	10	6	11	13	10	50	56,3	0	56,3	31
4000922	CAROLINA TOLEDO GONTIJO	15.097.282-MG	10	9	11	9	10	49	55,1	0	55,1	32
4000804	ISABELA RIBEIRO BIGLIASSI	401466486-SP	12	8	10	12	7	49	55,1	0	55,1	33
4000242	DANIELA TEXTOR	5537538-SP	9	7	12	9	12	49	55,1	0	55,1	34
4000281	LAYRA RABELO DE MORAES CRIADO	401630651-SP	9	6	11	10	13	49	55,1	0	55,1	35
4001098	VANESSA FERNANDES BERTOLO	33.533.364-3-SP	10	7	7	11	13	48	54,0	0	54,0	36
4001064	JULIA BUGATTI CREPALDI	486516064-SP	10	7	9	14	8	48	54,0	0	54,0	37
4000232	PAMALA MAILA MARTELO YUNG STEFANO	1927317-7-MT	7	7	10	14	10	48	54,0	0	54,0	38
4000896	MAIZA GALHARDO MOLINA	44202129-X-SP	10	6	6	11	15	48	54,0	0	54,0	39
4000048	MARIA FERNANDA PEREIRA	452880312-SP	9	5	10	14	10	48	54,0	0	54,0	40
4000659	FABIANA DE SOUSA FILGUEIRA	002.719.675-RN	11	8	10	8	10	47	52,9	0	52,9	41
4001063	AMANDA BERGAMO BUENO	449113097-SP	7	7	10	10	12	46	51,8	0	51,8	42
4001093	CAROLINA APARECIDA PEREIRA	43.345.973-6-SP	8	9	8	12	8	45	50,6	0	50,6	43
4000544	BARBARA ANDRADE BORGES	5502793-GO	10	8	7	10	10	45	50,6	0	50,6	44

INSC	NOME	DOC	N_CG	N_CM	N_MPS	N_GO	N_PE	AC_OBJ	P_OBJ	PB	TOT	CL
4000064	LUIZA TONELLI FALEIRO	92915425-PR	11	6	7	11	10	45	50,6	0	50,6	45
4001122	IVY LOUREIRO TEODORO	15973036-MG	10	6	11	7	11	45	50,6	0	50,6	46
4000256	ANELISA CAMILA FRANCHINI	407573380-SP	10	7	6	11	10	44	49,5	0	49,5	47
4001018	ERICA BORGES RODRIGUES	8523898-MG	9	5	10	10	10	44	49,5	0	49,5	48
4000801	GABRIELA BERTOZZI	48830328X- SP	8	10	6	10	9	43	48,4	0	48,4	49
4000773	JULIANA CAVALCANTE DE CARVALHO	468542541-SP	11	8	6	8	10	43	48,4	0	48,4	50
4001070	ERICA BATISTA MORAIS	15171512-MG	11	7	8	9	8	43	48,4	0	48,4	51
4000715	GUSTAVO CAPINZAIKI DE MACEDO	360730589-SP	6	6	11	10	10	43	48,4	0	48,4	52
4000883	ISMAEL AUGUSTO LEISMANN	3492301-SP	11	5	7	10	10	43	48,4	0	48,4	53
4001029	MAGNO VINICIUS SILVA DE MORAES	7148996-PE	11	5	8	10	9	43	48,4	0	48,4	54
4000925	ISABELA FORTI SEMENCIO	47935674-9- SP	13	5	7	9	8	42	47,3	0	47,3	55
4000143	LARISSA SALES CARNEIRO	404537376-SP	9	5	11	12	5	42	47,3	0	47,3	56
4000790	GABRIELA LIMA GARCIA	48714496X- SP	11	4	7	9	11	42	47,3	0	47,3	57
4000280	RAISSA FERREIRA ROSSI	48707140-2- SP	8	2	10	11	11	42	47,3	0	47,3	58
4000794	ADVAN LEMES SATURNINO	MG- 13425174-MG	9	9	7	11	5	41	46,1	0	46,1	59
4000593	ARANTXA BARROS BOLOGNIESI	466974139-SP	9	6	8	8	10	41	46,1	0	46,1	60
4000239	KASSIA DANIELLA WEBER	6304644-SP	9	6	8	11	7	41	46,1	0	46,1	61
4001169	NICOLE SEMPERTEGUI MALDONADO PIRES	001765105- MS	12	5	10	9	5	41	46,1	0	46,1	62
4000567	HEVERTON FRANCIOLI	41668919X- SP	13	8	3	10	6	40	45,0	0	45,0	63

1.6. Oftalmologia - Acesso Direto

INSC	NOME	DOC	N_CG	N_CM	N_MPS	N_GO	N_PE	AC_OBJ	P_OBJ	PB	TOT	CL
4000342	MARIANA ARAÚJO DIAS	0268553520036- MA	15	12	13	13	15	68	76,5	0	76,5	1

INSC	NOME	DOC	N_CG	N_CM	N_MPS	N_GO	N_PE	AC_OBJ	P_OBJ	PB	TOT	CL
4000345	GABRIEL DIAZ DE MIRANDA	346523558-RJ	14	12	15	13	11	65	73,1	0	73,1	2
4000020	BRUNNO DE ALMEIDA FRANCA	58422103-4-SP	15	10	14	12	14	65	73,1	0	73,1	3
4000365	LETICIA DELBIANCHI YAMADA	440461297-SP	13	11	14	14	12	64	72,0	0	72,0	4
4000557	PEDRO HENRIQUE ARTUZO MATHIEL	385513963-SP	12	10	13	14	15	64	72,0	0	72,0	5
4000702	ISABELLA LOIOLA ARAUJO MARTINS	1210143046-BA	12	10	15	13	14	64	72,0	0	72,0	6
4001042	THIAGO PEREIRA FARIA	65.536.301-4-SP	12	10	15	14	13	64	72,0	0	72,0	7
4000356	NAYARA AMANDA REENCOBER	471383338-SP	12	11	12	13	15	63	70,9	0	70,9	8
4000713	FELIPE FREESZ DE ALMEIDA	MG22259561-MG	13	10	14	14	11	62	69,8	0	69,8	9
4001043	MARIA EDUARDA ANDRADE E ANDRADE	014628352009-MA	12	10	13	14	13	62	69,8	0	69,8	10
4000171	MURILO RODRIGUES RAMOS	456292056-SP	14	9	11	13	15	62	69,8	0	69,8	11
4001095	AGDA VICTORYA LOPES ROSENO	2650463-PB	12	10	14	10	15	61	68,6	0	68,6	12
4001106	DANIELA MARIA SILVA	MG16852554-MG	14	9	14	12	12	61	68,6	0	68,6	13
4000881	JULIA MARIA DE OLIVEIRA NEUMAYER	1288441754-BA	11	12	13	11	13	60	67,5	0	67,5	14
4000222	LETHICIA RESENDE SOUTO	5840576-GO	11	11	13	12	13	60	67,5	0	67,5	15
4000161	EMILIO DE ANDRADE ROCHA	16461674-MG	11	10	13	13	13	60	67,5	0	67,5	16
4001179	BERNARDO OLIVEIRA CASTRO DE AZEVEDO OLIVEIRA	15.806.424-MG	12	9	13	12	14	60	67,5	0	67,5	17
4000357	BRUNA ALVERNAZ DE FARIA	16462671-MG	12	11	10	14	12	59	66,4	0	66,4	18
4000731	LAISA FERRAZ DE ARRUDA	40116442-1-SP	11	7	14	14	13	59	66,4	0	66,4	19
4000262	MARINA BATISTA AGUIAR	4203288-ES	14	10	11	13	10	58	65,3	0	65,3	20
4000668	LETICIA DE OLIVEIRA AUDI	401940548-SP	12	10	13	9	14	58	65,3	0	65,3	21

INSC	NOME	DOC	N_CG	N_CM	N_MPS	N_GO	N_PE	AC_OBJ	P_OBJ	PB	TOT	CL
4001162	MUNIQUE LOUISE SANTANA DE SOUZA PEREIRA	44781302X-SP	12	10	12	14	10	58	65,3	0	65,3	22
4001130	LUIZA BECKER SAVASTANO	497390334-SP	12	10	13	13	10	58	65,3	0	65,3	23
4000499	HELOISE BORTOLUCCI MAIA	499562033-SP	13	9	12	14	10	58	65,3	0	65,3	24
4000233	PABLO SILVA	6094609671-RS	13	10	11	11	12	57	64,1	0	64,1	25
4000874	THIAGO BORGES FENATI	5514339-GO	11	10	13	12	11	57	64,1	0	64,1	26
4000721	SARAH LOPES SOARES	45678133X-SP	13	9	11	11	13	57	64,1	0	64,1	27
4000695	PEDRO ELIAS REZENDE NAUFAL	5631812-GO	11	9	12	14	11	57	64,1	0	64,1	28
4000192	LUCAS MARTINS DIAMANTINO	470361529-SP	13	8	12	13	11	57	64,1	0	64,1	29
4001045	LUCAS AURELIO PEREIRA DEL GROSSI	525384546-SP	13	7	13	14	10	57	64,1	0	64,1	30
4000274	ELISA ZANATTA PIVA	5112589-SC	12	7	13	12	13	57	64,1	0	64,1	31
4000405	LAYSE DORNELES SAUD	5850292-GO	12	11	11	11	11	56	63,0	0	63,0	32
4000095	VIOLETA NABE GUSHIKEN DUARTE	20577842-MT	12	10	9	13	12	56	63,0	0	63,0	33
4000842	CAROLINE DUTRA ZIMINIANI	53214128-3-SP	9	9	12	12	14	56	63,0	0	63,0	34
4000619	MARCELA FARIA REIS QUEIROZ	12958901-MG	13	8	12	11	12	56	63,0	0	63,0	35
4000304	FABRICIO AFONSO BORGES SILVA	14.485.271-MG	12	8	13	12	11	56	63,0	0	63,0	36
4000436	CIRO DE FRANCA COIMBRA ROCHA	1133950434-BA	12	8	13	12	11	56	63,0	0	63,0	37
4000939	LIANA AGUIAR COUTO	2003009124964- CE	11	8	13	12	12	56	63,0	0	63,0	38
4000247	ISADORA COELHO	12283388-MG	10	8	13	12	13	56	63,0	0	63,0	39
4000012	ANA CLARA SOARES PEREIRA	16726618-SP	13	7	13	11	12	56	63,0	0	63,0	40
4000336	LUCAS CARVALHO PUGLIESE	981342040-SP	12	7	13	14	10	56	63,0	0	63,0	41
4001046	AMANDA SANSONI FREIRE	17985670-MG	12	5	12	16	11	56	63,0	0	63,0	42
4000078	FELIPE BUDIN	401395571-SP	9	11	14	11	10	55	61,9	0	61,9	43

INSC	NOME	DOC	N_CG	N_CM	N_MPS	N_GO	N_PE	AC_OBJ	P_OBJ	PB	TOT	CL
4000577	LUCAS AMBROSIO ROSA COSTA	484294507-SP	10	10	13	11	11	55	61,9	0	61,9	44
4000844	EDIANY MATIAS QUARESMA	1452019100-BA	11	7	15	11	11	55	61,9	0	61,9	45
4000980	FLAVIA DE ALBUQUERQUE FURLANI	001719248-MS	9	7	14	13	12	55	61,9	0	61,9	46
4001000	DAIANA KARINE CANOVA	83103140-PR	11	6	13	11	14	55	61,9	0	61,9	47
4000935	LUCAS SANTANNA PERES	358070776-SP	10	12	12	9	11	54	60,8	0	60,8	48
4000690	GABRIELA NUNES DE ARRUDA	620021949-SP	13	8	9	11	13	54	60,8	0	60,8	49
4000340	LARISSA GEMBALLA	5453203-SC	11	8	9	14	12	54	60,8	0	60,8	50
4000765	FERNANDA FREIRE SILVA	17100423-MG	11	8	13	12	10	54	60,8	0	60,8	51
4000562	MATHEUS DE CASTRO NARDI	361114278-SP	10	8	12	14	10	54	60,8	0	60,8	52
4000569	GUILHERME MARQUES LAPICCIRELLA	40165148-4-SP	12	7	9	13	13	54	60,8	0	60,8	53
4000180	JULIANA BERNARDI AIZIRO	352442244-SP	7	10	13	11	12	53	59,6	0	59,6	54
4000776	NATALIA FECHUS MONTEIRO	17103083-MG	15	9	12	9	8	53	59,6	0	59,6	55
4000429	PRISCILA OLIVEIRA	15500626-MG	9	8	11	12	13	53	59,6	0	59,6	56
4001035	GUSTAVO HENRIQUE SOARES DE LIMA	98517294-PR	10	7	14	14	8	53	59,6	0	59,6	57
4000135	FERNANDO DE MELO FREDENHAGEM	444758161-SP	10	10	11	12	9	52	58,5	0	58,5	58
4001012	MARIANA DO CARMO SILVA	5634862-GO	11	9	12	12	8	52	58,5	0	58,5	59
4000190	SUELLEN FERRONATO	5396401-GO	9	9	12	11	11	52	58,5	0	58,5	60
4000401	AECIO CUNHA HORA	0937776475-BA	11	8	13	10	10	52	58,5	0	58,5	61
4000092	MARCELA SHINKAI SOARES	40717875-2-SP	10	8	12	14	8	52	58,5	0	58,5	62
4001173	RENATO BEZERRA KITAHARA	956650-RO	14	5	7	15	11	52	58,5	0	58,5	63
4000305	EDUARDO CARMONA	305765668-SP	10	10	8	10	13	51	57,4	0	57,4	64

INSC	NOME	DOC	N_CG	N_CM	N_MPS	N_GO	N_PE	AC_OBJ	P_OBJ	PB	TOT	CL
4000371	ALINE DE CASTRO RODRIGUES	484257870-SP	11	9	8	11	12	51	57,4	0	57,4	65
4000660	HALLINE VIEIRA GOULART	3965700-GO	12	8	10	12	9	51	57,4	0	57,4	66
4000784	CAMILA MOREIRA CARVALHO DIAS	14380417-MG	10	5	13	10	13	51	57,4	0	57,4	67
4000431	LAIS DE CASTRO OLIVEIRA	483443955-SP	10	7	12	10	11	50	56,3	0	56,3	68
4000742	MARIANA DA SILVA SANTANA	481967576-SP	11	6	12	10	11	50	56,3	0	56,3	69
4000606	ANA CRISTINA GUIMARAES MENDES ALVES	MG 17.596.372-MG	13	7	7	12	10	49	55,1	0	55,1	70
4000653	HENRIQUE TOLEDO VICENTINI	4456669-SC	9	7	13	8	12	49	55,1	0	55,1	71
4000968	RENAN CESAR DE FREITAS	477884982-SP	11	6	13	7	12	49	55,1	0	55,1	72
4000994	PAULA VIRGINIA BROM DOS SANTOS SOARES	535407361-SP	11	6	10	11	11	49	55,1	0	55,1	73
4001078	THAIS MONTAGNINI	12306609-MG	8	6	12	13	10	49	55,1	0	55,1	74
4000820	BARBARA GUTMANN TRAD	12987606-MG	11	4	11	11	12	49	55,1	0	55,1	75
4000991	VINICIUS ALENCAR ALVES	5781390-GO	7	9	12	13	7	48	54,0	0	54,0	76
4000780	LIGIA MARIA TOMINI TISO	479384502-SP	11	8	9	11	9	48	54,0	0	54,0	77
4000698	JULIANE RODRIGUES ALVES SANT ANNA	411373353-SP	10	8	11	10	9	48	54,0	0	54,0	78
4000214	LUMA CARNEIRO CURTY BASTOS GUERRA	22.292.704-8-RJ	11	7	9	12	9	48	54,0	0	54,0	79
4000385	THAYNARA CARMO	001677397-MS	9	7	8	12	12	48	54,0	0	54,0	80
4001060	JOSE REINALDO MAXIMO GOMES	32356650-AL	13	6	6	12	11	48	54,0	0	54,0	81
4000984	NATHALY TABANEZ BONACI	497349425-SP	11	6	13	12	6	48	54,0	0	54,0	82
4001185	LARISSA ELEOTERIO CORSINI	17740910-SP	10	5	8	14	11	48	54,0	0	54,0	83

INSC	NOME	DOC	N_CG	N_CM	N_MPS	N_GO	N_PE	AC_OBJ	P_OBJ	PB	TOT	CL
4000651	MARIANA MANZUTTI SANCHEZ GARCIA	463215977-SP	9	5	13	11	5	43	48,4	5,3	53,7	84
4001097	GINO MASTELARO CHERUBIM	100791935-PR	10	8	8	8	13	47	52,9	0	52,9	85
4001004	AMANDA DA SILVA FERREIRA	477997831-SP	10	7	8	12	10	47	52,9	0	52,9	86
4001034	CAMILA PEREIRA ALVES	15531926-MG	7	7	8	13	12	47	52,9	0	52,9	87
4000625	GABRIELA GUILMO VILLAR	460268077-SP	10	3	8	15	11	47	52,9	0	52,9	88
4000696	CASSIA YUMI OTA	476887847-SP	10	8	6	12	10	46	51,8	0	51,8	89
4000329	RAFAEL DE OLIVEIRA SOUSA	4723819-GO	12	5	9	8	12	46	51,8	0	51,8	90
4000571	FELIPE AUGUSTO MIRANDA	15417130-MG	10	4	10	11	11	46	51,8	0	51,8	91
4000830	JOSIANE SUELEN MAGALHAES LOPES	47.916.669-9-SP	10	10	8	11	6	45	50,6	0	50,6	92
4001036	MAYRA CHRISTINA NAGATA	476262124-SP	10	9	7	11	8	45	50,6	0	50,6	93
4000757	LARISSA VELOSO BUENO	325534832-RJ	11	8	6	10	10	45	50,6	0	50,6	94
4000886	LARA OLIVEIRA BORGES	14827047-MG	9	8	7	11	10	45	50,6	0	50,6	95
4000791	PEDRO HENRIQUE BERNARDO DE MENDONCA	14477709-MG	8	8	10	10	8	44	49,5	0	49,5	96
4000583	BRUNO MARTINS SANTOS	418291792-SP	11	7	9	10	7	44	49,5	0	49,5	97
4000440	FELIPE DE FREITAS PERARO	MG-16427338- MG	8	5	8	11	12	44	49,5	0	49,5	98
4000622	PAOLA SCHROEDER QUEIROZ	1664217-MS	9	9	6	10	9	43	48,4	0	48,4	99
4000109	LEONARDO DA SILVA FERREIRA	126587476-RJ	11	5	10	8	9	43	48,4	0	48,4	100
4001160	GUSTAVO ALBERTO SILVA	123264185-PR	8	5	8	12	10	43	48,4	0	48,4	101
4000321	JULIANA ZARDINI MELANI VIDAL	462890521-SP	10	4	9	10	10	43	48,4	0	48,4	102
4000856	MARCUS VINICIUS OSHIO MARIANO	14410448-MG	13	4	9	9	7	42	47,3	0	47,3	103
4000225	LUCAS PEDROSO	561393990-SP	11	6	7	10	7	41	46,1	0	46,1	104

INSC	NOME	DOC	N_CG	N_CM	N_MPS	N_GO	N_PE	AC_OBJ	P_OBJ	PB	TOT	CL
4000921	NADIA LUNA ZANARDO	96408692-SP	7	6	7	12	9	41	46,1	0	46,1	105

1.7. Ortopedia e Traumatologia - Acesso Direto

INSC	NOME	DOC	N_CG	N_CM	N_MPS	N_GO	N_PE	AC_OBJ	P_OBJ	PB	TOT	CL
4000236	EDSON GARY MOREIRA MOREIRA	G281743-I-SP	16	13	12	15	13	69	77,6	0	77,6	1
4000774	HEITOR SANTOS ALVES	107221743-SP	13	11	12	15	11	62	69,8	0	69,8	2
4000432	VITOR ARAUJO GONCALVES	2708272-DF	14	9	13	13	11	60	67,5	0	67,5	3
4000946	RODRIGO DELFINO DI SICCO	439980811-SP	14	7	13	13	12	59	66,4	0	66,4	4
4000132	FELIPE MASSAO ESTIMA	408279138-SP	12	11	10	15	9	57	64,1	0	64,1	5
4000182	LEONARDO PEDRAO DA SILVA	454672032-SP	12	10	12	13	10	57	64,1	0	64,1	6
4000950	MURILO RODRIGUES DE SOUSA	17521240-MG	13	10	13	10	10	56	63,0	0	63,0	7
4000062	OSVALDO LUIZ GIBOTTI JUNIOR	481898050-SP	13	9	12	12	9	55	61,9	0	61,9	8
4000890	IURI RODRIGUES MENDES PRIMO	2723601-DF	11	9	13	12	10	55	61,9	0	61,9	9
4000647	ITALO BARCELLOS DE SOUZA	428925558-SP	10	9	12	10	13	54	60,8	0	60,8	10
4000616	NICHOLAS KEVIN OUCHITA FRANCO	103482003-PR	11	7	12	14	10	54	60,8	0	60,8	11
4000416	FIAMA FABRI ALVES	48834459-1-SP	10	8	10	11	13	52	58,5	0	58,5	12
4001105	ARAMIS ORLANDO AZEVEDO	100885085-PR	13	7	13	12	7	52	58,5	0	58,5	13
4000105	LEONARDO ARRUDA ALONSO	440512281-SP	12	7	12	12	9	52	58,5	0	58,5	14
4000244	JOAO EMILIO HANUM PAES	5385190-GO	11	6	12	12	11	52	58,5	0	58,5	15
4001021	ARTHUR SILVA RODRIGUES	5555384-GO	10	11	8	10	12	51	57,4	0	57,4	16
4000260	RODRIGO GUIMARAES	MG20942864-MG	13	9	11	11	7	51	57,4	0	57,4	17
4000714	CAIO IKUHARA GONCALVES	418116076-SP	11	9	12	10	9	51	57,4	0	57,4	18
4000940	RENATA BORGES DE LIMA FELIX	16520684-MG	10	8	9	13	10	50	56,3	0	56,3	19
4001108	IASMIN CHAGAS SABBAG	477514625-SP	10	7	11	10	11	49	55,1	0	55,1	20

INSC	NOME	DOC	N_CG	N_CM	N_MPS	N_GO	N_PE	AC_OBJ	P_OBJ	PB	TOT	CL
4000938	PEDRO SGARBI SAAD SECANHO	455317963-SP	9	9	10	10	10	48	54,0	0	54,0	21
4000967	PAULO ROBERTO FREZARIN MARTINS	30.238.892-8- SP	12	8	10	10	8	48	54,0	0	54,0	22
4001023	FREDERICO PINHEIRO DE LIMA	477509125-SP	7	8	13	9	11	48	54,0	0	54,0	23
4000928	TIAGO ABRAO QUERINO DOS SANTOS	14051517-MG	11	8	6	10	8	43	48,4	4,84	53,2	24
4000879	ANTONIO RODRIGO CARVALHO SOARES	5576395-GO	13	4	9	9	12	47	52,9	0	52,9	25
4001062	RICARDO PRESOTTO TROLEZI	37708358-6- SP	11	4	11	10	11	47	52,9	0	52,9	26
4000576	MARILIA DE JESUS NOGUEIRA	408317991-SP	9	4	12	11	11	47	52,9	0	52,9	27
4001022	THIAGO JOSE VIEIRA CHAVES	2334575-PI	11	4	10	12	9	46	51,8	0	51,8	28
4000442	DIEGO LIMA ROCHA	14965062-MG	9	4	10	12	11	46	51,8	0	51,8	29
4000160	LUCAS TRALDI JUBRAN	366754907-SP	9	7	9	10	10	45	50,6	0	50,6	30
4000648	RODOLFO VALENTIM AGUIAR BARTOLOMEU	MG14010751- SP	12	6	7	12	8	45	50,6	0	50,6	31
4000275	EGON LUIZ PALUDO BENDER	39478652-SP	9	6	7	12	11	45	50,6	0	50,6	32
4001159	CAIRES RODOLFO AMADEU ALVES	483793024-SP	9	4	10	10	12	45	50,6	0	50,6	33
4000181	MURILO DELL EUGENIO COSTA FILHO	5308856-GO	10	6	11	10	7	44	49,5	0	49,5	34
4000633	AMANDA OLIVA SPAZIANI	486708445-SP	8	9	8	9	9	43	48,4	0	48,4	35
4001153	LEONARDO MARTIN DA SILVA	45724947-X- SP	11	6	9	8	9	43	48,4	0	48,4	36
4000150	MATHEUS LOHNER LIMA SILVA	39.759.241-3- SP	12	5	4	13	9	43	48,4	0	48,4	37
4000843	RENAN SERAFIM	477780672-SP	10	5	11	9	8	43	48,4	0	48,4	38
4000642	MARCUS VINICIUS TAPPARO FIGUEIRA	441155753-SP	10	5	8	13	7	43	48,4	0	48,4	39
4001074	GUSTAVO BARREIRA COGNETTI	468266501-SP	13	4	10	9	7	43	48,4	0	48,4	40
4001017	GUILHERME NEVES CARVALHO MACIEL	468696581-SP	11	5	9	10	7	42	47,3	0	47,3	41
4000635	CAMILA FERNANDA PEREIRA	14939993-MG	8	5	10	11	8	42	47,3	0	47,3	42

1.8. Pediatria - Acesso Direto

INSC	NOME	DOC	N CG	N_CM	N_MPS	N_GO	N_PE	AC_OBJ	P_OBJ	PB	TOT	CL
4000248	LAIS ZANUTIM PEREIRA	5519051-GO	15	11	13	15	11	65	73,1	0	73,1	1
4000751	LAURA CARDOSO BRENTINI	458045883-SP	13	9	13	14	14	63	70,9	0	70,9	2
4000861	GUILHERME SIQUEIRA PARDO RODRIGUES	416928699-SP	14	9	13	11	14	61	68,6	0	68,6	3
4000387	ANNA LUISA LORENZO SILVA RAMOS	5010712-GO	11	9	13	14	13	60	67,5	0	67,5	4
4000722	GISELA CRISTINA FERLIN DE SOUZA	47.990.729-8-SP	12	9	10	14	14	59	66,4	0	66,4	5
4000439	ANA PAULA SCHAFFER	662770006-SP	12	9	13	13	10	57	64,1	0	64,1	6
4000855	HELENA DAVILA LEMOS GONTIJO	MG15993666-MG	14	10	10	11	11	56	63,0	0	63,0	7
4000966	YASMIN ARCHIOLI CRESPO	432578870-SP	13	9	12	11	11	56	63,0	0	63,0	8
4000175	GUSTAVO ROGERIO PINATO	486863736-SP	13	10	10	12	10	55	61,9	0	61,9	9
4001107	LUCIANA FERREIRA MANNA NUNES	MG-16.811.189-SP	11	9	10	13	12	55	61,9	0	61,9	10
4001030	NAYARA NASCIMENTO MICHIELETO	403394922-SP	12	7	12	11	13	55	61,9	0	61,9	11
4000301	MARIA BEATRIZ RIBEIRO	48827820X-SP	13	7	11	11	12	54	60,8	0	60,8	12
4000578	NATHALIA DIDONE POPPI	475835931-SP	10	7	13	11	13	54	60,8	0	60,8	13
4000318	GABRIELA CRISTINA SANTOS DE SOUZA	486834621-SP	11	9	9	12	12	53	59,6	0	59,6	14
4000677	JUSSELEN EVARISTA ROSA DE PAULA	46.202.812-4-SP	10	6	10	14	13	53	59,6	0	59,6	15
4000658	MARIANA LACERDA BUZZATTO	489573228-SP	13	10	9	11	9	52	58,5	0	58,5	16
4000706	RAFAELLA GRANIERI LIBERATO COSTA	MG14329923-MG	13	9	8	11	11	52	58,5	0	58,5	17
4000574	BARBARA ROCHA RODRIGUES	15852944-MG	12	9	8	14	9	52	58,5	0	58,5	18
4000338	IARA ROSA ALMEIDA	15.161.556-MG	13	8	7	13	11	52	58,5	0	58,5	19
4000208	CIBELE MEDEIROS REIS	749489-TO	9	8	9	13	13	52	58,5	0	58,5	20
4000009	JULIA SATO FERNANDES	378629335-SP	9	9	12	10	10	50	56,3	0	56,3	21

INSC	NOME	DOC	N_CG	N_CM	N_MPS	N_GO	N_PE	AC_OBJ	P_OBJ	PB	TOT	CL
4000427	MARIANA BEDAQUE	MG-18034127-MG	13	8	6	13	10	50	56,3	0	56,3	22
4000688	CAMILA FERNANDES DA CUNHA	2516932-RN	11	8	9	11	11	50	56,3	0	56,3	23
4000033	LUIZA ZAPPAROLI	478325599-SP	10	7	10	12	11	50	56,3	0	56,3	24
4000079	ISABELA DANTAS OLIVEIRA	2.671.262-PI	8	7	10	13	12	50	56,3	0	56,3	25
4000985	ALINE DE FREITAS MATEUS	13783169-MG	12	8	9	11	9	49	55,1	0	55,1	26
4000767	ANANDA COTTA PEREZ	133557717-PR	9	7	11	12	10	49	55,1	0	55,1	27
4001013	MARIANA MORATO OLIVEIRA DIAS	5658050-GO	7	10	7	11	13	48	54,0	0	54,0	28
4000173	MARIA PAULA DEZAN DE SOUZA	450614967-SP	11	9	10	9	9	48	54,0	0	54,0	29
4000857	THAIS SOUSA E SILVA DE OLIVEIRA	5649669-GO	8	5	9	14	12	48	54,0	0	54,0	30
4000291	GABRIELLA TOPASSI LOUZADA SAILER	407803877-SP	8	5	11	12	12	48	54,0	0	54,0	31
4001134	MARIANA SOARES QUEIROZ	15348275-SP	10	8	10	7	12	47	52,9	0	52,9	32
4000352	ISADORA LORENA FALCAO BERTOLO	362905940-SP	10	8	10	11	8	47	52,9	0	52,9	33
4000408	RAPHAELA DE PAULA JACOMINI	5152486-GO	9	5	11	11	11	47	52,9	0	52,9	34
4001184	JULIA BELUCCI TRAZZI	420524691-SP	10	11	7	9	9	46	51,8	0	51,8	35
4000146	BIANCA PRADO E SILVA	14681079-MG	11	4	12	10	9	46	51,8	0	51,8	36
4000585	YULLA FAGUNDES SEVERINO	17113052-SP	11	5	9	12	8	45	50,6	0	50,6	37
4000894	GABRIELA OLIVIERI CARAMANO	483033017-SP	12	4	12	9	8	45	50,6	0	50,6	38
4000375	LUISA BENEDITTI MAGALHAES PINTO	497680427-SP	8	9	8	8	11	44	49,5	0	49,5	39
4000101	PATRICIA GOLGATO AGUIAR	487841724-SP	9	7	10	9	9	44	49,5	0	49,5	40
4000904	MICHELLE SMANIOTTI DE OLIVEIRA	479224821-SP	8	4	11	10	11	44	49,5	0	49,5	41
4000307	NYARA LYSIA BARBOSA MENDONCA	398590473-SP	8	7	6	12	10	43	48,4	0	48,4	42
4001131	THALITA ZIMERMANN KUMMER	87889025-PR	8	5	8	12	10	43	48,4	0	48,4	43

INSC	NOME	DOC	N_CG	N_CM	N_MPS	N_GO	N_PE	AC_OBJ	P_OBJ	PB	TOT	CL
4000795	MATHEUS GUIMARAES MATOS	5680779-GO	8	6	9	9	9	41	46,1	0	46,1	44
4000210	DENIS JOSE ROSA	464586380-SP	9	5	7	10	10	41	46,1	0	46,1	45
4001156	ANDREIA DE OLIVEIRA ALVES BERNARDES	327610141-SP	10	4	7	11	9	41	46,1	0	46,1	46
4001069	HELOISA KINALIA BORGES JUNQUEIRA	5302714-GO	6	7	9	9	9	40	45,0	0	45,0	47
4000912	PATRICIA LUQUES BARBOSA DOS SANTOS	353770644-SP	9	5	10	8	8	40	45,0	0	45,0	48

1.9. Pré-requisito em Área Cirúrgica Básica - Acesso Direto

INSC	NOME	DOC	N_CG	N_CM	N_MPS	N_GO	N_PE	AC_OBJ	P_OBJ	PB	TOT	CL
4000096	JOAO ESTEVAM DA ROCHA FONSECA NETO	3562559-PI	16	9	13	14	14	66	74,3	0	74,3	1
4000782	GUILHERME EUSTAQUIO RODRIGUES	483786251-SP	12	11	12	15	13	63	70,9	0	70,9	2
4000641	ALEF RIBEIRO SOUZA	5556122-GO	13	11	12	13	13	62	69,8	0	69,8	3
4000674	FELIPE AUGUSTO FERREIRA SIQUELLI	430470903-SP	14	9	13	14	12	62	69,8	0	69,8	4
4001024	LIVILA MARA DA SILVA	MG 15 531749-MG	12	9	12	14	15	62	69,8	0	69,8	5
4000756	THAIS BUENO SILVA	12619959-SP	9	11	12	14	14	60	67,5	0	67,5	6
4000521	MARINA REIS THIEBAUT PEREIRA	1451354380-BA	11	9	14	15	11	60	67,5	0	67,5	7
4000753	JEFFERSON JOSE DE SOUZA NETO	5635496-GO	12	11	13	13	10	59	66,4	0	66,4	8
4000631	LORENA GIDRAO DE QUEIROZ	MG- 18662632-MG	14	10	10	13	12	59	66,4	0	66,4	9
4000325	MATEUS SILVA	13866514-MG	13	10	12	13	11	59	66,4	0	66,4	10
4000835	PALOMA MENEZES DE SOUZA	26500450-AM	12	10	13	12	12	59	66,4	0	66,4	11
4000915	LUCAS NETTO NASCIMENTO	5965947-GO	13	9	11	11	15	59	66,4	0	66,4	12
4000792	CAROLINE OLIVEIRA NAVA	5970224-GO	12	10	10	13	13	58	65,3	0	65,3	13
4000388	MICHELLE RABELLO TACCONI	460341169-SP	11	10	12	14	11	58	65,3	0	65,3	14
4000759	ALEXANDRE AUGUSTO MEDEIROS TONEL	001705144-RN	13	7	13	12	13	58	65,3	0	65,3	15
4000155	LARISSA SAMPAIO DE PAULA	416741113-SP	14	9	12	11	11	57	64,1	0	64,1	16

INSC	NOME	DOC	N_CG	N_CM	N_MPS	N_GO	N_PE	AC_OBJ	P_OBJ	PB	TOT	CL
4000050	BRUNA SANTOS TOGNI	425345975-SP	12	8	11	13	13	57	64,1	0	64,1	17
4001003	ANELISE SILVA DE GENOVA	388142959-SP	9	8	13	13	14	57	64,1	0	64,1	18
4000520	LUCAS KRETLI SANTOS	2296834-ES	12	12	13	12	7	56	63,0	0	63,0	19
4000834	LUAN CESARE GRILO	1284758389-BA	11	10	11	12	12	56	63,0	0	63,0	20
4000943	VICTOR DEPOIAN BUCCERONI	481432176-SP	14	9	9	11	13	56	63,0	0	63,0	21
4000223	CAMILA RAMALHO ESPINHEIRA	1287031722-BA	12	9	12	14	9	56	63,0	0	63,0	22
4000657	VITOR ANGELO DE SOUSA BARBOSA	13504231-MG	11	9	12	13	10	55	61,9	0	61,9	23
4001102	KARINE EVANGELISTA PASCOALETO	21635668-SP	13	8	11	12	11	55	61,9	0	61,9	24
4000556	PAULO CEZAR DE GODOY JUNIOR	488366975-SP	12	8	10	11	14	55	61,9	0	61,9	25
4001127	MAYARA ERANCE DE OLIVEIRA	881531-RO	11	8	11	11	14	55	61,9	0	61,9	26
4000250	MARIANA ASTERIA FERNANDES QUINTANA	395614612-SP	14	10	9	11	10	54	60,8	0	60,8	27
4001186	GABRIELA PORTAL MONTEIRO	246004774-RJ	14	10	11	11	8	54	60,8	0	60,8	28
4000261	LETICIA SAYUMI MORIKAWA	4965785-PA	13	9	8	13	11	54	60,8	0	60,8	29
4000953	LEONARDO EVANGELISTA BAGATELI	108341319-PR	15	6	9	12	12	54	60,8	0	60,8	30
4001180	INGRID GANGA BUZOLI	494700920-SP	13	9	12	10	9	53	59,6	0	59,6	31
4000027	FABIO HENRIQUE MALDONADO	399794372-SP	11	11	10	10	10	52	58,5	0	58,5	32
4000864	MATHEUS JORDAO DANZA E SILVA	486700707-SP	11	9	10	9	13	52	58,5	0	58,5	33
4001056	THIAGO LOBO ANDRADE MORAES	5427856-GO	10	8	9	12	13	52	58,5	0	58,5	34
4000999	THIAGO GASPAR	446251379-SP	12	5	13	10	12	52	58,5	0	58,5	35
4001143	BERENICE ANTOINE FEGHALI	10858920-AC	13	9	8	10	11	51	57,4	0	57,4	36
4000406	LUAN EDUARDO SOUZA	MG15645873-MG	11	9	12	11	8	51	57,4	0	57,4	37
4000974	LETICIA PEREIRA DOS SANTOS	417608603-SP	12	5	12	12	10	51	57,4	0	57,4	38

INSC	NOME	DOC	N_CG	N_CM	N_MPS	N_GO	N_PE	AC_OBJ	P_OBJ	PB	TOT	CL
4000656	CLICIA CHAGAS MODESTO	496685570-SP	12	10	8	10	10	50	56,3	0	56,3	39
4000672	GABRIELA MENDES BARCELOS	14875986-MG	11	10	8	8	13	50	56,3	0	56,3	40
4000995	EDUARDA FADEL GAI WANDERLEY DE MELO	484908704-SP	9	10	10	12	9	50	56,3	0	56,3	41
4000850	AMANDA LINK MACEDO	5116115071-RS	11	9	13	10	7	50	56,3	0	56,3	42
4001182	BEATRIZ DIAS RPSA	478490021-SP	9	8	11	10	12	50	56,3	0	56,3	43
4000983	BARBARA DOS SANTOS REGO	346640118-SP	10	7	10	10	13	50	56,3	0	56,3	44
4000979	NATIELI DE NATALI MOMESSO	47812136-2-SP	14	9	7	10	9	49	55,1	0	55,1	45
4000846	JOAO PAULO LUVIZOTTO ALCANTARA DE PADUA	15280946-MG	11	8	11	10	9	49	55,1	0	55,1	46
4000456	THIAGO BATISTA RAVANELLI	6285066-SP	10	7	12	9	11	49	55,1	0	55,1	47
4000802	EDUARDO ARROYO PARISOTO	34636649-5-SP	8	7	11	12	11	49	55,1	0	55,1	48
4000913	MATHEUS DE LUCCA RONDINA	483377697-SP	9	6	12	10	12	49	55,1	0	55,1	49
4000596	ANDRIELLY MORAES DE CASTRO	5230599-GO	12	7	10	10	9	48	54,0	0	54,0	50
4000936	GABRIEL DOMINGUES PIMENTA	437289989-SP	13	6	10	12	7	48	54,0	0	54,0	51
4001164	VANESSA SOARES DE MENDONCA	MG 10720061-MG	12	6	9	10	11	48	54,0	0	54,0	52
4001103	BRUNA ROBERTA VIEIRA CAMARGO	497403766-SP	12	5	9	12	10	48	54,0	0	54,0	53
4001058	FELIPE RIBEIRO LAMONIER	MG 15388923-MG	11	4	12	13	8	48	54,0	0	54,0	54
4001051	KAROLINE ALVES DE FREITAS	404476223-SP	12	8	10	10	7	47	52,9	0	52,9	55
4000747	BRUNO ARUTIN MARCHI	435143141-SP	12	7	8	12	8	47	52,9	0	52,9	56
4000832	CAIO TORRES	421369102-SP	9	6	10	12	10	47	52,9	0	52,9	57
4000288	MARINA AMORIM VASCONCELOS	15426599-MG	9	8	8	12	9	46	51,8	0	51,8	58
4000748	MARIANA GARCIA MORAIS AVELAR	662609943-SP	11	7	7	13	8	46	51,8	0	51,8	59
4000737	ALINNE LEIKO ANADAO TOKAWA	445046491-SP	9	6	9	10	12	46	51,8	0	51,8	60

INSC	NOME	DOC	N_CG	N_CM	N_MPS	N_GO	N_PE	AC_OBJ	P_OBJ	PB	TOT	CL
4000323	NATALIA HARUMY SATO	483721426-SP	11	8	6	11	9	45	50,6	0	50,6	61
4001054	AMANDA OLIVEIRA LIMA PEREIRA	48726423X-SP	10	8	9	9	9	45	50,6	0	50,6	62
4000930	SILVIO ALEXANDRE DONA	45704153-5-SP	10	8	7	12	8	45	50,6	0	50,6	63
4000701	KAREN YOHANNA NASCIMENTO DA SILVA	6956181-PA	10	7	7	10	11	45	50,6	0	50,6	64
4001073	MARIA EUGENIA SIQUELLI SOARES	49.025.507-3-SP	12	6	10	9	8	45	50,6	0	50,6	65
4000091	MARIA IZABEL CASSIANO DA FONSECA	16489449-MG	9	6	11	10	9	45	50,6	0	50,6	66
4000310	ROBERTO SPADONI CAMPIGOTTO	6428416-GO	12	5	9	10	9	45	50,6	0	50,6	67
4000584	AMANDA MITRE GUIMARAES	MG 14835442-MG	9	10	6	10	9	44	49,5	0	49,5	68
4000849	LETICIA APARECIDA COSMO GALAN YAMAMOTO	5885675-SC	10	7	11	8	8	44	49,5	0	49,5	69
4000355	RENATA RIBEIRO KUMMER	4833147-SC	7	5	8	12	12	44	49,5	0	49,5	70
4000685	FERNANDA GERVINO CARLESSI	487117852-SP	10	6	8	11	8	43	48,4	0	48,4	71
4000932	NATHALIA CRISTINA DOS SANTOS	476590450-SP	11	4	5	13	10	43	48,4	0	48,4	72
4000324	RAFAEL MARIANO	17152539-MG	11	7	7	11	6	42	47,3	0	47,3	73
4000297	MARIA FERNANDA WARICK FACIO	487206368-SP	13	5	7	9	8	42	47,3	0	47,3	74
4001132	TAINA ALVES MARTINS CORDEIRO	2927492-DF	12	5	11	8	6	42	47,3	0	47,3	75
4000042	CYNTIA LARISSA BORTOLANI	481276397-SP	9	5	6	10	12	42	47,3	0	47,3	76
4001020	CAROLINA FOLINI	477277494-SP	10	4	10	6	12	42	47,3	0	47,3	77
4000566	MARIANA TRENTINI BERTOLIN	4780902580-SP	9	5	4	12	10	40	45,0	0	45,0	78

1.10. Cancerologia Clínica - Pré-requisito Clínica Médica

INSC	NOME	DOCUMENTOS	AC_OBJ	P_OBJ	PB	TOT	CLASS
4001145	AMELIA GONTIJO VELOZO DE MELO	15049098-MG	35	63	0	63	1
4001094	FELIPE MACIEL PEREIRA	16255964-MG	31	55,8	0	55,8	2
4000681	ALANA ALESSI DA CUNHA	479389391-SP	30	54	0	54	3
4000905	LAIS NOGUEIRA ANTONIALLI	363988804-SP	30	54	0	54	4
4000779	MARINA COSTA SIMOES DE LIMA	MG15234319-MG	26	46,8	0	46,8	5

1.11. Cardiologia - Pré-requisito Clínica Médica

INSC	NOME	DOCUMENTOS	N_CM	AC_OBJ	P_OBJ	PB	TOT	CLASS
4000735	ISABELA RAMOS ALI GANEM	17225067-MG	35	35	63	0	63	1
4000071	BRUNO PINOTTI CORREIA	404789857-SP	34	34	61,2	0	61,2	2
4000554	THIAGO MELO REZENDE	12266219-MG	34	34	61,2	0	61,2	3
4000457	MICHEL HAMUI SALLUM	MG13445154-MG	33	33	59,4	0	59,4	4
4000230	GIOVANA TOMAELO BUNDER PELISSARI	48446589-2-SP	32	32	57,6	0	57,6	5
4000399	VINICIUS DE MENEZES GUERRA ALVES	353771776-SP	32	32	57,6	0	57,6	6
4000899	CARLOS AUGUSTO NASSIF FILHO	477445706-SP	31	31	55,8	0	55,8	7
4000284	BENJAMIM MASSAO HARADA NETO	5395687-PA	29	29	52,2	0	52,2	8
4000085	BRUNA KARLA MANFROI	154366105-PR	29	29	52,2	0	52,2	9
4000783	HENRIQUE LORENZONI TURINI	3263495-ES	29	29	52,2	0	52,2	10
4001124	FILIPPO MANCINI DIOTTO	47889451-SP	28	28	50,4	0	50,4	11
4000398	THALES GIRARDI MAY	46460929X-SP	27	27	48,6	0	48,6	12
4001009	BRENNA PINHEIRO ZUTTON	1333148127-BA	27	27	48,6	0	48,6	13
4000469	IANY COSTA MILHOMEM	0191728820011-MA	26	26	46,8	0	46,8	14

1.12. Cirurgia Vascular - Pré-requisito Cirurgia Geral

INSC	NOME	DOCUMENTOS	N_CM	AC_OBJ	P_OBJ	PB	TOT	CLASS
4000734	AMANDA FERNANDES VIDAL DA SILVA	8034097-SC	41	41	73,8	0	73,8	1
4000777	ROSA TANMIRYS DE SOUSA LIMA	260926-DF	36	36	64,8	0	64,8	2
4000426	GABRIEL AUGUSTO BIGHETTI ROSA	14417704-MG	35	35	63	0	63	3
4000803	RICARDO DE STEFANI DALPONTE	5487959-SC	35	35	63	0	63	4
4000134	CAROLINE MOURA ULIANA	5708572-PA	28	28	50,4	0	50,4	5
4001148	MATEUS NAGAFUGI GONCALVES	482126334-SP	26	26	46,8	0	46,8	6

1.13. Medicina Intensiva - Pré-requisito Anestesiologia, Cirurgia Geral ou Clínica Médica

INSC	NOME	DOCUMENTOS	N_CM	AC_OBJ	P_OBJ	PB	TOT	CLASS
4000816	FLAVIA OLIVEIRA DIB	487206058-SP	29	29	52,2	0	52,2	1
4000380	ANDRESSA SILVA MACHADO PAULINO	326814681-SP	27	27	48,6	0	48,6	2

1.14. Nefrologia - Pré-requisito Clínica Médica

INSC	NOME	DOCUMENTOS	N_CM	AC_OBJ	P_OBJ	PB	TOT	CLASS
4000826	CAROLINA SOARES REZENDE	463403332-SP	34	34	61,2	0	61,2	1
4000197	ANNA CLAUDIA BORGES MEIRELLES	5529233-GO	32	32	57,6	0	57,6	2
4000185	CAROLINE PIMENTA	5237889-SP	30	30	54	0	54	3
4000806	EVELYN GASPAR ROCHA DE MORAES	3051056-ES	29	29	52,2	0	52,2	4
4000789	ANA CAROLINA SALIM CASSEB	477596824-SP	25	25	45	0	45	5

1.15. Urologia - Pré-requisito Cirurgia Geral

INSC	NOME	DOCUMENTOS	N_CM	AC_OBJ	P_OBJ	PB	TOT	CLASS
4001129	LEONARDO OLMEDO POMPEO	473974150-SP	43	43	77,4	0	77,4	1
4000111	LUCAS ZENNI SALOMAO	90621408-PR	41	41	73,8	0	73,8	2
4000814	CAROLINA DE VARGAS KIVES	5091775733-RS	40	40	72	0	72	3
4000010	REMO JOGAIB SALCIARINI	217232388-RJ	39	39	70,2	0	70,2	4
4000716	RAFAEL LUIZ DONCATTO	2089068312-RS	39	39	70,2	0	70,2	5
4000170	RAPHAEL FELIPE FREUA FONTES	14548885-MG	39	39	70,2	0	70,2	6
4000367	BRAULIO VICTOR BRANDAO LADEIA	1493065556-RJ	39	39	70,2	0	70,2	7
4001075	FERNANDO RODRIGUES CHAGAS SILVEIRA	480750397-SP	38	38	68,4	0	68,4	8
4001110	FERNAO OTAVIO DE ARAUJO	497188132-SP	38	38	68,4	0	68,4	9
4000888	GUSTAVO CARLOS SILVA FRIACA	4724527-GO	37	37	66,6	0	66,6	10
4000187	RICARDO HENRIQUE DE RIZZO	352937816-SP	37	37	66,6	0	66,6	11
4000612	CARLOS EDUARDO DE CARVALHO SOUSA	2364616-PI	36	36	64,8	0	64,8	12
4000866	MOADIR SANTANA NETO	196335-SP	36	36	64,8	0	64,8	13
4001198	ROGERIO LUPORINI	34719579-9-SP	36	36	64,8	0	64,8	14
4000269	LUCAS IERVOLINO FIDALGO	34864621-5-SP	36	36	64,8	0	64,8	15
4000989	MATHEUS PRADO SEVERINO	13921989-MG	36	36	64,8	0	64,8	16
4000216	DEBORA LAENA BARROSO SACOMAN	348368367-SP	36	36	64,8	0	64,8	17
4000422	BRUNO SILVA	0827577397-BA	35	35	63	0	63	18
4000824	IGOR FERREIRA DE SOUZA	19705840-AM	35	35	63	0	63	19
4000863	BRUNO FERREIRA DE BARROS	435185081-SP	35	35	63	0	63	20
4000592	LUIZ GUSTAVO TEIXEIRA BRANDAO	11654767-MG	35	35	63	0	63	21
4001128	GABRIEL CIPRIANO VIDAL HELUANY	5065567-SC	35	35	63	0	63	22
4000969	GABRIEL HELENE CAINELLI	325353141-SP	34	34	61,2	0	61,2	23
4000942	RAFAEL LAGE CEREDA	12957219-MG	34	34	61,2	0	61,2	24
4001059	JOAO PAULO SANTOS TENORIO	4928241-PA	34	34	61,2	0	61,2	25
4001116	LUCAS RIBEIRO CAMPOS	14563045-SP	34	34	61,2	0	61,2	26
4000553	FELIPPE ANTONIO GOES SCORSIONI	39.676.507-5-SP	34	34	61,2	0	61,2	27
4000998	JOSE RENATO DEL BIANCO SILVA	15468650-MG	34	34	61,2	0	61,2	28
4000667	SAMI JABBOUR	13254844-MG	34	34	61,2	0	61,2	29
4000758	RICARDO COSMO DA SILVA	350741530-SP	33	33	59,4	0	59,4	30
4000818	ANTONIO HENRIQUE REBOLHO BATISTA DA SILVA	338964411-SP	33	33	59,4	0	59,4	31
4000122	MARGARIDA CANDIDO GUIMARAES FREIRE	2670282-DF	33	33	59,4	0	59,4	32
4001120	GUILHERME RICARDO NUNES SILVA	52.903.014-7-MG	33	33	59,4	0	59,4	33
4000290	RAFAEL BORELLA PELOSI	436890732-SP	32	32	57,6	0	57,6	34
4001149	ANDRE LUIZ PERIN VILLELA DE ANDRADE	83373792-PR	32	32	57,6	0	57,6	35
4001151	MATEUS SANTIAGO DA SILVA	MG13460383-MG	32	32	57,6	0	57,6	36

INSC	NOME	DOCUMENTOS	N_CM	AC_OBJ	P_OBJ	PB	TOT	CLASS
4001119	LAERTE DE LIMA ELORDE	13895246-MG	31	31	55,8	0	55,8	37
4000873	JOAO PAULO RODRIGUES TONIOLO	476431153-SP	31	31	55,8	0	55,8	38
4001175	RODRIGO GONCALVES BORGES FELIPE	5161563-GO	30	30	54	0	54	39
4000445	CARLOS EDUARDO MENDES SILVA	4822777-GO	30	30	54	0	54	40
4000711	RAI MONTANHOLI BUENO	491911993-SP	29	29	52,2	0	52,2	41
4000040	FABIO SILVA	1396481516-BA	28	28	50,4	0	50,4	42
4001125	DIEGO GAGLIARDI RAMOS	409697539-SP	26	26	46,8	0	46,8	43
4000906	LUCAS JOSE GALVANI	13780152-MG	25	25	45	0	45	44

2. Gabarito Preliminar

Legenda:

X	Questão anulada
	Questão alterada

ACESSO DIRETO									
1) B	2) A	3) D	4) X	5) D	6) A	7) B	8) B	9) A	10) D
11) B	12) B	13) C	14) C	15) B	16) X	17) C	18) A	19) D	20) A
21) A	22) B	23) A	24) A	25) A	26) A	27) A	28) B	29) D	30) C
31) C	32) D	33) C	34) B	35) B	36) C	37) D	38) D	39) A	40) A
41) B	42) A	43) A	44) A	45) C	46) B	47) C	48) A	49) B	50) A
51) A	52) C	53) B	54) B	55) A	56) C	57) C	58) C	59) A	60) A
61) A	62) B	63) A	64) A	65) C	66) D	67) D	68) A	69) D	70) A
71) B	72) A	73) D	74) B	75) D	76) D	77) A	78) A	79) A	80) A

CLINICA MÉDICA									
1) D	2) B	3) D	4) C	5) A	6) B	7) C	8) A	9) C	10) A
11) A	12) C	13) A	14) A	15) D	16) B	17) A	18) A	19) A	20) A
21) A	22) C	23) C	24) B	25) B	26) C	27) D	28) D	29) D	30) A
31) D	32) A	33) A	34) A	35) A	36) D	37) C	38) B	39) C	40) C
41) A	42) D	43) B	44) A	45) D	46) A	47) A	48) A	49) D	50) A

MEDICINA INTENSIVA									
1) D	2) A	3) D	4) B	5) A	6) C	7) C	8) D	9) B	10) D
11) A	12) A	13) D	14) A	15) C	16) B	17) D	18) C	19) A	20) A
21) A	22) A	23) A	24) A	25) C	26) D	27) C	28) C	29) A	30) D
31) D	32) A	33) C	34) C	35) B	36) A	37) A	38) D	39) B	40) B
41) A	42) A	43) C	44) C	45) A	46) C	47) A	48) D	49) A	50) A

CIRURGIA GERAL									
1) A	2) A	3) C	4) D	5) B	6) A	7) A	8) D	9) X	10) C
11) A	12) B	13) C	14) A	15) C	16) A	17) D	18) A	19) B	20) D
21) A	22) A	23) D	24) B	25) A	26) D	27) B	28) C	29) A	30) C
31) B	32) D	33) C	34) X	35) D	36) A	37) A	38) C	39) D	40) A
41) D	42) B	43) A	44) A	45) A	46) D	47) B	48) D	49) D	50) B

1. Recursos

RECURSO	DECISÃO	MOTIVO
-720	INDEFERIDO	Diretriz nacional de assistência ao parto normal. SUS. DEFINIÇÃO E DURAÇÃO DO SEGUNDO PERÍODO DO TRABALHO DE PARTO Para fins desta Diretriz, o segundo período do parto deverá ser definido como: • Fase inicial ou passiva: dilatação total do colo sem sensação de puxo involuntário ou parturiente com analgesia e a cabeça do feto ainda relativamente alta na pelve. • Fase ativa: dilatação total do colo, cabeça do bebê visível, contrações de expulsão ou esforço materno ativo após a confirmação da dilatação completa do colo do útero na ausência das contrações de expulsão. Disponível em http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/24145/4117950_312323.pdf
-197	DEFERIDO	Realizada a alteração do gabarito, considerar a alternativa "D" como correta.
-142	INDEFERIDO	Diretriz nacional de assistência ao parto normal. SUS. DEFINIÇÃO E DURAÇÃO DO SEGUNDO PERÍODO DO TRABALHO DE PARTO Para fins desta Diretriz, o segundo período do parto deverá ser definido como: • Fase inicial ou passiva: dilatação total do colo sem sensação de puxo involuntário ou parturiente com analgesia e a cabeça do feto ainda relativamente alta na pelve. • Fase ativa: dilatação total do colo, cabeça do bebê visível, contrações de expulsão ou esforço materno ativo após a confirmação da dilatação completa do colo do útero na ausência das contrações de expulsão. Disponível em http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/24145/4117950_312323.pdf
-131	INDEFERIDO	A OMS sugere que taxas populacionais de operação cesariana superiores a 10% não contribuem para a redução da mortalidade materna, perinatal ou neonatal. Considerando as características do Brasil, a taxa de referência ajustada pelo instrumento desenvolvido pela OMS estaria entre 25% e 30%. Para isso, um grupo consultivo formado por representantes de diversos órgãos do Governo Federal, associações, conselhos e médicos universitários elaborou 72 questões com respostas embasadas nas melhores evidências científicas. As Diretrizes foram amplamente discutidas por especialistas e representantes da sociedade civil brasileira, além de técnicos e consultores do Ministério da Saúde, associações e entidades de classe no plenário da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias SUS (Conitec). Entre os principais destaques/recomendações estão, por exemplo:

RECURSO	DECISÃO	MOTIVO
		<p>- A operação cesariana não é recomendada como forma de prevenção da transmissão vertical em gestantes com infecção por vírus da hepatite B e C;</p> <p>- A operação cesariana programada é recomendada para prevenir a transmissão vertical do HIV;</p> <p>- A operação cesariana é recomendada em mulheres que tenham apresentado infecção primária do vírus Herpes simples durante o terceiro trimestre da gestação;</p> <p>- A operação cesariana não é recomendada como forma rotineira de nascimento de feto de mulheres obesas;</p> <p>- A operação cesariana é recomendada para mulheres com três ou mais operações cesarianas prévias;</p> <p>- O trabalho de parto e parto vaginal não é recomendado para mulheres com cicatriz uterina longitudinal de operação cesariana anterior, casos em que há maior comprometimento da musculatura do útero, aumentando o risco de sua ruptura no trabalho de parto http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/22946-ministerio-lanca-protocolo-com-Diretrizes-para-parto-cesariana.</p>
-118	INDEFERIDO	Não procede o recurso. A questão não exige a resposta da hérnia MAIS COMUM EM MULHERES, mas coloca um quadro clínico de HÉRNIA FEMORAL QUE É MAIS COMUM EM MULHERES. Ademais, as outras alternativas não são verdadeiras em relação ao tratamento. A definição de região inguinal na anatomia externa é mais ampla Inguinal Region Anatomy Updated: Aug 15, 2017 Author: Lanna Cheuck, DO; Chief Editor: Thomas R Gest, PhD more... Overview The inguinal region of the body, also known as the groin, is located on the lower portion of the anterior abdominal wall, with the thigh inferiorly, the pubic tubercle medially, and the anterior superior iliac spine (ASIS) superolaterally.
-98	INDEFERIDO	Em razão de não haver contextualização lógica.
-86	INDEFERIDO	Em razão de não haver contextualização lógica.
19-711	INDEFERIDO	O naltrexone é o medicamento de escolha para tratar o alcoolismo
4000002-236	INDEFERIDO	O quadro é clássico de artrite gonocócica
4000006-521	DEFERIDO	Questão anulada
4000006-524	INDEFERIDO	A história apresenta um conjunto de sinais/sintomas que, reunidos são sugestivos de etiologia bacteriana: idade superior a 3-4 anos, regular estado geral, início abrupto do quadro de febre (24h), presença de hiperemia e exsudato em tonsilas e presença de gânglio submandibulares.
4000006-525	INDEFERIDO	Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria e Consenso Internacional de ressuscitação neonatal, há indicação de hipotermia para recém-nascidos com idade gestacional maior do que 35 semanas, peso de nascimento maior que 1.800 gramas e que tenham menos de seis horas de vida e que preencham os seguintes critérios: evidência de asfixia perinatal: gasometria arterial de sangue de cordão ou na primeira hora de vida com pH < 7,0 ou excesso de base (EB) < -16 ou história de evento agudo perinatal (descolamento abrupto de placenta, prolapso de cordão) ou escore de Apgar 5 ou menos no 10º minuto de vida. O caso apresentado de fato é de um recém-nascido pré-

RECURSO	DECISÃO	MOTIVO
		termo mas a conduta e as justificativas na única alternativa correta, estão adequadas, pois a criança nasceu com idade gestacional maior que 35 semanas e ainda não tinha completado 6 horas de vida, história de evento agudo e evidencia de asfixia perinatal-. Essa conduta descrita é adequada para recém-nascidos a termo ou pré-termo tardio (> 34 semanas), que é a condição do paciente acima referido.
4000008-744	INDEFERIDO	Segundo o guidelines americano e europeu de insuficiencia cardiaca crepitacao pilmonar é o achado com menor acuracia no exame fisico das alternativas da questão.
4000008-746	INDEFERIDO	<p>A OMS sugere que taxas populacionais de operação cesariana superiores a 10% não contribuem para a redução da mortalidade materna, perinatal ou neonatal. Considerando as características do Brasil, a taxa de referência ajustada pelo instrumento desenvolvido pela OMS estaria entre 25% e 30%. Para isso, um grupo consultivo formado por representantes de diversos órgãos do Governo Federal, associações, conselhos e médicos universitários elaborou 72 questões com respostas embasadas nas melhores evidências científicas. As Diretrizes foram amplamente discutidas por especialistas e representantes da sociedade civil brasileira, além de técnicos e consultores do Ministério da Saúde, associações e entidades de classe no plenário da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias SUS (Conitec).</p> <p>Entre os principais destaques/recomendações estão, por exemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - A operação cesariana não é recomendada como forma de prevenção da transmissão vertical em gestantes com infecção por vírus da hepatite B e C; - A operação cesariana programada é recomendada para prevenir a transmissão vertical do HIV; - A operação cesariana é recomendada em mulheres que tenham apresentado infecção primária do vírus Herpes simples durante o terceiro trimestre da gestação; - A operação cesariana não é recomendada como forma rotineira de nascimento de feto de mulheres obesas; - A operação cesariana é recomendada para mulheres com três ou mais operações cesarianas prévias; - O trabalho de parto e parto vaginal não é recomendado para mulheres com cicatriz uterina longitudinal de operação cesariana anterior, casos em que há maior comprometimento da musculatura do útero, aumentando o risco de sua ruptura no trabalho de parto http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/22946-ministerio-lanca-protocolo-com-Diretrizes-para-parto-cesariana.
4000008-747	INDEFERIDO	Diretriz nacional de assistência ao parto normal. SUS. DEFINIÇÃO E DURAÇÃO DO SEGUNDO PERÍODO DO TRABALHO DE PARTO Para fins desta Diretriz, o segundo período do parto deverá ser definido como: • Fase inicial ou passiva: dilatação total do colo sem sensação de puxo involuntário ou parturiente com analgesia e a cabeça do feto ainda relativamente alta na pelve. • Fase ativa: dilatação total do colo, cabeça do bebê visível, contrações de expulsão ou esforço materno ativo após a confirmação da

RECURSO	DECISÃO	MOTIVO
		dilatação completa do colo do útero na ausência das contrações de expulsão. Disponível em http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/24145/4117950_312323.pdf
4000008-749	INDEFERIDO	O preenchimento da Caderneta da Criança quanto aos marcos do desenvolvimento neuro psicomotor estabelece que a letra P significa presença, F falha e NV, não verificado e o profissional de saúde deve estar familiarizado com essas siglas. Ainda na caderneta há um hachurado em amarelo que delimita uma faixa etária em que cada marco pode ser observado, e portanto considerado normal. A criança já tem sustento cefálico e está dentro do esperado, entre 1 e 2 meses de idade.
4000008-750	INDEFERIDO	O preenchimento da Caderneta da Criança quanto aos marcos do desenvolvimento neuro psicomotor estabelece que a letra P significa presença, F falha e NV, não verificado e o profissional de saúde deve estar familiarizado com essas siglas. Ainda na caderneta há um hachurado em amarelo que delimita uma faixa etária em que cada marco pode ser observado, e portanto considerado normal. A criança já tem sustento cefálico e está dentro do esperado, entre 1 e 2 meses de idade.
4000009-777	INDEFERIDO	O clonus é um achado muito específico de intoxicação por inibição de recaptação com serotonina como os outros achados
4000010-391	INDEFERIDO	A presença de borbulhamento no dreno após drenagem pleural sugere presença de fístula pleural. A conduta adequada é a instalação de aspiração contínua. A broncoscopia deve ser destinada para casos com suspeita de lesão traqueobrônquica; i.e., manutenção de fístula após instalação de aspiração, enfisema subcutâneo e insuficiência respiratória.
4000010-405	DEFERIDO	Questão anulada
4000010-410	INDEFERIDO	A toracotomia está indicada no enunciado do teste. As alternativas "b", "c" e "d" não são indicações de toracotomia na sala de emergência, segundo o ATLS 10 edição. A informação de parada cardíaca é irrelevante para responder o teste.
4000010-418	DEFERIDO	Questão anulada
4000010-428	INDEFERIDO	Antibióticos não são usados na admissão, após debridamento ou com uso de drenos por recomendação do ATLS em sua última edição. Os requerentes de forma unânime, o que demonstra fonte única de informação para o recurso, questionam o uso de antibiótico em queimados
4000014-238	DEFERIDO	Realizada a alteração do gabarito, considerar a alternativa "D" como correta.
4000014-239	INDEFERIDO	Segundo o guidelines americano e europeu de insuficiência cardíaca crepitação pulmonar é o achado com menor acurácia no exame físico das alternativas da questão.
4000014-242	INDEFERIDO	Tem indicação de antibiótico, antitetânica, soro e vacina antirrábica como indicado na questão. A
4000014-259	INDEFERIDO	O preenchimento da Caderneta da Criança quanto aos marcos do desenvolvimento neuro psicomotor estabelece que a letra P significa presença, F falha e NV, não verificado e o profissional de saúde deve estar familiarizado com essas siglas. Ainda na caderneta há um hachurado em amarelo que delimita uma faixa etária em que cada marco pode ser observado, e portanto considerado normal. A criança já tem sustento cefálico e está dentro do esperado, entre 1 e 2 meses de idade.
4000014-283	INDEFERIDO	A história apresenta um conjunto de sinais/sintomas que, reunidos são sugestivos de etiologia bacteriana: idade superior a 3-4 anos, regular estado geral, início abrupto do

RECURSO	DECISÃO	MOTIVO
		quadro de febre (24h), presença de hiperemia e exsudato em tonsilas e presença de gângloso submandibulares.
4000014-295	INDEFERIDO	Não procede o recurso. Obviamente, nenhuma manifestação clínica corresponde ao hormônio produzido DIRETAMENTE, tão pouco a questão exige a ligação direta. Como exemplo, a Síndrome de Zollinger-Ellison não é causada DIRETAMENTE pela gastrina, mas sim pela hipercloridria resultante
4000014-776	INDEFERIDO	O clonus é um achado muito específico de intoxicação por inibição de recaptação com serotonina como os outros achados
4000030-331	DEFERIDO	Questão anulada
4000030-663	DEFERIDO	Realizada a alteração do gabarito, considerar a alternativa "D" como correta.
4000030-665	INDEFERIDO	A história apresenta um conjunto de sinais/sintomas que, reunidos são sugestivos de etiologia bacteriana: idade superior a 3-4 anos, regular estado geral, início abrupto do quadro de febre (24h), presença de hiperemia e exsudato em tonsilas e presença de gângloso submandibulares.
400003-707	INDEFERIDO	Diretriz nacional de assistência ao parto normal. SUS. DEFINIÇÃO E DURAÇÃO DO SEGUNDO PERÍODO DO TRABALHO DE PARTO Para fins desta Diretriz, o segundo período do parto deverá ser definido como: <ul style="list-style-type: none"> • Fase inicial ou passiva: dilatação total do colo sem sensação de puxo involuntário ou parturiente com analgesia e a cabeça do feto ainda relativamente alta na pelve. • Fase ativa: dilatação total do colo, cabeça do bebê visível, contrações de expulsão ou esforço materno ativo após a confirmação da dilatação completa do colo do útero na ausência das contrações de expulsão. Disponível em http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/24145/4117950_312323.pdf
4000044-406	DEFERIDO	Realizada a alteração do gabarito, considerar a alternativa "D" como correta.
4000044-412	INDEFERIDO	A história apresenta um conjunto de sinais/sintomas que, reunidos são sugestivos de etiologia bacteriana: idade superior a 3-4 anos, regular estado geral, início abrupto do quadro de febre (24h), presença de hiperemia e exsudato em tonsilas e presença de gângloso submandibulares.
4000044-420	INDEFERIDO	Segundo o guidelines americano e europeu de insuficiência cardíaca crepitação pulmonar é o achado com menor acurácia no exame físico das alternativas da questão.
4000044-422	INDEFERIDO	Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria e Consenso Internacional de ressuscitação neonatal, há indicação de hipotermia para recém-nascidos com idade gestacional maior do que 35 semanas, peso de nascimento maior que 1.800 gramas e que tenham menos de seis horas de vida e que preencham os seguintes critérios: evidência de asfixia perinatal: gasometria arterial de sangue de cordão ou na primeira hora de vida com pH < 7,0 ou excesso de base (EB) < -16 ou história de evento agudo perinatal (descolamento abrupto de placenta, prolapso de cordão) ou escore de Apgar 5 ou menos no 10º minuto de vida. O caso apresentado de fato é de um recém-nascido pré-termo mas a conduta e as justificativas na única alternativa correta, estão adequadas, pois a criança nasceu com idade gestacional maior que 35 semanas e ainda não tinha completado 6 horas de vida, história de evento agudo e evidência de asfixia perinatal-. Essa conduta descrita é adequada para recém-nascidos a termo ou pré-termo tardio (> 34 semanas), que é a condição do paciente acima referido.
4000044-426	INDEFERIDO	O preenchimento da Caderneta da Criança quanto aos marcos do desenvolvimento neuro psicomotor estabelece que a letra P significa presença, F falha e NV, não verificado e o profissional de saúde deve estar familiarizado com essas siglas. Ainda na

RECURSO	DECISÃO	MOTIVO
		caderneta há um hachurado em amarelo que delimita uma faixa etária em que cada marco pode ser observado, e portanto considerado normal. A criança já tem sustento cefálico e está dentro do esperado, entre 1 e 2 meses de idade.
4000050-280	DEFERIDO	Questão anulada
4000050-287	DEFERIDO	Realizada a alteração do gabarito, considerar a alternativa "D" como correta.
4000050-298	INDEFERIDO	Tem indicação de antibiotico ,antitetanica , soro e vacina antirrabica como indicado na questão. A
4000050-303	INDEFERIDO	Segundo o guidelines americano e europeu de insuficiencia cardiaca crepitacao pilmonar é o achado com menor acuracia no exame fisico das alternativas da questão.
4000050-309	INDEFERIDO	Diretriz nacional de assistência ao parto normal. SUS. DEFINIÇÃO E DURAÇÃO DO SEGUNDO PERÍODO DO TRABALHO DE PARTO Para fins desta Diretriz, o segundo período do parto deverá ser definido como: • Fase inicial ou passiva: dilatação total do colo sem sensação de puxo involuntário ou parturiente com analgesia e a cabeça do feto ainda relativamente alta na pelve. • Fase ativa: dilatação total do colo, cabeça do bebê visível, contrações de expulsão ou esforço materno ativo após a confirmação da dilatação completa do colo do útero na ausência das contrações de expulsão. Disponível em http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/24145/4117950_312323.pdf
4000071-526	INDEFERIDO	As drogas que mais diminuem a glicemia pos prandial e são mais seguras em DRC são as gliptinas e as glinidas
4000071-536	INDEFERIDO	O naltrexone é o medicamento de escolha para tratar o alcoolismo
4000071-557	INDEFERIDO	O classico aumento do avr que sugere o supra ocorre na intoxicacao por triciclicos
4000078-256	DEFERIDO	Realizada a alteração do gabarito, considerar a alternativa "D" como correta.
4000078-271	INDEFERIDO	O preenchimento da Caderneta da Criança quanto aos marcos do desenvolvimento neuro psicomotor estabelece que a letra P significa presença, F falha e NV, não verificado e o profissional de saúde deve estar familiarizado com essas siglas. Ainda na caderneta há um hachurado em amarelo que delimita uma faixa etária em que cada marco pode ser observado, e portanto considerado normal. A criança já tem sustento cefálico e está dentro do esperado, entre 1 e 2 meses de idade.
4000078-282	INDEFERIDO	Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria e Consenso Internacional de ressuscitação neonatal, há indicação de hipotermia para recém-nascidos com idade gestacional maior do que 35 semanas, peso de nascimento maior que 1.800 gramas e que tenham menos de seis horas de vida e que preencham os seguintes critérios: evidência de asfixia perinatal: gasometria arterial de sangue de cordão ou na primeira hora de vida com pH < 7,0 ou excesso de base (EB) < -16 ou história de evento agudo perinatal (descolamento abrupto de placenta, prolapso de cordão) ou escore de Apgar 5 ou menos no 10º minuto de vida. O caso apresentado de fato é de um recém-nascido pré-termo mas a conduta e as justificativas na única alternativa correta, estão adequadas, pois a criança nasceu com idade gestacional maior que 35 semanas e ainda não tinha completado 6 horas de vida, história de evento agudo e evidencia de asfixia perinatal-. Essa conduta descrita é adequada para recém-nascidos a termo ou pré-termo tardio (> 34 semanas), que é a condição do paciente acima referido.
4000078-294	INDEFERIDO	Diretriz nacional de assistência ao parto normal. SUS. DEFINIÇÃO E DURAÇÃO DO SEGUNDO PERÍODO DO TRABALHO DE PARTO Para fins desta Diretriz, o segundo período do parto deverá ser definido como: • Fase inicial ou passiva: dilatação total do

RECURSO	DECISÃO	MOTIVO
		colo sem sensação de puxo involuntário ou parturiente com analgesia e a cabeça do feto ainda relativamente alta na pelve. • Fase ativa: dilatação total do colo, cabeça do bebê visível, contrações de expulsão ou esforço materno ativo após a confirmação da dilatação completa do colo do útero na ausência das contrações de expulsão. Disponível em http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/24145/4117950_312323.pdf
4000078-301	INDEFERIDO	<p>A OMS sugere que taxas populacionais de operação cesariana superiores a 10% não contribuem para a redução da mortalidade materna, perinatal ou neonatal. Considerando as características do Brasil, a taxa de referência ajustada pelo instrumento desenvolvido pela OMS estaria entre 25% e 30%. Para isso, um grupo consultivo formado por representantes de diversos órgãos do Governo Federal, associações, conselhos e médicos universitários elaborou 72 questões com respostas embasadas nas melhores evidências científicas. As Diretrizes foram amplamente discutidas por especialistas e representantes da sociedade civil brasileira, além de técnicos e consultores do Ministério da Saúde, associações e entidades de classe no plenário da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias SUS (Conitec).</p> <p>Entre os principais destaques/recomendações estão, por exemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - A operação cesariana não é recomendada como forma de prevenção da transmissão vertical em gestantes com infecção por vírus da hepatite B e C; - A operação cesariana programada é recomendada para prevenir a transmissão vertical do HIV; - A operação cesariana é recomendada em mulheres que tenham apresentado infecção primária do vírus Herpes simples durante o terceiro trimestre da gestação; - A operação cesariana não é recomendada como forma rotineira de nascimento de feto de mulheres obesas; - A operação cesariana é recomendada para mulheres com três ou mais operações cesarianas prévias; - O trabalho de parto e parto vaginal não é recomendado para mulheres com cicatriz uterina longitudinal de operação cesariana anterior, casos em que há maior comprometimento da musculatura do útero, aumentando o risco de sua ruptura no trabalho de parto http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/22946-ministerio-lanca-protocolo-com-Diretrizes-para-parto-cesariana.
4000078-308	DEFERIDO	Questão anulada
4000079-729	DEFERIDO	Questão anulada
4000079-734	INDEFERIDO	Tem indicacao de antibiotico ,antitetanica , soro e vacina antirrabica como indicado na questão. A
4000079-737	INDEFERIDO	Diretriz nacional de assistência ao parto normal. SUS. DEFINIÇÃO E DURAÇÃO DO SEGUNDO PERÍODO DO TRABALHO DE PARTO Para fins desta Diretriz, o segundo período do parto deverá ser definido como: • Fase inicial ou passiva: dilatação total do colo sem sensação de puxo involuntário ou parturiente com analgesia e a cabeça do

RECURSO	DECISÃO	MOTIVO
		feto ainda relativamente alta na pelve. • Fase ativa: dilatação total do colo, cabeça do bebê visível, contrações de expulsão ou esforço materno ativo após a confirmação da dilatação completa do colo do útero na ausência das contrações de expulsão. Disponível em http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/24145/4117950_312323.pdf
4000079-740	INDEFERIDO	Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria e Consenso Internacional de ressuscitação neonatal, há indicação de hipotermia para recém-nascidos com idade gestacional maior do que 35 semanas, peso de nascimento maior que 1.800 gramas e que tenham menos de seis horas de vida e que preencham os seguintes critérios: evidência de asfíxia perinatal: gasometria arterial de sangue de cordão ou na primeira hora de vida com pH < 7,0 ou excesso de base (EB) < -16 ou história de evento agudo perinatal (descolamento abrupto de placenta, prolapso de cordão) ou escore de Apgar 5 ou menos no 10º minuto de vida. O caso apresentado de fato é de um recém-nascido pré-termo mas a conduta e as justificativas na única alternativa correta, estão adequadas, pois a criança nasceu com idade gestacional maior que 35 semanas e ainda não tinha completado 6 horas de vida, história de evento agudo e evidencia de asfíxia perinatal-. Essa conduta descrita é adequada para recém-nascidos a termo ou pré-termo tardio (> 34 semanas), que é a condição do paciente acima referido.
4000079-743	INDEFERIDO	O preenchimento da Caderneta da Criança quanto aos marcos do desenvolvimento neuro psicomotor estabelece que a letra P significa presença, F falha e NV, não verificado e o profissional de saúde deve estar familiarizado com essas siglas. Ainda na caderneta há um hachurado em amarelo que delimita uma faixa etária em que cada marco pode ser observado, e portanto considerado normal. A criança já tem sustento cefálico e está dentro do esperado, entre 1 e 2 meses de idade.
4000101-341	DEFERIDO	Questão anulada
4000101-346	DEFERIDO	Realizada a alteração do gabarito, considerar a alternativa "D" como correta.
4000101-349	INDEFERIDO	Segundo o guidelines americano e europeu de insuficiencia cardiaca crepitacao pilmonar é o achado com menor acuracia no exame fisico das alternativas da questão.
4000101-358	INDEFERIDO	A história apresenta um conjunto de sinais/sintomas que , reunidos são sugestivos de etiologia bacteriana: idade superior a 3-4 anos, regular estado geral, início abrupto do quadro de febre (24h), presença de hiperemia e exsudato em tonsilas e presença de gângloso submandibulares.
4000101-360	INDEFERIDO	O preenchimento da Caderneta da Criança quanto aos marcos do desenvolvimento neuro psicomotor estabelece que a letra P significa presença, F falha e NV, não verificado e o profissional de saúde deve estar familiarizado com essas siglas. Ainda na caderneta há um hachurado em amarelo que delimita uma faixa etária em que cada marco pode ser observado, e portanto considerado normal. A criança já tem sustento cefálico e está dentro do esperado, entre 1 e 2 meses de idade.
4000105-678	DEFERIDO	Realizada a alteração do gabarito, considerar a alternativa "D" como correta.
4000105-680	INDEFERIDO	Segundo o guidelines americano e europeu de insuficiencia cardiaca crepitacao pilmonar é o achado com menor acuracia no exame fisico das alternativas da questão.
4000108-343	DEFERIDO	Realizada a alteração do gabarito, considerar a alternativa "D" como correta.
4000108-366	DEFERIDO	Questão anulada
4000108-372	DEFERIDO	Questão anulada

RECURSO	DECISÃO	MOTIVO
4000108-381	INDEFERIDO	Tem indicacao de antibiotico ,antitetanica , soro e vacina antirrabica como indicado na questão. A
4000108-471	INDEFERIDO	Segundo o guidelines americano e europeu de insuficiencia cardiaca crepitacao pilmonar é o achado com menor acuracia no exame fisico das alternativas da questão.
4000112-434	DEFERIDO	Questão anulada
4000112-443	DEFERIDO	Questão anulada
4000112-470	INDEFERIDO	Tem indicacao de antibiotico ,antitetanica , soro e vacina antirrabica como indicado na questão. A
4000112-506	INDEFERIDO	o exame indicado é a realizacao de colposcopia, que terá a biópsia feita, obviamente se houver necessidade. Portanto, não é errado realizar biópsia, muito pelo contrário. Assim, o gabarito está correto . As demais alternativas estão erradas.
4000112-529	INDEFERIDO	Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria e Consenso Internacional de ressuscitação neonatal, há indicação de hipotermia para recém-nascidos com idade gestacional maior do que 35 semanas, peso de nascimento maior que 1.800 gramas e que tenham menos de seis horas de vida e que preencham os seguintes critérios: evidência de asfíxia perinatal: gasometria arterial de sangue de cordão ou na primeira hora de vida com pH < 7,0 ou excesso de base (EB) < -16 ou história de evento agudo perinatal (descolamento abrupto de placenta, prolapso de cordão) ou escore de Apgar 5 ou menos no 10º minuto de vida. O caso apresentado de fato é de um recém-nascido pré-termo mas a conduta e as justificativas na única alternativa correta, estão adequadas, pois a criança nasceu com idade gestacional maior que 35 semanas e ainda não tinha completado 6 horas de vida, história de evento agudo e evidencia de asfíxia perinatal-. Essa conduta descrita é adequada para recém-nascidos a termo ou pré-termo tardio (> 34 semanas), que é a condição do paciente acima referido.
4000115-369	INDEFERIDO	Tem indicacao de antibiotico ,antitetanica , soro e vacina antirrabica como indicado na questão. A
4000146-447	DEFERIDO	Questão anulada
4000146-449	DEFERIDO	Questão anulada
4000146-451	DEFERIDO	Realizada a alteração do gabarito, considerar a alternativa "D" como correta.
4000146-454	INDEFERIDO	Tem indicacao de antibiotico ,antitetanica , soro e vacina antirrabica como indicado na questão. A
4000146-458	INDEFERIDO	Segundo o guidelines americano e europeu de insuficiencia cardiaca crepitacao pilmonar é o achado com menor acuracia no exame fisico das alternativas da questão.
4000146-460	INDEFERIDO	Diretriz nacional de assistência ao parto normal. SUS. DEFINIÇÃO E DURAÇÃO DO SEGUNDO PERÍODO DO TRABALHO DE PARTO Para fins desta Diretriz, o segundo período do parto deverá ser definido como: • Fase inicial ou passiva: dilatação total do colo sem sensação de puxo involuntário ou parturiente com analgesia e a cabeça do feto ainda relativamente alta na pelve. • Fase ativa: dilatação total do colo, cabeça do bebê visível, contrações de expulsão ou esforço materno ativo após a confirmação da dilatação completa do colo do útero na ausência das contrações de expulsão. Disponível em http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/24145/4117950_312323.pdf
4000158-354	INDEFERIDO	Em razão de não haver contextualização lógica.
4000158-396	INDEFERIDO	Em razão de não haver contextualização lógica.

RECURSO	DECISÃO	MOTIVO
4000170-430	INDEFERIDO	A presença de borbulhamento no dreno após drenagem pleural sugere presença de fístula pleural. A conduta adequada é a instalação de aspiração contínua. A broncoscopia deve ser destinada para casos com suspeita de lesão traqueobrônquica; i.e., manutenção de fístula após instalação de aspiração, enfisema subcutâneo e insuficiência respiratória.
4000170-432	DEFERIDO	Questão anulada
4000170-433	DEFERIDO	Questão anulada
4000170-438	INDEFERIDO	A toracotomia está indicada no enunciado do teste. As alternativas "b", "c" e "d" não são indicações de toracotomia na sala de emergência, segundo o ATLS 10 edição. A informação de parada cardíaca é irrelevante para responder o teste.
4000170-448	DEFERIDO	Questão anulada
4000170-450	INDEFERIDO	Antibióticos não são usados na admissão, após debridamento ou com uso de drenos por recomendação do ATLS em sua última edição. Os requerentes de forma unânime, o que demonstra fonte única de informação para o recurso, questionam o uso de antibiótico em queimados
4000175-261	DEFERIDO	Questão anulada
4000175-274	INDEFERIDO	Tem indicacao de antibiotico ,antitetanica , soro e vacina antirrabica como indicado na questão. A
4000175-289	INDEFERIDO	A dengue é classica tipo A ,apenas hidratacao oral
4000175-300	INDEFERIDO	Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria e Consenso Internacional de ressuscitação neonatal, há indicação de hipotermia para recém-nascidos com idade gestacional maior do que 35 semanas, peso de nascimento maior que 1.800 gramas e que tenham menos de seis horas de vida e que preencham os seguintes critérios: evidência de asfíxia perinatal: gasometria arterial de sangue de cordão ou na primeira hora de vida com pH < 7,0 ou excesso de base (EB) < -16 ou história de evento agudo perinatal (descolamento abrupto de placenta, prolapso de cordão) ou escore de Apgar 5 ou menos no 10º minuto de vida. O caso apresentado de fato é de um recém-nascido pré-termo mas a conduta e as justificativas na única alternativa correta, estão adequadas, pois a criança nasceu com idade gestacional maior que 35 semanas e ainda não tinha completado 6 horas de vida, história de evento agudo e evidencia de asfíxia perinatal-. Essa conduta descrita é adequada para recém-nascidos a termo ou pré-termo tardio (> 34 semanas), que é a condição do paciente acima referido.
4000175-304	INDEFERIDO	O preenchimento da Caderneta da Criança quanto aos marcos do desenvolvimento neuro psicomotor estabelece que a letra P significa presença, F falha e NV, não verificado e o profissional de saúde deve estar familiarizado com essas siglas. Ainda na caderneta há um hachurado em amarelo que delimita uma faixa etária em que cada marco pode ser observado, e portanto considerado normal. A criança já tem sustento cefálico e está dentro do esperado, entre 1 e 2 meses de idade.
4000178-237	DEFERIDO	Questão anulada
4000178-250	DEFERIDO	Questão anulada
4000178-257	DEFERIDO	Realizada a alteração do gabarito, considerar a alternativa "D" como correta.
4000178-263	INDEFERIDO	Segundo o guidelines americano e europeu de insuficiencia cardiaca crepitacao pilmonar é o achado com menor acuracia no exame fisico das alternativas da questão.
4000178-270	INDEFERIDO	Diretriz nacional de assistência ao parto normal. SUS. DEFINIÇÃO E DURAÇÃO DO SEGUNDO PERÍODO DO TRABALHO DE PARTO Para fins desta Diretriz, o segundo

RECURSO	DECISÃO	MOTIVO
		período do parto deverá ser definido como: • Fase inicial ou passiva: dilatação total do colo sem sensação de puxo involuntário ou parturiente com analgesia e a cabeça do feto ainda relativamente alta na pelve. • Fase ativa: dilatação total do colo, cabeça do bebê visível, contrações de expulsão ou esforço materno ativo após a confirmação da dilatação completa do colo do útero na ausência das contrações de expulsão. Disponível em http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/24145/4117950_312323.pdf
4000178-278	INDEFERIDO	A história apresenta um conjunto de sinais/sintomas que , reunidos são sugestivos de etiologia bacteriana: idade superior a 3-4 anos, regular estado geral, início abrupto do quadro de febre (24h), presença de hiperemia e exsudato em tonsilas e presença de gânglio submandibulares.
4000180-275	DEFERIDO	Questão anulada
4000180-281	INDEFERIDO	Não procede o recurso. A questão não exige a resposta da hérnia MAIS COMUM EM MULHERES, mas coloca um quadro clínico de HÉRNIA FEMORAL QUE É MAIS COMUM EM MULHERES. Ademais, as outras alternativas não são verdadeiras em relação ao tratamento. A definição de região inguinal na anatomia externa é mais ampla Inguinal Region Anatomy Updated: Aug 15, 2017 Author: Lanna Cheuck, DO; Chief Editor: Thomas R Gest, PhD more... Overview The inguinal region of the body, also known as the groin, is located on the lower portion of the anterior abdominal wall, with the thigh inferiorly, the pubic tubercle medially, and the anterior superior iliac spine (ASIS) superolaterally.
4000180-286	DEFERIDO	Realizada a alteração do gabarito, considerar a alternativa "D" como correta.
4000180-291	INDEFERIDO	Diretriz nacional de assistência ao parto normal. SUS. DEFINIÇÃO E DURAÇÃO DO SEGUNDO PERÍODO DO TRABALHO DE PARTO Para fins desta Diretriz, o segundo período do parto deverá ser definido como: • Fase inicial ou passiva: dilatação total do colo sem sensação de puxo involuntário ou parturiente com analgesia e a cabeça do feto ainda relativamente alta na pelve. • Fase ativa: dilatação total do colo, cabeça do bebê visível, contrações de expulsão ou esforço materno ativo após a confirmação da dilatação completa do colo do útero na ausência das contrações de expulsão. Disponível em http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/24145/4117950_312323.pdf
4000180-296	INDEFERIDO	Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria e Consenso Internacional de ressuscitação neonatal, há indicação de hipotermia para recém-nascidos com idade gestacional maior do que 35 semanas, peso de nascimento maior que 1.800 gramas e que tenham menos de seis horas de vida e que preencham os seguintes critérios: evidência de asfixia perinatal: gasometria arterial de sangue de cordão ou na primeira hora de vida com pH < 7,0 ou excesso de base (EB) < -16 ou história de evento agudo perinatal (descolamento abrupto de placenta, prolapso de cordão) ou escore de Apgar 5 ou menos no 10º minuto de vida. O caso apresentado de fato é de um recém-nascido pré-termo mas a conduta e as justificativas na única alternativa correta, estão adequadas, pois a criança nasceu com idade gestacional maior que 35 semanas e ainda não tinha completado 6 horas de vida, história de evento agudo e evidencia de asfixia perinatal-. Essa conduta descrita é adequada para recém-nascidos a termo ou pré-termo tardio (> 34 semanas), que é a condição do paciente acima referido.
4000180-297	INDEFERIDO	O preenchimento da Caderneta da Criança quanto aos marcos do desenvolvimento neuro psicomotor estabelece que a letra P significa presença, F falha e NV, não verificado e o profissional de saúde deve estar familiarizado com essas siglas. Ainda na

RECURSO	DECISÃO	MOTIVO
		caderneta há um hachurado em amarelo que delimita uma faixa etária em que cada marco pode ser observado, e portanto considerado normal. A criança já tem sustento cefálico e está dentro do esperado, entre 1 e 2 meses de idade.
4000185-648	INDEFERIDO	A droga de escolha de paciente com clearance menor que 10 ml min para anticoagular é o varfarim
4000189-306	DEFERIDO	Questão anulada
4000189-314	DEFERIDO	Realizada a alteração do gabarito, considerar a alternativa "D" como correta.
4000189-319	INDEFERIDO	Segundo o guidelines americano e europeu de insuficiência cardíaca crepitacao pulmonar é o achado com menor acuracia no exame físico das alternativas da questão.
4000189-326	INDEFERIDO	Diretriz nacional de assistência ao parto normal. SUS. DEFINIÇÃO E DURAÇÃO DO SEGUNDO PERÍODO DO TRABALHO DE PARTO Para fins desta Diretriz, o segundo período do parto deverá ser definido como: • Fase inicial ou passiva: dilatação total do colo sem sensação de puxo involuntário ou parturiente com analgesia e a cabeça do feto ainda relativamente alta na pelve. • Fase ativa: dilatação total do colo, cabeça do bebê visível, contrações de expulsão ou esforço materno ativo após a confirmação da dilatação completa do colo do útero na ausência das contrações de expulsão. Disponível em http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/24145/4117950_312323.pdf
4000192-515	INDEFERIDO	O preenchimento da Caderneta da Criança quanto aos marcos do desenvolvimento neuro psicomotor estabelece que a letra P significa presença, F falha e NV, não verificado e o profissional de saúde deve estar familiarizado com essas siglas. Ainda na caderneta há um hachurado em amarelo que delimita uma faixa etária em que cada marco pode ser observado, e portanto considerado normal. A criança já tem sustento cefálico e está dentro do esperado, entre 1 e 2 meses de idade.
4000192-517	INDEFERIDO	Diretriz nacional de assistência ao parto normal. SUS. DEFINIÇÃO E DURAÇÃO DO SEGUNDO PERÍODO DO TRABALHO DE PARTO Para fins desta Diretriz, o segundo período do parto deverá ser definido como: • Fase inicial ou passiva: dilatação total do colo sem sensação de puxo involuntário ou parturiente com analgesia e a cabeça do feto ainda relativamente alta na pelve. • Fase ativa: dilatação total do colo, cabeça do bebê visível, contrações de expulsão ou esforço materno ativo após a confirmação da dilatação completa do colo do útero na ausência das contrações de expulsão. Disponível em http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/24145/4117950_312323.pdf
4000192-519	INDEFERIDO	Segundo o guidelines americano e europeu de insuficiência cardíaca crepitacao pulmonar é o achado com menor acuracia no exame físico das alternativas da questão.
4000193-330	INDEFERIDO	Em razão de não haver contextualização lógica.
4000205-241	INDEFERIDO	O preenchimento da Caderneta da Criança quanto aos marcos do desenvolvimento neuro psicomotor estabelece que a letra P significa presença, F falha e NV, não verificado e o profissional de saúde deve estar familiarizado com essas siglas. Ainda na caderneta há um hachurado em amarelo que delimita uma faixa etária em que cada marco pode ser observado, e portanto considerado normal. A criança já tem sustento cefálico e está dentro do esperado, entre 1 e 2 meses de idade.
4000205-247	DEFERIDO	Questão anulada
4000205-265	DEFERIDO	Questão anulada

RECURSO	DECISÃO	MOTIVO
4000205-277	DEFERIDO	Realizada a alteração do gabarito, considerar a alternativa "D" como correta.
4000205-290	INDEFERIDO	Tem indicação de antibiótico, antitetânica, soro e vacina antirrábica como indicado na questão. A
4000205-299	INDEFERIDO	Segundo o guidelines americano e europeu de insuficiência cardíaca crepitação pulmonar é o achado com menor acurácia no exame físico das alternativas da questão.
4000222-436	DEFERIDO	Realizada a alteração do gabarito, considerar a alternativa "D" como correta.
4000222-437	INDEFERIDO	<p>A OMS sugere que taxas populacionais de operação cesariana superiores a 10% não contribuem para a redução da mortalidade materna, perinatal ou neonatal. Considerando as características do Brasil, a taxa de referência ajustada pelo instrumento desenvolvido pela OMS estaria entre 25% e 30%. Para isso, um grupo consultivo formado por representantes de diversos órgãos do Governo Federal, associações, conselhos e médicos universitários elaborou 72 questões com respostas embasadas nas melhores evidências científicas. As Diretrizes foram amplamente discutidas por especialistas e representantes da sociedade civil brasileira, além de técnicos e consultores do Ministério da Saúde, associações e entidades de classe no plenário da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias SUS (Conitec).</p> <p>Entre os principais destaques/recomendações estão, por exemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - A operação cesariana não é recomendada como forma de prevenção da transmissão vertical em gestantes com infecção por vírus da hepatite B e C; - A operação cesariana programada é recomendada para prevenir a transmissão vertical do HIV; - A operação cesariana é recomendada em mulheres que tenham apresentado infecção primária do vírus Herpes simples durante o terceiro trimestre da gestação; - A operação cesariana não é recomendada como forma rotineira de nascimento de feto de mulheres obesas; - A operação cesariana é recomendada para mulheres com três ou mais operações cesarianas prévias; - O trabalho de parto e parto vaginal não é recomendado para mulheres com cicatriz uterina longitudinal de operação cesariana anterior, casos em que há maior comprometimento da musculatura do útero, aumentando o risco de sua ruptura no trabalho de parto http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/22946-ministerio-lanca-protocolo-com-Diretrizes-para-parto-cesariana.
4000222-439	INDEFERIDO	<p>Diretriz nacional de assistência ao parto normal. SUS. DEFINIÇÃO E DURAÇÃO DO SEGUNDO PERÍODO DO TRABALHO DE PARTO Para fins desta Diretriz, o segundo período do parto deverá ser definido como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fase inicial ou passiva: dilatação total do colo sem sensação de puxo involuntário ou parturiente com analgesia e a cabeça do feto ainda relativamente alta na pelve. • Fase ativa: dilatação total do colo, cabeça do bebê visível, contrações de expulsão ou esforço materno ativo após a confirmação da dilatação completa do colo do útero na ausência das contrações de expulsão.

RECURSO	DECISÃO	MOTIVO
		Disponível em http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/24145/4117950_312323.pdf
4000224-635	INDEFERIDO	Segundo o guidelines americano e europeu de insuficiência cardíaca crepitação pulmonar é o achado com menor acurácia no exame físico das alternativas da questão.
4000262-590	INDEFERIDO	Tem indicação de antibiótico, antitetânica, soro e vacina antirrábica como indicado na questão. A
4000262-594	DEFERIDO	Realizada a alteração do gabarito, considerar a alternativa "D" como correta.
4000262-596	INDEFERIDO	Segundo o guidelines americano e europeu de insuficiência cardíaca crepitação pulmonar é o achado com menor acurácia no exame físico das alternativas da questão.
4000262-598	INDEFERIDO	Diretriz nacional de assistência ao parto normal. SUS. DEFINIÇÃO E DURAÇÃO DO SEGUNDO PERÍODO DO TRABALHO DE PARTO Para fins desta Diretriz, o segundo período do parto deverá ser definido como: <ul style="list-style-type: none"> • Fase inicial ou passiva: dilatação total do colo sem sensação de puxo involuntário ou parturiente com analgesia e a cabeça do feto ainda relativamente alta na pelve. • Fase ativa: dilatação total do colo, cabeça do bebê visível, contrações de expulsão ou esforço materno ativo após a confirmação da dilatação completa do colo do útero na ausência das contrações de expulsão. Disponível em http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/24145/4117950_312323.pdf
4000262-599	INDEFERIDO	O preenchimento da Caderneta da Criança quanto aos marcos do desenvolvimento neuro-psicomotor estabelece que a letra P significa presença, F falta e NV, não verificado e o profissional de saúde deve estar familiarizado com essas siglas. Ainda na caderneta há um hachurado em amarelo que delimita uma faixa etária em que cada marco pode ser observado, e portanto considerado normal. A criança já tem sustento cefálico e está dentro do esperado, entre 1 e 2 meses de idade.
4000262-600	DEFERIDO	Questão anulada
4000265-661	INDEFERIDO	Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria e Consenso Internacional de ressuscitação neonatal, há indicação de hipotermia para recém-nascidos com idade gestacional maior do que 35 semanas, peso de nascimento maior que 1.800 gramas e que tenham menos de seis horas de vida e que preencham os seguintes critérios: evidência de asfixia perinatal: gasometria arterial de sangue de cordão ou na primeira hora de vida com pH < 7,0 ou excesso de base (EB) < -16 ou história de evento agudo perinatal (descolamento abrupto de placenta, prolapso de cordão) ou escore de Apgar 5 ou menos no 10º minuto de vida. O caso apresentado de fato é de um recém-nascido pré-termo mas a conduta e as justificativas na única alternativa correta, estão adequadas, pois a criança nasceu com idade gestacional maior que 35 semanas e ainda não tinha completado 6 horas de vida, história de evento agudo e evidência de asfixia perinatal. Essa conduta descrita é adequada para recém-nascidos a termo ou pré-termo tardio (> 34 semanas), que é a condição do paciente acima referido.
4000265-664	INDEFERIDO	A história apresenta um conjunto de sinais/sintomas que, reunidos são sugestivos de etiologia bacteriana: idade superior a 3-4 anos, regular estado geral, início abrupto do quadro de febre (24h), presença de hiperemia e exsudato em tonsilas e presença de gânglio submandibulares.
4000265-666	INDEFERIDO	Diretriz nacional de assistência ao parto normal. SUS. DEFINIÇÃO E DURAÇÃO DO SEGUNDO PERÍODO DO TRABALHO DE PARTO Para fins desta Diretriz, o segundo período do parto deverá ser definido como: <ul style="list-style-type: none"> • Fase inicial ou passiva: dilatação total do

RECURSO	DECISÃO	MOTIVO
		colo sem sensação de puxo involuntário ou parturiente com analgesia e a cabeça do feto ainda relativamente alta na pelve. • Fase ativa: dilatação total do colo, cabeça do bebê visível, contrações de expulsão ou esforço materno ativo após a confirmação da dilatação completa do colo do útero na ausência das contrações de expulsão. Disponível em http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/24145/4117950_312323.pdf
4000266-566	DEFERIDO	Questão anulada
4000266-570	DEFERIDO	Questão anulada
4000266-572	INDEFERIDO	Tem indicacao de antibiotico ,antitetanica , soro e vacina antirrabica como indicado na questão. A
4000266-575	DEFERIDO	Realizada a alteração do gabarito, considerar a alternativa "D" como correta.
4000266-578	INDEFERIDO	Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria e Consenso Internacional de ressuscitação neonatal, há indicação de hipotermia para recém-nascidos com idade gestacional maior do que 35 semanas, peso de nascimento maior que 1.800 gramas e que tenham menos de seis horas de vida e que preencham os seguintes critérios: evidência de asfixia perinatal: gasometria arterial de sangue de cordão ou na primeira hora de vida com pH < 7,0 ou excesso de base (EB) < -16 ou história de evento agudo perinatal (descolamento abrupto de placenta, prolapso de cordão) ou escore de Apgar 5 ou menos no 10º minuto de vida. O caso apresentado de fato é de um recém-nascido pré-termo mas a conduta e as justificativas na única alternativa correta, estão adequadas, pois a criança nasceu com idade gestacional maior que 35 semanas e ainda não tinha completado 6 horas de vida, história de evento agudo e evidencia de asfixia perinatal-. Essa conduta descrita é adequada para recém-nascidos a termo ou pré-termo tardio (> 34 semanas), que é a condição do paciente acima referido.
4000266-579	INDEFERIDO	Diretriz nacional de assistência ao parto normal. SUS. DEFINIÇÃO E DURAÇÃO DO SEGUNDO PERÍODO DO TRABALHO DE PARTO Para fins desta Diretriz, o segundo período do parto deverá ser definido como: • Fase inicial ou passiva: dilatação total do colo sem sensação de puxo involuntário ou parturiente com analgesia e a cabeça do feto ainda relativamente alta na pelve. • Fase ativa: dilatação total do colo, cabeça do bebê visível, contrações de expulsão ou esforço materno ativo após a confirmação da dilatação completa do colo do útero na ausência das contrações de expulsão. Disponível em http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/24145/4117950_312323.pdf
4000266-581	INDEFERIDO	Segundo o guidelines americano e europeu de insuficiencia cardiaca crepitacao pilmonar é o achado com menor acuracia no exame fisico das alternativas da questão.
4000266-765	INDEFERIDO	O tempo de tratamento de escolha de prostatite por todas as Diretrizes e de 3 a 4 semanas, sendo a resposta A a a correta
4000270-516	DEFERIDO	Questão anulada
4000270-520	INDEFERIDO	Segundo o guidelines americano e europeu de insuficiencia cardiaca crepitacao pilmonar é o achado com menor acuracia no exame fisico das alternativas da questão.
4000270-528	INDEFERIDO	A OMS sugere que taxas populacionais de operação cesariana superiores a 10% não contribuem para a redução da mortalidade materna, perinatal ou neonatal. Considerando as características do Brasil, a taxa de referência ajustada pelo instrumento desenvolvido pela OMS estaria entre 25% e 30%. Para isso, um grupo

RECURSO	DECISÃO	MOTIVO
		<p>consultivo formado por representantes de diversos órgãos do Governo Federal, associações, conselhos e médicos universitários elaborou 72 questões com respostas embasadas nas melhores evidências científicas. As Diretrizes foram amplamente discutidas por especialistas e representantes da sociedade civil brasileira, além de técnicos e consultores do Ministério da Saúde, associações e entidades de classe no plenário da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias SUS (Conitec).</p> <p>Entre os principais destaques/recomendações estão, por exemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - A operação cesariana não é recomendada como forma de prevenção da transmissão vertical em gestantes com infecção por vírus da hepatite B e C; - A operação cesariana programada é recomendada para prevenir a transmissão vertical do HIV; - A operação cesariana é recomendada em mulheres que tenham apresentado infecção primária do vírus Herpes simples durante o terceiro trimestre da gestação; - A operação cesariana não é recomendada como forma rotineira de nascimento de feto de mulheres obesas; - A operação cesariana é recomendada para mulheres com três ou mais operações cesarianas prévias; - O trabalho de parto e parto vaginal não é recomendado para mulheres com cicatriz uterina longitudinal de operação cesariana anterior, casos em que há maior comprometimento da musculatura do útero, aumentando o risco de sua ruptura no trabalho de parto http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/22946-ministerio-lanca-protocolo-com-Diretrizes-para-parto-cesariana.
4000270-534	INDEFERIDO	<p>Diretriz nacional de assistência ao parto normal. SUS. DEFINIÇÃO E DURAÇÃO DO SEGUNDO PERÍODO DO TRABALHO DE PARTO Para fins desta Diretriz, o segundo período do parto deverá ser definido como: • Fase inicial ou passiva: dilatação total do colo sem sensação de puxo involuntário ou parturiente com analgesia e a cabeça do feto ainda relativamente alta na pelve. • Fase ativa: dilatação total do colo, cabeça do bebê visível, contrações de expulsão ou esforço materno ativo após a confirmação da dilatação completa do colo do útero na ausência das contrações de expulsão.</p> <p>Disponível em http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/24145/4117950_312323.pdf</p>
4000270-550	INDEFERIDO	<p>O preenchimento da Caderneta da Criança quanto aos marcos do desenvolvimento neuro psicomotor estabelece que a letra P significa presença, F falha e NV, não verificado e o profissional de saúde deve estar familiarizado com essas siglas. Ainda na caderneta há um hachurado em amarelo que delimita uma faixa etária em que cada marco pode ser observado, e portanto considerado normal. A criança já tem sustento cefálico e está dentro do esperado, entre 1 e 2 meses de idade.</p>
4000270-554	DEFERIDO	Realizada a alteração do gabarito, considerar a alternativa "D" como correta.
4000272-240	DEFERIDO	Realizada a alteração do gabarito, considerar a alternativa "D" como correta.

RECURSO	DECISÃO	MOTIVO
4000272-245	INDEFERIDO	Diretriz nacional de assistência ao parto normal. SUS. DEFINIÇÃO E DURAÇÃO DO SEGUNDO PERÍODO DO TRABALHO DE PARTO Para fins desta Diretriz, o segundo período do parto deverá ser definido como: • Fase inicial ou passiva: dilatação total do colo sem sensação de puxo involuntário ou parturiente com analgesia e a cabeça do feto ainda relativamente alta na pelve. • Fase ativa: dilatação total do colo, cabeça do bebê visível, contrações de expulsão ou esforço materno ativo após a confirmação da dilatação completa do colo do útero na ausência das contrações de expulsão. Disponível em http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/24145/4117950_312323.pdf
4000272-253	INDEFERIDO	Segundo o guidelines americano e europeu de insuficiencia cardiaca crepitacao pilmonar é o achado com menor acuracia no exame fisico das alternativas da questão.
4000272-268	INDEFERIDO	Tem indicacao de antibiotico ,antitetanica , soro e vacina antirrabica como indicado na questão. A
4000276-248	DEFERIDO	Questão anulada
4000276-255	DEFERIDO	Realizada a alteração do gabarito, considerar a alternativa "D" como correta.
4000276-266	INDEFERIDO	Tem indicacao de antibiotico ,antitetanica , soro e vacina antirrabica como indicado na questão. A
4000276-284	INDEFERIDO	Segundo o guidelines americano e europeu de insuficiencia cardiaca crepitacao pilmonar é o achado com menor acuracia no exame fisico das alternativas da questão.
4000276-305	INDEFERIDO	Diretriz nacional de assistência ao parto normal. SUS. DEFINIÇÃO E DURAÇÃO DO SEGUNDO PERÍODO DO TRABALHO DE PARTO Para fins desta Diretriz, o segundo período do parto deverá ser definido como: • Fase inicial ou passiva: dilatação total do colo sem sensação de puxo involuntário ou parturiente com analgesia e a cabeça do feto ainda relativamente alta na pelve. • Fase ativa: dilatação total do colo, cabeça do bebê visível, contrações de expulsão ou esforço materno ativo após a confirmação da dilatação completa do colo do útero na ausência das contrações de expulsão. Disponível em http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/24145/4117950_312323.pdf
4000276-311	INDEFERIDO	o exame indicado é a realizacao de colposcopia, que terá a biópsia feita, obviamente se houver necessidade. Portanto, não é errado realizar biópsia, muito pelo contrário. Assim, o gabarito está correto . As demais alternativas estão erradas.
4000281-351	INDEFERIDO	Segundo o guidelines americano e europeu de insuficiencia cardiaca crepitacao pilmonar é o achado com menor acuracia no exame fisico das alternativas da questão.
4000281-356	INDEFERIDO	Diretriz nacional de assistência ao parto normal. SUS. DEFINIÇÃO E DURAÇÃO DO SEGUNDO PERÍODO DO TRABALHO DE PARTO Para fins desta Diretriz, o segundo período do parto deverá ser definido como: • Fase inicial ou passiva: dilatação total do colo sem sensação de puxo involuntário ou parturiente com analgesia e a cabeça do feto ainda relativamente alta na pelve. • Fase ativa: dilatação total do colo, cabeça do bebê visível, contrações de expulsão ou esforço materno ativo após a confirmação da dilatação completa do colo do útero na ausência das contrações de expulsão. Disponível em http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/24145/4117950_312323.pdf
4000281-363	INDEFERIDO	Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria e Consenso Internacional de ressuscitação neonatal, há indicação de hipotermia para recém-nascidos com idade gestacional

RECURSO	DECISÃO	MOTIVO
		maior do que 35 semanas, peso de nascimento maior que 1.800 gramas e que tenham menos de seis horas de vida e que preencham os seguintes critérios: evidência de asfixia perinatal: gasometria arterial de sangue de cordão ou na primeira hora de vida com pH < 7,0 ou excesso de base (EB) < -16 ou história de evento agudo perinatal (descolamento abrupto de placenta, prolapso de cordão) ou escore de Apgar 5 ou menos no 10º minuto de vida. O caso apresentado de fato é de um recém-nascido pré-termo mas a conduta e as justificativas na única alternativa correta, estão adequadas, pois a criança nasceu com idade gestacional maior que 35 semanas e ainda não tinha completado 6 horas de vida, história de evento agudo e evidencia de asfixia perinatal-. Essa conduta descrita é adequada para recém-nascidos a termo ou pré-termo tardio (> 34 semanas), que é a condição do paciente acima referido.
4000318-492	DEFERIDO	Questão anulada
4000318-494	DEFERIDO	Questão anulada
4000318-497	DEFERIDO	Realizada a alteração do gabarito, considerar a alternativa "D" como correta.
4000318-500	INDEFERIDO	<p>A OMS sugere que taxas populacionais de operação cesariana superiores a 10% não contribuem para a redução da mortalidade materna, perinatal ou neonatal. Considerando as características do Brasil, a taxa de referência ajustada pelo instrumento desenvolvido pela OMS estaria entre 25% e 30%. Para isso, um grupo consultivo formado por representantes de diversos órgãos do Governo Federal, associações, conselhos e médicos universitários elaborou 72 questões com respostas embasadas nas melhores evidências científicas. As Diretrizes foram amplamente discutidas por especialistas e representantes da sociedade civil brasileira, além de técnicos e consultores do Ministério da Saúde, associações e entidades de classe no plenário da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias SUS (Conitec).</p> <p>Entre os principais destaques/recomendações estão, por exemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - A operação cesariana não é recomendada como forma de prevenção da transmissão vertical em gestantes com infecção por vírus da hepatite B e C; - A operação cesariana programada é recomendada para prevenir a transmissão vertical do HIV; - A operação cesariana é recomendada em mulheres que tenham apresentado infecção primária do vírus Herpes simples durante o terceiro trimestre da gestação; - A operação cesariana não é recomendada como forma rotineira de nascimento de feto de mulheres obesas; - A operação cesariana é recomendada para mulheres com três ou mais operações cesarianas prévias; - O trabalho de parto e parto vaginal não é recomendado para mulheres com cicatriz uterina longitudinal de operação cesariana anterior, casos em que há maior comprometimento da musculatura do útero, aumentando o risco de sua ruptura no trabalho de parto http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/22946-ministerio-lanca-protocolo-com-Diretrizes-para-parto-cesariana.

RECURSO	DECISÃO	MOTIVO
4000318-503	INDEFERIDO	Diretriz nacional de assistência ao parto normal. SUS. DEFINIÇÃO E DURAÇÃO DO SEGUNDO PERÍODO DO TRABALHO DE PARTO Para fins desta Diretriz, o segundo período do parto deverá ser definido como: • Fase inicial ou passiva: dilatação total do colo sem sensação de puxo involuntário ou parturiente com analgesia e a cabeça do feto ainda relativamente alta na pelve. • Fase ativa: dilatação total do colo, cabeça do bebê visível, contrações de expulsão ou esforço materno ativo após a confirmação da dilatação completa do colo do útero na ausência das contrações de expulsão. Disponível em http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/24145/4117950_312323.pdf
4000318-507	INDEFERIDO	A história apresenta um conjunto de sinais/sintomas que , reunidos são sugestivos de etiologia bacteriana: idade superior a 3-4 anos, regular estado geral, início abrupto do quadro de febre (24h), presença de hiperemia e exsudato em tonsilas e presença de gânglio submandibulares.
4000318-510	INDEFERIDO	O preenchimento da Caderneta da Criança quanto aos marcos do desenvolvimento neuro psicomotor estabelece que a letra P significa presença, F falha e NV, não verificado e o profissional de saúde deve estar familiarizado com essas siglas. Ainda na caderneta há um hachurado em amarelo que delimita uma faixa etária em que cada marco pode ser observado, e portanto considerado normal. A criança já tem sustento cefálico e está dentro do esperado, entre 1 e 2 meses de idade.
4000325-522	DEFERIDO	Questão anulada
4000325-527	INDEFERIDO	O preenchimento da Caderneta da Criança quanto aos marcos do desenvolvimento neuro psicomotor estabelece que a letra P significa presença, F falha e NV, não verificado e o profissional de saúde deve estar familiarizado com essas siglas. Ainda na caderneta há um hachurado em amarelo que delimita uma faixa etária em que cada marco pode ser observado, e portanto considerado normal. A criança já tem sustento cefálico e está dentro do esperado, entre 1 e 2 meses de idade.
4000325-531	DEFERIDO	Realizada a alteração do gabarito, considerar a alternativa "D" como correta.
4000345-302	DEFERIDO	Realizada a alteração do gabarito, considerar a alternativa "D" como correta.
4000345-388	INDEFERIDO	A OMS sugere que taxas populacionais de operação cesariana superiores a 10% não contribuem para a redução da mortalidade materna, perinatal ou neonatal. Considerando as características do Brasil, a taxa de referência ajustada pelo instrumento desenvolvido pela OMS estaria entre 25% e 30%. Para isso, um grupo consultivo formado por representantes de diversos órgãos do Governo Federal, associações, conselhos e médicos universitários elaborou 72 questões com respostas embasadas nas melhores evidências científicas. As Diretrizes foram amplamente discutidas por especialistas e representantes da sociedade civil brasileira, além de técnicos e consultores do Ministério da Saúde, associações e entidades de classe no plenário da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias SUS (Conitec). Entre os principais destaques/recomendações estão, por exemplo: - A operação cesariana não é recomendada como forma de prevenção da transmissão vertical em gestantes com infecção por vírus da hepatite B e C; - A operação cesariana programada é recomendada para prevenir a transmissão vertical do HIV;

RECURSO	DECISÃO	MOTIVO
		<p>- A operação cesariana é recomendada em mulheres que tenham apresentado infecção primária do vírus Herpes simples durante o terceiro trimestre da gestação;</p> <p>- A operação cesariana não é recomendada como forma rotineira de nascimento de feto de mulheres obesas;</p> <p>- A operação cesariana é recomendada para mulheres com três ou mais operações cesarianas prévias;</p> <p>- O trabalho de parto e parto vaginal não é recomendado para mulheres com cicatriz uterina longitudinal de operação cesariana anterior, casos em que há maior comprometimento da musculatura do útero, aumentando o risco de sua ruptura no trabalho de parto http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/22946-ministerio-lanca-protocolo-com-Diretrizes-para-parto-cesariana.</p>
4000345-395	INDEFERIDO	<p>Diretriz nacional de assistência ao parto normal. SUS. DEFINIÇÃO E DURAÇÃO DO SEGUNDO PERÍODO DO TRABALHO DE PARTO Para fins desta Diretriz, o segundo período do parto deverá ser definido como: • Fase inicial ou passiva: dilatação total do colo sem sensação de puxo involuntário ou parturiente com analgesia e a cabeça do feto ainda relativamente alta na pelve. • Fase ativa: dilatação total do colo, cabeça do bebê visível, contrações de expulsão ou esforço materno ativo após a confirmação da dilatação completa do colo do útero na ausência das contrações de expulsão. Disponível em http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/24145/4117950_312323.pdf</p>
4000345-423	INDEFERIDO	<p>A história apresenta um conjunto de sinais/sintomas que , reunidos são sugestivos de etiologia bacteriana: idade superior a 3-4 anos, regular estado geral, início abrupto do quadro de febre (24h), presença de hiperemia e exsudato em tonsilas e presença de gânglio submandibulares.</p>
4000345-427	INDEFERIDO	<p>O preenchimento da Caderneta da Criança quanto aos marcos do desenvolvimento neuro psicomotor estabelece que a letra P significa presença, F falha e NV, não verificado e o profissional de saúde deve estar familiarizado com essas siglas. Ainda na caderneta há um hachurado em amarelo que delimita uma faixa etária em que cada marco pode ser observado, e portanto considerado normal. A criança já tem sustento cefálico e está dentro do esperado, entre 1 e 2 meses de idade.</p>
4000346-755	DEFERIDO	<p>Realizada a alteração do gabarito, considerar a alternativa "D" como correta.</p>
4000346-761	INDEFERIDO	<p>Em razão de não haver contextualização lógica.</p>
4000346-763	INDEFERIDO	<p>A OMS sugere que taxas populacionais de operação cesariana superiores a 10% não contribuem para a redução da mortalidade materna, perinatal ou neonatal. Considerando as características do Brasil, a taxa de referência ajustada pelo instrumento desenvolvido pela OMS estaria entre 25% e 30%. Para isso, um grupo consultivo formado por representantes de diversos órgãos do Governo Federal, associações, conselhos e médicos universitários elaborou 72 questões com respostas embasadas nas melhores evidências científicas. As Diretrizes foram amplamente discutidas por especialistas e representantes da sociedade civil brasileira, além de técnicos e consultores do Ministério da Saúde, associações e entidades de classe no plenário da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias SUS (Conitec).</p> <p>Entre os principais destaques/recomendações estão, por exemplo:</p>

RECURSO	DECISÃO	MOTIVO
		<p>- A operação cesariana não é recomendada como forma de prevenção da transmissão vertical em gestantes com infecção por vírus da hepatite B e C;</p> <p>- A operação cesariana programada é recomendada para prevenir a transmissão vertical do HIV;</p> <p>- A operação cesariana é recomendada em mulheres que tenham apresentado infecção primária do vírus Herpes simples durante o terceiro trimestre da gestação;</p> <p>- A operação cesariana não é recomendada como forma rotineira de nascimento de feto de mulheres obesas;</p> <p>- A operação cesariana é recomendada para mulheres com três ou mais operações cesarianas prévias;</p> <p>- O trabalho de parto e parto vaginal não é recomendado para mulheres com cicatriz uterina longitudinal de operação cesariana anterior, casos em que há maior comprometimento da musculatura do útero, aumentando o risco de sua ruptura no trabalho de parto http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/22946-ministerio-lanca-protocolo-com-Diretrizes-para-parto-cesariana.</p>
4000346-772	INDEFERIDO	A história apresenta um conjunto de sinais/sintomas que , reunidos são sugestivos de etiologia bacteriana: idade superior a 3-4 anos, regular estado geral, início abrupto do quadro de febre (24h), presença de hiperemia e exsudato em tonsilas e presença de gânglio submandibulares.
4000346-774	INDEFERIDO	Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria e Consenso Internacional de ressuscitação neonatal, há indicação de hipotermia para recém-nascidos com idade gestacional maior do que 35 semanas, peso de nascimento maior que 1.800 gramas e que tenham menos de seis horas de vida e que preencham os seguintes critérios: evidência de asfixia perinatal: gasometria arterial de sangue de cordão ou na primeira hora de vida com pH < 7,0 ou excesso de base (EB) < -16 ou história de evento agudo perinatal (descolamento abrupto de placenta, prolapso de cordão) ou escore de Apgar 5 ou menos no 10º minuto de vida. O caso apresentado de fato é de um recém-nascido pré-termo mas a conduta e as justificativas na única alternativa correta, estão adequadas, pois a criança nasceu com idade gestacional maior que 35 semanas e ainda não tinha completado 6 horas de vida, história de evento agudo e evidencia de asfixia perinatal-. Essa conduta descrita é adequada para recém-nascidos a termo ou pré-termo tardio (> 34 semanas), que é a condição do paciente acima referido.
4000351-692	INDEFERIDO	Em razão de não haver contextualização lógica.
4000351-724	INDEFERIDO	Em razão de não haver contextualização lógica.
4000351-725	DEFERIDO	Realizada a alteração do gabarito, considerar a alternativa "D" como correta.
4000351-726	INDEFERIDO	Tem indicacao de antibiotico ,antitetanica , soro e vacina antirrabica como indicado na questão. A
4000351-727	INDEFERIDO	A OMS sugere que taxas populacionais de operação cesariana superiores a 10% não contribuem para a redução da mortalidade materna, perinatal ou neonatal. Considerando as características do Brasil, a taxa de referência ajustada pelo instrumento desenvolvido pela OMS estaria entre 25% e 30%. Para isso, um grupo

RECURSO	DECISÃO	MOTIVO
		<p>consultivo formado por representantes de diversos órgãos do Governo Federal, associações, conselhos e médicos universitários elaborou 72 questões com respostas embasadas nas melhores evidências científicas. As Diretrizes foram amplamente discutidas por especialistas e representantes da sociedade civil brasileira, além de técnicos e consultores do Ministério da Saúde, associações e entidades de classe no plenário da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias SUS (Conitec).</p> <p>Entre os principais destaques/recomendações estão, por exemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - A operação cesariana não é recomendada como forma de prevenção da transmissão vertical em gestantes com infecção por vírus da hepatite B e C; - A operação cesariana programada é recomendada para prevenir a transmissão vertical do HIV; - A operação cesariana é recomendada em mulheres que tenham apresentado infecção primária do vírus Herpes simples durante o terceiro trimestre da gestação; - A operação cesariana não é recomendada como forma rotineira de nascimento de feto de mulheres obesas; - A operação cesariana é recomendada para mulheres com três ou mais operações cesarianas prévias; - O trabalho de parto e parto vaginal não é recomendado para mulheres com cicatriz uterina longitudinal de operação cesariana anterior, casos em que há maior comprometimento da musculatura do útero, aumentando o risco de sua ruptura no trabalho de parto http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/22946-ministerio-lanca-protocolo-com-Diretrizes-para-parto-cesariana.
4000351-731	INDEFERIDO	A história apresenta um conjunto de sinais/sintomas que , reunidos são sugestivos de etiologia bacteriana: idade superior a 3-4 anos, regular estado geral, início abrupto do quadro de febre (24h), presença de hiperemia e exsudato em tonsilas e presença de gângloso submandibulares.
4000367-327	DEFERIDO	Questão anulada
4000376-442	DEFERIDO	Questão anulada
4000376-446	INDEFERIDO	Não procede o recurso. A questão não exige a resposta da hérnia MAIS COMUM EM MULHERES, mas coloca um quadro clínico de HÉRNIA FEMORAL QUE É MAIS COMUM EM MULHERES. Ademais, as outras alternativas não são verdadeiras em relação ao tratamento. A definição de região inguinal na anatomia externa é mais ampla Inguinal Region Anatomy Updated: Aug 15, 2017 Author: Lanna Cheuck, DO; Chief Editor: Thomas R Gest, PhD more... Overview The inguinal region of the body, also known as the groin, is located on the lower portion of the anterior abdominal wall, with the thigh inferiorly, the pubic tubercle medially, and the anterior superior iliac spine (ASIS) superolaterally.
4000376-453	INDEFERIDO	Segundo o guidelines americano e europeu de insuficiencia cardiaca crepitacao pilmonar é o achado com menor acuracia no exame fisico das alternativas da questão.

RECURSO	DECISÃO	MOTIVO
4000376-457	INDEFERIDO	Diretriz nacional de assistência ao parto normal. SUS. DEFINIÇÃO E DURAÇÃO DO SEGUNDO PERÍODO DO TRABALHO DE PARTO Para fins desta Diretriz, o segundo período do parto deverá ser definido como: • Fase inicial ou passiva: dilatação total do colo sem sensação de puxo involuntário ou parturiente com analgesia e a cabeça do feto ainda relativamente alta na pelve. • Fase ativa: dilatação total do colo, cabeça do bebê visível, contrações de expulsão ou esforço materno ativo após a confirmação da dilatação completa do colo do útero na ausência das contrações de expulsão. Disponível em http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/24145/4117950_312323.pdf
4000376-459	INDEFERIDO	o exame indicado é a realizacao de colposcopia, que terá a biópsia feita, obviamente se houver necessidade. Portanto, não é errado realizar biópsia, muito pelo contrário. Assim, o gabarito está correto . As demais alternativas estão erradas.
4000376-463	INDEFERIDO	O preenchimento da Caderneta da Criança quanto aos marcos do desenvolvimento neuro psicomotor estabelece que a letra P significa presença, F falha e NV, não verificado e o profissional de saúde deve estar familiarizado com essas siglas. Ainda na caderneta há um hachurado em amarelo que delimita uma faixa etária em que cada marco pode ser observado, e portanto considerado normal. A criança já tem sustento cefálico e está dentro do esperado, entre 1 e 2 meses de idade.
4000382-741	DEFERIDO	Realizada a alteração do gabarito, considerar a alternativa "D" como correta.
4000382-751	DEFERIDO	Questão anulada
4000382-754	INDEFERIDO	Tem indicacao de antibiotico ,antitetanica , soro e vacina antirrabica como indicado na questão. A
4000382-757	INDEFERIDO	Segundo o guidelines americano e europeu de insuficiencia cardiaca crepitacao pilmonar é o achado com menor acuracia no exame fisico das alternativas da questão.
4000382-762	INDEFERIDO	Diretriz nacional de assistência ao parto normal. SUS. DEFINIÇÃO E DURAÇÃO DO SEGUNDO PERÍODO DO TRABALHO DE PARTO Para fins desta Diretriz, o segundo período do parto deverá ser definido como: • Fase inicial ou passiva: dilatação total do colo sem sensação de puxo involuntário ou parturiente com analgesia e a cabeça do feto ainda relativamente alta na pelve. • Fase ativa: dilatação total do colo, cabeça do bebê visível, contrações de expulsão ou esforço materno ativo após a confirmação da dilatação completa do colo do útero na ausência das contrações de expulsão. Disponível em http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/24145/4117950_312323.pdf
4000382-766	INDEFERIDO	A história apresenta um conjunto de sinais/sintomas que , reunidos são sugestivos de etiologia bacteriana: idade superior a 3-4 anos, regular estado geral, início abrupto do quadro de febre (24h), presença de hiperemia e exsudato em tonsilas e presença de gângloso submandibulares.
4000382-768	INDEFERIDO	o exame indicado é a realizacao de colposcopia, que terá a biópsia feita, obviamente se houver necessidade. Portanto, não é errado realizar biópsia, muito pelo contrário. Assim, o gabarito está correto . As demais alternativas estão erradas.
4000382-775	INDEFERIDO	Tem indicacao de antibiotico ,antitetanica , soro e vacina antirrabica como indicado na questão. A
4000390-462	DEFERIDO	Questão anulada
4000390-465	INDEFERIDO	O preenchimento da Caderneta da Criança quanto aos marcos do desenvolvimento neuro psicomotor estabelece que a letra P significa presença, F falha e NV, não

RECURSO	DECISÃO	MOTIVO
		verificado e o profissional de saúde deve estar familiarizado com essas siglas. Ainda na caderneta há um hachurado em amarelo que delimita uma faixa etária em que cada marco pode ser observado, e portanto considerado normal. A criança já tem sustento cefálico e está dentro do esperado, entre 1 e 2 meses de idade.
4000390-468	INDEFERIDO	Segundo o guidelines americano e europeu de insuficiência cardíaca crepitação pulmonar é o achado com menor acurácia no exame físico das alternativas da questão.
4000390-658	INDEFERIDO	O tempo de tratamento de escolha de prostatite por todas as Diretrizes e de 3 a 4 semanas, sendo a resposta A a correta
4000397-370	INDEFERIDO	Segundo o guidelines americano e europeu de insuficiência cardíaca crepitação pulmonar é o achado com menor acurácia no exame físico das alternativas da questão.
4000397-378	INDEFERIDO	O preenchimento da Caderneta da Criança quanto aos marcos do desenvolvimento neuro psicomotor estabelece que a letra P significa presença, F falta e NV, não verificado e o profissional de saúde deve estar familiarizado com essas siglas. Ainda na caderneta há um hachurado em amarelo que delimita uma faixa etária em que cada marco pode ser observado, e portanto considerado normal. A criança já tem sustento cefálico e está dentro do esperado, entre 1 e 2 meses de idade.
4000397-383	INDEFERIDO	A história apresenta um conjunto de sinais/sintomas que, reunidos são sugestivos de etiologia bacteriana: idade superior a 3-4 anos, regular estado geral, início abrupto do quadro de febre (24h), presença de hiperemia e exsudato em tonsilas e presença de gânglio submandibulares.
4000399-440	INDEFERIDO	As drogas que mais diminuem a glicemia pós prandial e são mais seguras em DRC são as gliptinas e as glinidas
4000399-708	INDEFERIDO	A droga que desencadeia mioclonus e diminui limiar convulsivo é o etomidato
4000402-382	DEFERIDO	Realizada a alteração do gabarito, considerar a alternativa "D" como correta.
4000402-392	INDEFERIDO	Tem indicação de antibiótico, antitetânica, soro e vacina antirrábica como indicado na questão. A
4000402-403	INDEFERIDO	Segundo o guidelines americano e europeu de insuficiência cardíaca crepitação pulmonar é o achado com menor acurácia no exame físico das alternativas da questão.
4000402-408	INDEFERIDO	Diretriz nacional de assistência ao parto normal. SUS. DEFINIÇÃO E DURAÇÃO DO SEGUNDO PERÍODO DO TRABALHO DE PARTO Para fins desta Diretriz, o segundo período do parto deverá ser definido como: • Fase inicial ou passiva: dilatação total do colo sem sensação de puxo involuntário ou parturiente com analgesia e a cabeça do feto ainda relativamente alta na pelve. • Fase ativa: dilatação total do colo, cabeça do bebê visível, contrações de expulsão ou esforço materno ativo após a confirmação da dilatação completa do colo do útero na ausência das contrações de expulsão. Disponível em http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/24145/4117950_312323.pdf
4000402-411	INDEFERIDO	A história apresenta um conjunto de sinais/sintomas que, reunidos são sugestivos de etiologia bacteriana: idade superior a 3-4 anos, regular estado geral, início abrupto do quadro de febre (24h), presença de hiperemia e exsudato em tonsilas e presença de gânglio submandibulares.
4000403-576	DEFERIDO	Questão anulada
4000403-580	DEFERIDO	Realizada a alteração do gabarito, considerar a alternativa "D" como correta.

RECURSO	DECISÃO	MOTIVO
4000403-585	INDEFERIDO	Segundo o guidelines americano e europeu de insuficiencia cardiaca crepitacao pilmonar é o achado com menor acuracia no exame fisico das alternativas da questão.
4000403-748	INDEFERIDO	Diretriz nacional de assistência ao parto normal. SUS. DEFINIÇÃO E DURAÇÃO DO SEGUNDO PERÍODO DO TRABALHO DE PARTO Para fins desta Diretriz, o segundo período do parto deverá ser definido como: • Fase inicial ou passiva: dilatação total do colo sem sensação de puxo involuntário ou parturiente com analgesia e a cabeça do feto ainda relativamente alta na pelve. • Fase ativa: dilatação total do colo, cabeça do bebê visível, contrações de expulsão ou esforço materno ativo após a confirmação da dilatação completa do colo do útero na ausência das contrações de expulsão. Disponível em http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/24145/4117950_312323.pdf
4000405-325	DEFERIDO	Questão anulada
4000405-332	INDEFERIDO	Tem indicacao de antibiotico ,antitetanica , soro e vacina antirrabica como indicado na questão. A
4000405-337	INDEFERIDO	<p>A OMS sugere que taxas populacionais de operação cesariana superiores a 10% não contribuem para a redução da mortalidade materna, perinatal ou neonatal. Considerando as características do Brasil, a taxa de referência ajustada pelo instrumento desenvolvido pela OMS estaria entre 25% e 30%. Para isso, um grupo consultivo formado por representantes de diversos órgãos do Governo Federal, associações, conselhos e médicos universitários elaborou 72 questões com respostas embasadas nas melhores evidências científicas. As Diretrizes foram amplamente discutidas por especialistas e representantes da sociedade civil brasileira, além de técnicos e consultores do Ministério da Saúde, associações e entidades de classe no plenário da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias SUS (Conitec).</p> <p>Entre os principais destaques/recomendações estão, por exemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - A operação cesariana não é recomendada como forma de prevenção da transmissão vertical em gestantes com infecção por vírus da hepatite B e C; - A operação cesariana programada é recomendada para prevenir a transmissão vertical do HIV; - A operação cesariana é recomendada em mulheres que tenham apresentado infecção primária do vírus Herpes simples durante o terceiro trimestre da gestação; - A operação cesariana não é recomendada como forma rotineira de nascimento de feto de mulheres obesas; - A operação cesariana é recomendada para mulheres com três ou mais operações cesarianas prévias; - O trabalho de parto e parto vaginal não é recomendado para mulheres com cicatriz uterina longitudinal de operação cesariana anterior, casos em que há maior comprometimento da musculatura do útero, aumentando o risco de sua ruptura no

RECURSO	DECISÃO	MOTIVO
		trabalho de parto http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/22946-ministerio-lanca-protocolo-com-Diretrizes-para-parto-cesariana .
4000405-342	DEFERIDO	Realizada a alteração do gabarito, considerar a alternativa "D" como correta.
4000405-345	INDEFERIDO	O preenchimento da Caderneta da Criança quanto aos marcos do desenvolvimento neuro psicomotor estabelece que a letra P significa presença, F falha e NV, não verificado e o profissional de saúde deve estar familiarizado com essas siglas. Ainda na caderneta há um hachurado em amarelo que delimita uma faixa etária em que cada marco pode ser observado, e portanto considerado normal. A criança já tem sustento cefálico e está dentro do esperado, entre 1 e 2 meses de idade.
4000405-364	INDEFERIDO	A história apresenta um conjunto de sinais/sintomas que , reunidos são sugestivos de etiologia bacteriana: idade superior a 3-4 anos, regular estado geral, início abrupto do quadro de febre (24h), presença de hiperemia e exsudato em tonsilas e presença de gângloso submandibulares.
4000417-413	DEFERIDO	Questão anulada
4000417-417	DEFERIDO	Questão anulada
4000417-419	DEFERIDO	Realizada a alteração do gabarito, considerar a alternativa "D" como correta.
4000417-424	INDEFERIDO	Tem indicacao de antibiotico ,antitetanica , soro e vacina antirrabica como indicado na questão. A
4000417-425	INDEFERIDO	<p>A OMS sugere que taxas populacionais de operação cesariana superiores a 10% não contribuem para a redução da mortalidade materna, perinatal ou neonatal. Considerando as características do Brasil, a taxa de referência ajustada pelo instrumento desenvolvido pela OMS estaria entre 25% e 30%. Para isso, um grupo consultivo formado por representantes de diversos órgãos do Governo Federal, associações, conselhos e médicos universitários elaborou 72 questões com respostas embasadas nas melhores evidências científicas. As Diretrizes foram amplamente discutidas por especialistas e representantes da sociedade civil brasileira, além de técnicos e consultores do Ministério da Saúde, associações e entidades de classe no plenário da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias SUS (Conitec).</p> <p>Entre os principais destaques/recomendações estão, por exemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - A operação cesariana não é recomendada como forma de prevenção da transmissão vertical em gestantes com infecção por vírus da hepatite B e C; - A operação cesariana programada é recomendada para prevenir a transmissão vertical do HIV; - A operação cesariana é recomendada em mulheres que tenham apresentado infecção primária do vírus Herpes simples durante o terceiro trimestre da gestação; - A operação cesariana não é recomendada como forma rotineira de nascimento de feto de mulheres obesas; - A operação cesariana é recomendada para mulheres com três ou mais operações cesarianas prévias; - O trabalho de parto e parto vaginal não é recomendado para mulheres com cicatriz

RECURSO	DECISÃO	MOTIVO
		uterina longitudinal de operação cesariana anterior, casos em que há maior comprometimento da musculatura do útero, aumentando o risco de sua ruptura no trabalho de parto http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/22946-ministerio-lanca-protocolo-com-Diretrizes-para-parto-cesariana .
4000417-429	INDEFERIDO	Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria e Consenso Internacional de ressuscitação neonatal, há indicação de hipotermia para recém-nascidos com idade gestacional maior do que 35 semanas, peso de nascimento maior que 1.800 gramas e que tenham menos de seis horas de vida e que preencham os seguintes critérios: evidência de asfixia perinatal: gasometria arterial de sangue de cordão ou na primeira hora de vida com pH < 7,0 ou excesso de base (EB) < -16 ou história de evento agudo perinatal (descolamento abrupto de placenta, prolapso de cordão) ou escore de Apgar 5 ou menos no 10º minuto de vida. O caso apresentado de fato é de um recém-nascido pré-termo mas a conduta e as justificativas na única alternativa correta, estão adequadas, pois a criança nasceu com idade gestacional maior que 35 semanas e ainda não tinha completado 6 horas de vida, história de evento agudo e evidencia de asfixia perinatal-. Essa conduta descrita é adequada para recém-nascidos a termo ou pré-termo tardio (> 34 semanas), que é a condição do paciente acima referido.
4000420-355	DEFERIDO	Questão anulada
4000420-361	INDEFERIDO	Não procede o recurso. A questão não exige a resposta da hérnia MAIS COMUM EM MULHERES, mas coloca um quadro clínico de HÉRNIA FEMORAL QUE É MAIS COMUM EM MULHERES. Ademais, as outras alternativas não são verdadeiras em relação ao tratamento. A definição de região inguinal na anatomia externa é mais ampla Inguinal Region Anatomy Updated: Aug 15, 2017 Author: Lanna Cheuck, DO; Chief Editor: Thomas R Gest, PhD more... Overview The inguinal region of the body, also known as the groin, is located on the lower portion of the anterior abdominal wall, with the thigh inferiorly, the pubic tubercle medially, and the anterior superior iliac spine (ASIS) superolaterally.
4000420-375	INDEFERIDO	Tem indicacao de antibiotico ,antitetanica , soro e vacina antirrabica como indicado na questão. A
4000420-380	INDEFERIDO	Segundo o guidelines americano e europeu de insuficiencia cardiaca crepitacao pilmonar é o achado com menor acuracia no exame fisico das alternativas da questão.
4000420-385	INDEFERIDO	A história apresenta um conjunto de sinais/sintomas que , reunidos são sugestivos de etiologia bacteriana: idade superior a 3-4 anos, regular estado geral, início abrupto do quadro de febre (24h), presença de hiperemia e exsudato em tonsilas e presença de gângloso submandibulares.
4000420-387	INDEFERIDO	O preenchimento da Caderneta da Criança quanto aos marcos do desenvolvimento neuro psicomotor estabelece que a letra P significa presença, F falha e NV, não verificado e o profissional de saúde deve estar familiarizado com essas siglas. Ainda na caderneta há um hachurado em amarelo que delimita uma faixa etária em que cada marco pode ser observado, e portanto considerado normal. A criança já tem sustento cefálico e está dentro do esperado, entre 1 e 2 meses de idade.
4000436-565	DEFERIDO	Realizada a alteração do gabarito, considerar a alternativa "D" como correta.
40004405-267	INDEFERIDO	Diretriz nacional de assistência ao parto normal. SUS. DEFINIÇÃO E DURAÇÃO DO SEGUNDO PERÍODO DO TRABALHO DE PARTO Para fins desta Diretriz, o segundo período do parto deverá ser definido como: • Fase inicial ou passiva: dilatação total do colo sem sensação de puxo involuntário ou parturiente com analgesia e a cabeça do

RECURSO	DECISÃO	MOTIVO
		feto ainda relativamente alta na pelve. • Fase ativa: dilatação total do colo, cabeça do bebê visível, contrações de expulsão ou esforço materno ativo após a confirmação da dilatação completa do colo do útero na ausência das contrações de expulsão. Disponível em http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/24145/4117950_312323.pdf
4000446-474	DEFERIDO	Questão anulada
4000446-476	INDEFERIDO	Não procede o recurso. A questão não exige a resposta da hérnia MAIS COMUM EM MULHERES, mas coloca um quadro clínico de HÉRNIA FEMORAL QUE É MAIS COMUM EM MULHERES. Ademais, as outras alternativas não são verdadeiras em relação ao tratamento. A definição de região inguinal na anatomia externa é mais ampla Inguinal Region Anatomy Updated: Aug 15, 2017 Author: Lanna Cheuck, DO; Chief Editor: Thomas R Gest, PhD more... Overview The inguinal region of the body, also known as the groin, is located on the lower portion of the anterior abdominal wall, with the thigh inferiorly, the pubic tubercle medially, and the anterior superior iliac spine (ASIS) superolaterally.
4000446-479	DEFERIDO	Realizada a alteração do gabarito, considerar a alternativa "D" como correta.
4000446-482	INDEFERIDO	Diretriz nacional de assistência ao parto normal. SUS. DEFINIÇÃO E DURAÇÃO DO SEGUNDO PERÍODO DO TRABALHO DE PARTO Para fins desta Diretriz, o segundo período do parto deverá ser definido como: • Fase inicial ou passiva: dilatação total do colo sem sensação de puxo involuntário ou parturiente com analgesia e a cabeça do feto ainda relativamente alta na pelve. • Fase ativa: dilatação total do colo, cabeça do bebê visível, contrações de expulsão ou esforço materno ativo após a confirmação da dilatação completa do colo do útero na ausência das contrações de expulsão. Disponível em http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/24145/4117950_312323.pdf
4000446-489	INDEFERIDO	Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria e Consenso Internacional de ressuscitação neonatal, há indicação de hipotermia para recém-nascidos com idade gestacional maior do que 35 semanas, peso de nascimento maior que 1.800 gramas e que tenham menos de seis horas de vida e que preencham os seguintes critérios: evidência de asfixia perinatal: gasometria arterial de sangue de cordão ou na primeira hora de vida com pH < 7,0 ou excesso de base (EB) < -16 ou história de evento agudo perinatal (descolamento abrupto de placenta, prolapso de cordão) ou escore de Apgar 5 ou menos no 10º minuto de vida. O caso apresentado de fato é de um recém-nascido pré-termo mas a conduta e as justificativas na única alternativa correta, estão adequadas, pois a criança nasceu com idade gestacional maior que 35 semanas e ainda não tinha completado 6 horas de vida, história de evento agudo e evidencia de asfixia perinatal-. Essa conduta descrita é adequada para recém-nascidos a termo ou pré-termo tardio (> 34 semanas), que é a condição do paciente acima referido.
4000525-632	INDEFERIDO	A paciente utiliza DIU hormonal e não menstrua. Não foi descrito menopausa, já que a falta de menstruação é devida ao DIU. Não há crescimento do mioma e ela é assintomática. Portanto, indica-se seguimento de rotina e nenhum procedimento adicional
4000525-644	INDEFERIDO	Diretriz nacional de assistência ao parto normal. SUS. DEFINIÇÃO E DURAÇÃO DO SEGUNDO PERÍODO DO TRABALHO DE PARTO Para fins desta Diretriz, o segundo período do parto deverá ser definido como: • Fase inicial ou passiva: dilatação total do colo sem sensação de puxo involuntário ou parturiente com analgesia e a cabeça do feto ainda relativamente alta na pelve. • Fase ativa: dilatação total do colo, cabeça do

RECURSO	DECISÃO	MOTIVO
		bebê visível, contrações de expulsão ou esforço materno ativo após a confirmação da dilatação completa do colo do útero na ausência das contrações de expulsão. Disponível em http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/24145/4117950_312323.pdf
4000525-653	INDEFERIDO	Segundo o guidelines americano e europeu de insuficiencia cardiaca crepitacao pilmonar é o achado com menor acuracia no exame fisico das alternativas da questão.
4000545-530	DEFERIDO	Questão anulada
4000545-538	INDEFERIDO	Não procede o recurso. A questão não exige a resposta da hérnia MAIS COMUM EM MULHERES, mas coloca um quadro clínico de HÉRNIA FEMORAL QUE É MAIS COMUM EM MULHERES. Ademais, as outras alternativas não são verdadeiras em relação ao tratamento. A definição de região inguinal na anatomia externa é mais ampla Inguinal Region Anatomy Updated: Aug 15, 2017 Author: Lanna Cheuck, DO; Chief Editor: Thomas R Gest, PhD more... Overview The inguinal region of the body, also known as the groin, is located on the lower portion of the anterior abdominal wall, with the thigh inferiorly, the pubic tubercle medially, and the anterior superior iliac spine (ASIS) superolaterally.
4000545-548	DEFERIDO	Questão anulada
4000545-553	DEFERIDO	Realizada a alteração do gabarito, considerar a alternativa "D" como correta.
4000545-560	INDEFERIDO	Tem indicacao de antibiotico ,antitetanica , soro e vacina antirrabica como indicado na questão. A
4000545-563	INDEFERIDO	Segundo o guidelines americano e europeu de insuficiencia cardiaca crepitacao pilmonar é o achado com menor acuracia no exame fisico das alternativas da questão.
4000545-567	INDEFERIDO	A história apresenta um conjunto de sinais/sintomas que , reunidos são sugestivos de etiologia bacteriana: idade superior a 3-4 anos, regular estado geral, início abrupto do quadro de febre (24h), presença de hiperemia e exsudato em tonsilas e presença de gângloso submandibulares.
4000551-593	DEFERIDO	Realizada a alteração do gabarito, considerar a alternativa "D" como correta.
4000551-595	INDEFERIDO	A OMS sugere que taxas populacionais de operação cesariana superiores a 10% não contribuem para a redução da mortalidade materna, perinatal ou neonatal. Considerando as características do Brasil, a taxa de referência ajustada pelo instrumento desenvolvido pela OMS estaria entre 25% e 30%. Para isso, um grupo consultivo formado por representantes de diversos órgãos do Governo Federal, associações, conselhos e médicos universitários elaborou 72 questões com respostas embasadas nas melhores evidências científicas. As Diretrizes foram amplamente discutidas por especialistas e representantes da sociedade civil brasileira, além de técnicos e consultores do Ministério da Saúde, associações e entidades de classe no plenário da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias SUS (Conitec). Entre os principais destaques/recomendações estão, por exemplo: - A operação cesariana não é recomendada como forma de prevenção da transmissão vertical em gestantes com infecção por vírus da hepatite B e C; - A operação cesariana programada é recomendada para prevenir a transmissão

RECURSO	DECISÃO	MOTIVO
		<p>vertical do HIV;</p> <p>- A operação cesariana é recomendada em mulheres que tenham apresentado infecção primária do vírus Herpes simples durante o terceiro trimestre da gestação;</p> <p>- A operação cesariana não é recomendada como forma rotineira de nascimento de feto de mulheres obesas;</p> <p>- A operação cesariana é recomendada para mulheres com três ou mais operações cesarianas prévias;</p> <p>- O trabalho de parto e parto vaginal não é recomendado para mulheres com cicatriz uterina longitudinal de operação cesariana anterior, casos em que há maior comprometimento da musculatura do útero, aumentando o risco de sua ruptura no trabalho de parto http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/22946-ministerio-lanca-protocolo-com-Diretrizes-para-parto-cesariana.</p>
4000551-597	DEFERIDO	Questão anulada
4000551-601	INDEFERIDO	Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria e Consenso Internacional de ressuscitação neonatal, há indicação de hipotermia para recém-nascidos com idade gestacional maior do que 35 semanas, peso de nascimento maior que 1.800 gramas e que tenham menos de seis horas de vida e que preencham os seguintes critérios: evidência de asfixia perinatal: gasometria arterial de sangue de cordão ou na primeira hora de vida com pH < 7,0 ou excesso de base (EB) < -16 ou história de evento agudo perinatal (descolamento abrupto de placenta, prolapso de cordão) ou escore de Apgar 5 ou menos no 10º minuto de vida. O caso apresentado de fato é de um recém-nascido pré-termo mas a conduta e as justificativas na única alternativa correta, estão adequadas, pois a criança nasceu com idade gestacional maior que 35 semanas e ainda não tinha completado 6 horas de vida, história de evento agudo e evidencia de asfixia perinatal. Essa conduta descrita é adequada para recém-nascidos a termo ou pré-termo tardio (> 34 semanas), que é a condição do paciente acima referido.
4000562-603	DEFERIDO	Questão anulada
4000562-604	INDEFERIDO	Não procede o recurso. A questão não exige a resposta da hérnia MAIS COMUM EM MULHERES, mas coloca um quadro clínico de HÉRNIA FEMORAL QUE É MAIS COMUM EM MULHERES. Ademais, as outras alternativas não são verdadeiras em relação ao tratamento. A definição de região inguinal na anatomia externa é mais ampla Inguinal Region Anatomy Updated: Aug 15, 2017 Author: Lanna Cheuck, DO; Chief Editor: Thomas R Gest, PhD more... Overview The inguinal region of the body, also known as the groin, is located on the lower portion of the anterior abdominal wall, with the thigh inferiorly, the pubic tubercle medially, and the anterior superior iliac spine (ASIS) superolaterally.
4000562-605	DEFERIDO	Questão anulada
4000562-608	DEFERIDO	Realizada a alteração do gabarito, considerar a alternativa "D" como correta.
4000562-611	INDEFERIDO	Tem indicacao de antibiotico ,antitetanica , soro e vacina antirrabica como indicado na questão. A
4000562-614	INDEFERIDO	Segundo o guidelines americano e europeu de insuficiencia cardiaca crepitacao pilmonar é o achado com menor acuracia no exame fisico das alternativas da questão.

RECURSO	DECISÃO	MOTIVO
4000562-616	INDEFERIDO	<p>A OMS sugere que taxas populacionais de operação cesariana superiores a 10% não contribuem para a redução da mortalidade materna, perinatal ou neonatal. Considerando as características do Brasil, a taxa de referência ajustada pelo instrumento desenvolvido pela OMS estaria entre 25% e 30%. Para isso, um grupo consultivo formado por representantes de diversos órgãos do Governo Federal, associações, conselhos e médicos universitários elaborou 72 questões com respostas embasadas nas melhores evidências científicas. As Diretrizes foram amplamente discutidas por especialistas e representantes da sociedade civil brasileira, além de técnicos e consultores do Ministério da Saúde, associações e entidades de classe no plenário da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias SUS (Conitec).</p> <p>Entre os principais destaques/recomendações estão, por exemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - A operação cesariana não é recomendada como forma de prevenção da transmissão vertical em gestantes com infecção por vírus da hepatite B e C; - A operação cesariana programada é recomendada para prevenir a transmissão vertical do HIV; - A operação cesariana é recomendada em mulheres que tenham apresentado infecção primária do vírus Herpes simples durante o terceiro trimestre da gestação; - A operação cesariana não é recomendada como forma rotineira de nascimento de feto de mulheres obesas; - A operação cesariana é recomendada para mulheres com três ou mais operações cesarianas prévias; - O trabalho de parto e parto vaginal não é recomendado para mulheres com cicatriz uterina longitudinal de operação cesariana anterior, casos em que há maior comprometimento da musculatura do útero, aumentando o risco de sua ruptura no trabalho de parto http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/22946-ministerio-lanca-protocolo-com-Diretrizes-para-parto-cesariana.
4000562-617	INDEFERIDO	<p>Diretriz nacional de assistência ao parto normal. SUS. DEFINIÇÃO E DURAÇÃO DO SEGUNDO PERÍODO DO TRABALHO DE PARTO Para fins desta Diretriz, o segundo período do parto deverá ser definido como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fase inicial ou passiva: dilatação total do colo sem sensação de puxo involuntário ou parturiente com analgesia e a cabeça do feto ainda relativamente alta na pelve. • Fase ativa: dilatação total do colo, cabeça do bebê visível, contrações de expulsão ou esforço materno ativo após a confirmação da dilatação completa do colo do útero na ausência das contrações de expulsão. <p>Disponível em http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/24145/4117950_312323.pdf</p>
4000588-721	INDEFERIDO	<p>O risco de qualquer evento acontecer é simplesmente o número de vezes que ele ocorre dividido pelo número de ocasiões em que ele pode ocorrer potencialmente. Geralmente é expresso como uma proporção ou como uma porcentagem. A razão de risco (RR) e a razão de chances (OR) são as medidas mais comuns de tamanho de efeito usadas em ensaios clínicos randomizados (ECR) para comparar a</p>

RECURSO	DECISÃO	MOTIVO
		frequência de resultados binários nos grupos intervenção e controle. O RR é calculado como o risco no grupo exposto (combinação de drogas) dividido pelo risco no grupo não exposto (placebo). Diz-nos quanto risco aumentou ou diminuiu em relação a um nível inicial. O RR é maior do que 1 quando o resultado de interesse é mais comum no grupo exposto (recebeu a combinação de drogas).
4000592-368	DEFERIDO	Questão anulada
4000593-292	INDEFERIDO	Em razão de não haver contextualização lógica.
4000593-307	INDEFERIDO	Em razão de não haver contextualização lógica.
4000593-312	DEFERIDO	Realizada a alteração do gabarito, considerar a alternativa "D" como correta.
4000593-313	INDEFERIDO	Tem indicação de antibiotico ,antitetanica , soro e vacina antirrabica como indicado na questão. A
4000593-315	INDEFERIDO	Em razão de não haver contextualização lógica.
4000593-316	INDEFERIDO	Em razão de não haver contextualização lógica.
4000593-321	INDEFERIDO	Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria e Consenso Internacional de ressuscitação neonatal, há indicação de hipotermia para recém-nascidos com idade gestacional maior do que 35 semanas, peso de nascimento maior que 1.800 gramas e que tenham menos de seis horas de vida e que preencham os seguintes critérios: evidência de asfíxia perinatal: gasometria arterial de sangue de cordão ou na primeira hora de vida com pH < 7,0 ou excesso de base (EB) < -16 ou história de evento agudo perinatal (descolamento abrupto de placenta, prolapso de cordão) ou escore de Apgar 5 ou menos no 10º minuto de vida. O caso apresentado de fato é de um recém-nascido pré-termo mas a conduta e as justificativas na única alternativa correta, estão adequadas, pois a criança nasceu com idade gestacional maior que 35 semanas e ainda não tinha completado 6 horas de vida, história de evento agudo e evidencia de asfíxia perinatal-. Essa conduta descrita é adequada para recém-nascidos a termo ou pré-termo tardio (> 34 semanas), que é a condição do paciente acima referido.
4000600-602	DEFERIDO	Questão anulada
4000600-673	DEFERIDO	Realizada a alteração do gabarito, considerar a alternativa "D" como correta.
4000600-674	INDEFERIDO	Segundo o guidelines americano e europeu de insuficiencia cardiaca crepitacao pilmonar é o achado com menor acuracia no exame fisico das alternativas da questão.
4000600-728	INDEFERIDO	Diretriz nacional de assistência ao parto normal. SUS. DEFINIÇÃO E DURAÇÃO DO SEGUNDO PERÍODO DO TRABALHO DE PARTO Para fins desta Diretriz, o segundo período do parto deverá ser definido como: • Fase inicial ou passiva: dilatação total do colo sem sensação de puxo involuntário ou parturiente com analgesia e a cabeça do feto ainda relativamente alta na pelve. • Fase ativa: dilatação total do colo, cabeça do bebê visível, contrações de expulsão ou esforço materno ativo após a confirmação da dilatação completa do colo do útero na ausência das contrações de expulsão. Disponível em http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/24145/4117950_312323.pdf
4000600-730	INDEFERIDO	A história apresenta um conjunto de sinais/sintomas que , reunidos são sugestivos de etiologia bacteriana: idade superior a 3-4 anos, regular estado geral, início abrupto do quadro de febre (24h), presença de hiperemia e exsudato em tonsilas e presença de gângloso submandibulares.
4000600-733	INDEFERIDO	Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria e Consenso Internacional de ressuscitação neonatal, há indicação de hipotermia para recém-nascidos com idade gestacional

RECURSO	DECISÃO	MOTIVO
		maior do que 35 semanas, peso de nascimento maior que 1.800 gramas e que tenham menos de seis horas de vida e que preencham os seguintes critérios: evidência de asfixia perinatal: gasometria arterial de sangue de cordão ou na primeira hora de vida com pH < 7,0 ou excesso de base (EB) < -16 ou história de evento agudo perinatal (descolamento abrupto de placenta, prolapso de cordão) ou escore de Apgar 5 ou menos no 10º minuto de vida. O caso apresentado de fato é de um recém-nascido pré-termo mas a conduta e as justificativas na única alternativa correta, estão adequadas, pois a criança nasceu com idade gestacional maior que 35 semanas e ainda não tinha completado 6 horas de vida, história de evento agudo e evidencia de asfixia perinatal-. Essa conduta descrita é adequada para recém-nascidos a termo ou pré-termo tardio (> 34 semanas), que é a condição do paciente acima referido.
4000606-532	DEFERIDO	Questão anulada
4000606-552	DEFERIDO	Questão anulada
4000606-556	INDEFERIDO	Tem indicacao de antibiotico ,antitetanica , soro e vacina antirrabica como indicado na questão. A
4000606-558	INDEFERIDO	Diretriz nacional de assistência ao parto normal. SUS. DEFINIÇÃO E DURAÇÃO DO SEGUNDO PERÍODO DO TRABALHO DE PARTO Para fins desta Diretriz, o segundo período do parto deverá ser definido como: • Fase inicial ou passiva: dilatação total do colo sem sensação de puxo involuntário ou parturiente com analgesia e a cabeça do feto ainda relativamente alta na pelve. • Fase ativa: dilatação total do colo, cabeça do bebê visível, contrações de expulsão ou esforço materno ativo após a confirmação da dilatação completa do colo do útero na ausência das contrações de expulsão. Disponível em http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/24145/4117950_312323.pdf
4000606-561	INDEFERIDO	Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria e Consenso Internacional de ressuscitação neonatal, há indicação de hipotermia para recém-nascidos com idade gestacional maior do que 35 semanas, peso de nascimento maior que 1.800 gramas e que tenham menos de seis horas de vida e que preencham os seguintes critérios: evidência de asfixia perinatal: gasometria arterial de sangue de cordão ou na primeira hora de vida com pH < 7,0 ou excesso de base (EB) < -16 ou história de evento agudo perinatal (descolamento abrupto de placenta, prolapso de cordão) ou escore de Apgar 5 ou menos no 10º minuto de vida. O caso apresentado de fato é de um recém-nascido pré-termo mas a conduta e as justificativas na única alternativa correta, estão adequadas, pois a criança nasceu com idade gestacional maior que 35 semanas e ainda não tinha completado 6 horas de vida, história de evento agudo e evidencia de asfixia perinatal-. Essa conduta descrita é adequada para recém-nascidos a termo ou pré-termo tardio (> 34 semanas), que é a condição do paciente acima referido.
4000606-564	INDEFERIDO	A história apresenta um conjunto de sinais/sintomas que , reunidos são sugestivos de etiologia bacteriana: idade superior a 3-4 anos, regular estado geral, início abrupto do quadro de febre (24h), presença de hiperemia e exsudato em tonsilas e presença de gânglio submandibulares.
4000606-571	INDEFERIDO	Em um estudo de coorte, um grupo de pessoas (uma coorte) é reunido, nenhum dos quais experimentou o desfecho de interesse, mas todos podem experimentar. Ao ingressar no estudo, as pessoas da coorte são classificadas de acordo com as características (exposições ou possíveis fatores de risco) que podem estar relacionados ao desfecho. Essas pessoas são observadas ao longo do tempo (prospectivamente) para ver quais delas experimentam o resultado. É então possível ver como as

RECURSO	DECISÃO	MOTIVO
		características iniciais (exposições ou fatores de risco) se relacionam com os eventos subsequentes do desfecho. Outros nomes para estudos de coorte são longitudinais, prospectivos (ênfase em que os pacientes são acompanhados ao longo do tempo), e de incidência (chamando atenção para a medida básica de novos eventos de doenças ao longo do tempo). Os estudos de caso-controle comparam a frequência de um fator de risco pretendido (geralmente chamado de "exposição") em um grupo de casos (desfecho já ocorreu) e em um grupo de controles. Em um caso-controle, portanto, os pacientes que já têm a doença e um grupo de pessoas semelhantes que não têm a doença são selecionados. Os pesquisadores então olham para trás no tempo para determinar a frequência da exposição nos dois grupos. Esses dados podem ser utilizados para estimar a razão de chances da doença relacionada à característica de interesse. Assim, um estudo de coorte começa com uma população em risco definida, o caso-controle a população em risco é indefinida; em um estudo de coorte os casos não são selecionados, mas são apurados pela vigilância contínua, no estudo caso-controle os casos são selecionados pelo investigador de um conjunto disponível de pacientes; nos estudos de coorte os controles, o grupo comparador (ou seja, não casos), não é selecionado - evoluem naturalmente enquanto nos estudos caso-controle os controles são selecionados pelo investigador para que se assemelhem os "casos"; nos estudos de coorte a exposição é medida antes do desenvolvimento da doença e nos caso-controle a exposição é medida, reconstruída ou recolhida após o desenvolvimento da doença; o risco ou incidência de doença e o risco relativo é medido diretamente nos estudos de coorte, enquanto que nos caso-controle o risco ou a incidência da doença não podem ser medidos diretamente; o risco relativo de exposição pode ser estimado pelo odds ratio.
4000606-574	DEFERIDO	Realizada a alteração do gabarito, considerar a alternativa "D" como correta.
4000615-504	DEFERIDO	Questão anulada
4000615-512	INDEFERIDO	Tem indicação de antibiótico, antitetânica, soro e vacina antirrábica como indicado na questão. A
4000615-514	INDEFERIDO	O preenchimento da Caderneta da Criança quanto aos marcos do desenvolvimento neuro-psicomotor estabelece que a letra P significa presença, F falha e NV, não verificado e o profissional de saúde deve estar familiarizado com essas siglas. Ainda na caderneta há um hachurado em amarelo que delimita uma faixa etária em que cada marco pode ser observado, e portanto considerado normal. A criança já tem sustento cefálico e está dentro do esperado, entre 1 e 2 meses de idade.
4000619-244	INDEFERIDO	Não procede o recurso. A questão não exige a resposta da hérnia MAIS COMUM EM MULHERES, mas coloca um quadro clínico de HÉRNIA FEMORAL QUE É MAIS COMUM EM MULHERES. Ademais, as outras alternativas não são verdadeiras em relação ao tratamento. A definição de região inguinal na anatomia externa é mais ampla. Inguinal Region Anatomy Updated: Aug 15, 2017 Author: Lanna Cheuck, DO; Chief Editor: Thomas R Gest, PhD more... Overview The inguinal region of the body, also known as the groin, is located on the lower portion of the anterior abdominal wall, with the thigh inferiorly, the pubic tubercle medially, and the anterior superior iliac spine (ASIS) superolaterally.
4000619-246	DEFERIDO	Realizada a alteração do gabarito, considerar a alternativa "D" como correta.
4000619-251	DEFERIDO	Questão anulada

RECURSO	DECISÃO	MOTIVO
4000619-260	INDEFERIDO	Segundo o guidelines americano e europeu de insuficiencia cardiaca crepitacao pilmonar é o achado com menor acuracia no exame fisico das alternativas da questão.
4000619-269	INDEFERIDO	Diretriz nacional de assistência ao parto normal. SUS. DEFINIÇÃO E DURAÇÃO DO SEGUNDO PERÍODO DO TRABALHO DE PARTO Para fins desta Diretriz, o segundo período do parto deverá ser definido como: • Fase inicial ou passiva: dilatação total do colo sem sensação de puxo involuntário ou parturiente com analgesia e a cabeça do feto ainda relativamente alta na pelve. • Fase ativa: dilatação total do colo, cabeça do bebê visível, contrações de expulsão ou esforço materno ativo após a confirmação da dilatação completa do colo do útero na ausência das contrações de expulsão. Disponível em http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/24145/4117950_312323.pdf
4000619-276	INDEFERIDO	O preenchimento da Caderneta da Criança quanto aos marcos do desenvolvimento neuro psicomotor estabelece que a letra P significa presença, F falha e NV, não verificado e o profissional de saúde deve estar familiarizado com essas siglas. Ainda na caderneta há um hachurado em amarelo que delimita uma faixa etária em que cada marco pode ser observado, e portanto considerado normal. A criança já tem sustento cefálico e está dentro do esperado, entre 1 e 2 meses de idade.
4000627-732	DEFERIDO	Realizada a alteração do gabarito, considerar a alternativa "D" como correta.
4000627-735	INDEFERIDO	Tem indicacao de antibiotico ,antitetanica , soro e vacina antirrabica como indicado na questão. A
4000627-738	INDEFERIDO	Segundo o guidelines americano e europeu de insuficiencia cardiaca crepitacao pilmonar é o achado com menor acuracia no exame fisico das alternativas da questão.
4000631-752	DEFERIDO	Realizada a alteração do gabarito, considerar a alternativa "D" como correta.
4000631-753	DEFERIDO	Realizada a alteração do gabarito, considerar a alternativa "D" como correta.
4000631-756	DEFERIDO	Questão anulada
4000631-764	INDEFERIDO	Segundo o guidelines americano e europeu de insuficiencia cardiaca crepitacao pilmonar é o achado com menor acuracia no exame fisico das alternativas da questão.
4000631-770	INDEFERIDO	Diretriz nacional de assistência ao parto normal. SUS. DEFINIÇÃO E DURAÇÃO DO SEGUNDO PERÍODO DO TRABALHO DE PARTO Para fins desta Diretriz, o segundo período do parto deverá ser definido como: • Fase inicial ou passiva: dilatação total do colo sem sensação de puxo involuntário ou parturiente com analgesia e a cabeça do feto ainda relativamente alta na pelve. • Fase ativa: dilatação total do colo, cabeça do bebê visível, contrações de expulsão ou esforço materno ativo após a confirmação da dilatação completa do colo do útero na ausência das contrações de expulsão. Disponível em http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/24145/4117950_312323.pdf
4000631-773	INDEFERIDO	Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria e Consenso Internacional de ressuscitação neonatal, há indicação de hipotermia para recém-nascidos com idade gestacional maior do que 35 semanas, peso de nascimento maior que 1.800 gramas e que tenham menos de seis horas de vida e que preencham os seguintes critérios: evidência de asfria perinatal: gasometria arterial de sangue de cordão ou na primeira hora de vida com pH < 7,0 ou excesso de base (EB) < -16 ou história de evento agudo perinatal (descolamento abrupto de placenta, prolapso de cordão) ou escore de Apgar 5 ou

RECURSO	DECISÃO	MOTIVO
		menos no 10º minuto de vida. O caso apresentado de fato é de um recém-nascido pré-termo mas a conduta e as justificativas na única alternativa correta, estão adequadas, pois a criança nasceu com idade gestacional maior que 35 semanas e ainda não tinha completado 6 horas de vida, história de evento agudo e evidencia de asfixia perinatal. Essa conduta descrita é adequada para recém-nascidos a termo ou pré-termo tardio (> 34 semanas), que é a condição do paciente acima referido.
4000632-667	INDEFERIDO	Em razão de não haver contextualização lógica.
4000632-672	INDEFERIDO	Não procede o recurso. A questão não exige a resposta da hérnia MAIS COMUM EM MULHERES, mas coloca um quadro clínico de HÉRNIA FEMORAL QUE É MAIS COMUM EM MULHERES. Ademais, as outras alternativas não são verdadeiras em relação ao tratamento. A definição de região inguinal na anatomia externa é mais ampla Inguinal Region Anatomy Updated: Aug 15, 2017 Author: Lanna Cheuck, DO; Chief Editor: Thomas R Gest, PhD more... Overview The inguinal region of the body, also known as the groin, is located on the lower portion of the anterior abdominal wall, with the thigh inferiorly, the pubic tubercle medially, and the anterior superior iliac spine (ASIS) superolaterally.
4000632-676	INDEFERIDO	<p>A OMS sugere que taxas populacionais de operação cesariana superiores a 10% não contribuem para a redução da mortalidade materna, perinatal ou neonatal. Considerando as características do Brasil, a taxa de referência ajustada pelo instrumento desenvolvido pela OMS estaria entre 25% e 30%. Para isso, um grupo consultivo formado por representantes de diversos órgãos do Governo Federal, associações, conselhos e médicos universitários elaborou 72 questões com respostas embasadas nas melhores evidências científicas. As Diretrizes foram amplamente discutidas por especialistas e representantes da sociedade civil brasileira, além de técnicos e consultores do Ministério da Saúde, associações e entidades de classe no plenário da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias SUS (Conitec).</p> <p>Entre os principais destaques/recomendações estão, por exemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - A operação cesariana não é recomendada como forma de prevenção da transmissão vertical em gestantes com infecção por vírus da hepatite B e C; - A operação cesariana programada é recomendada para prevenir a transmissão vertical do HIV; - A operação cesariana é recomendada em mulheres que tenham apresentado infecção primária do vírus Herpes simples durante o terceiro trimestre da gestação; - A operação cesariana não é recomendada como forma rotineira de nascimento de feto de mulheres obesas; - A operação cesariana é recomendada para mulheres com três ou mais operações cesarianas prévias; - O trabalho de parto e parto vaginal não é recomendado para mulheres com cicatriz uterina longitudinal de operação cesariana anterior, casos em que há maior comprometimento da musculatura do útero, aumentando o risco de sua ruptura no

RECURSO	DECISÃO	MOTIVO
		trabalho de parto http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/22946-ministerio-lanca-protocolo-com-Diretrizes-para-parto-cesariana .
4000632-682	INDEFERIDO	A história apresenta um conjunto de sinais/sintomas que , reunidos são sugestivos de etiologia bacteriana: idade superior a 3-4 anos, regular estado geral, início abrupto do quadro de febre (24h), presença de hiperemia e exsudato em tonsilas e presença de gângloso submandibulares.
4000633-243	INDEFERIDO	Em razão de não haver contextualização lógica.
4000633-249	DEFERIDO	Realizada a alteração do gabarito, considerar a alternativa "D" como correta.
4000633-254	INDEFERIDO	Segundo o guidelines americano e europeu de insuficiencia cardiaca crepitacao pilmonar é o achado com menor acuracia no exame fisico das alternativas da questão.
4000633-264	INDEFERIDO	Diretriz nacional de assistência ao parto normal. SUS. DEFINIÇÃO E DURAÇÃO DO SEGUNDO PERÍODO DO TRABALHO DE PARTO Para fins desta Diretriz, o segundo período do parto deverá ser definido como: • Fase inicial ou passiva: dilatação total do colo sem sensação de puxo involuntário ou parturiente com analgesia e a cabeça do feto ainda relativamente alta na pelve. • Fase ativa: dilatação total do colo, cabeça do bebê visível, contrações de expulsão ou esforço materno ativo após a confirmação da dilatação completa do colo do útero na ausência das contrações de expulsão. Disponível em http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/24145/4117950_312323.pdf
4000633-273	INDEFERIDO	O exame indicado é a realizacao de colposcopia, que terá a biópsia feita, obviamente se houver necessidade. Portanto, não é errado realizar biópsia, muito pelo contrário. Assim, o gabarito está correto . As demais alternativas estão erradas.
4000633-279	INDEFERIDO	Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria e Consenso Internacional de ressuscitação neonatal, há indicação de hipotermia para recém-nascidos com idade gestacional maior do que 35 semanas, peso de nascimento maior que 1.800 gramas e que tenham menos de seis horas de vida e que preencham os seguintes critérios: evidência de asfíxia perinatal: gasometria arterial de sangue de cordão ou na primeira hora de vida com pH < 7,0 ou excesso de base (EB) < -16 ou história de evento agudo perinatal (descolamento abrupto de placenta, prolapso de cordão) ou escore de Apgar 5 ou menos no 10º minuto de vida. O caso apresentado de fato é de um recém-nascido pré-termo mas a conduta e as justificativas na única alternativa correta, estão adequadas, pois a criança nasceu com idade gestacional maior que 35 semanas e ainda não tinha completado 6 horas de vida, história de evento agudo e evidencia de asfíxia perinatal-. Essa conduta descrita é adequada para recém-nascidos a termo ou pré-termo tardio (> 34 semanas), que é a condição do paciente acima referido.
4000633-285	INDEFERIDO	O preenchimento da Caderneta da Criança quanto aos marcos do desenvolvimento neuro psicomotor estabelece que a letra P significa presença, F falha e NV, não verificado e o profissional de saúde deve estar familiarizado com essas siglas. Ainda na caderneta há um hachurado em amarelo que delimita uma faixa etária em que cada marco pode ser observado, e portanto considerado normal. A criança já tem sustento cefálico e está dentro do esperado, entre 1 e 2 meses de idade.
4000633-288	INDEFERIDO	A resposta correta foi: seguir o pré-natal de rotina, portanto expectante. Portanto, o gabarito está correto
4000633-767	DEFERIDO	Questão anulada
4000634-699	INDEFERIDO	O preenchimento da Caderneta da Criança quanto aos marcos do desenvolvimento neuro psicomotor estabelece que a letra P significa presença, F falha e NV, não

RECURSO	DECISÃO	MOTIVO
		verificado e o profissional de saúde deve estar familiarizado com essas siglas. Ainda na caderneta há um hachurado em amarelo que delimita uma faixa etária em que cada marco pode ser observado, e portanto considerado normal. A criança já tem sustento cefálico e está dentro do esperado, entre 1 e 2 meses de idade.
4000634-706	INDEFERIDO	A história apresenta um conjunto de sinais/sintomas que , reunidos são sugestivos de etiologia bacteriana: idade superior a 3-4 anos, regular estado geral, início abrupto do quadro de febre (24h), presença de hiperemia e exsudato em tonsilas e presença de gângloso submandibulares.
4000634-709	INDEFERIDO	Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria e Consenso Internacional de ressuscitação neonatal, há indicação de hipotermia para recém-nascidos com idade gestacional maior do que 35 semanas, peso de nascimento maior que 1.800 gramas e que tenham menos de seis horas de vida e que preencham os seguintes critérios: evidência de asfixia perinatal: gasometria arterial de sangue de cordão ou na primeira hora de vida com pH < 7,0 ou excesso de base (EB) < -16 ou história de evento agudo perinatal (descolamento abrupto de placenta, prolapso de cordão) ou escore de Apgar 5 ou menos no 10º minuto de vida. O caso apresentado de fato é de um recém-nascido pré-termo mas a conduta e as justificativas na única alternativa correta, estão adequadas, pois a criança nasceu com idade gestacional maior que 35 semanas e ainda não tinha completado 6 horas de vida, história de evento agudo e evidencia de asfixia perinatal-. Essa conduta descrita é adequada para recém-nascidos a termo ou pré-termo tardio (> 34 semanas), que é a condição do paciente acima referido.
4000634-713	INDEFERIDO	Diretriz nacional de assistência ao parto normal. SUS. DEFINIÇÃO E DURAÇÃO DO SEGUNDO PERÍODO DO TRABALHO DE PARTO Para fins desta Diretriz, o segundo período do parto deverá ser definido como: <ul style="list-style-type: none"> • Fase inicial ou passiva: dilatação total do colo sem sensação de puxo involuntário ou parturiente com analgesia e a cabeça do feto ainda relativamente alta na pelve. • Fase ativa: dilatação total do colo, cabeça do bebê visível, contrações de expulsão ou esforço materno ativo após a confirmação da dilatação completa do colo do útero na ausência das contrações de expulsão. Disponível em http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/24145/4117950_312323.pdf
4000634-717	INDEFERIDO	Segundo o guidelines americano e europeu de insuficiencia cardiaca crepitacao pilmonar é o achado com menor acuracia no exame fisico das alternativas da questão.
4000634-718	INDEFERIDO	Tem indicacao de antibiotico ,antitetanica , soro e vacina antirrabica como indicado na questão. A
4000634-723	DEFERIDO	Realizada a alteração do gabarito, considerar a alternativa "D" como correta.
4000636-483	DEFERIDO	Questão anulada
4000636-484	INDEFERIDO	O preenchimento da Caderneta da Criança quanto aos marcos do desenvolvimento neuro psicomotor estabelece que a letra P significa presença, F falha e NV, não verificado e o profissional de saúde deve estar familiarizado com essas siglas. Ainda na caderneta há um hachurado em amarelo que delimita uma faixa etária em que cada marco pode ser observado, e portanto considerado normal. A criança já tem sustento cefálico e está dentro do esperado, entre 1 e 2 meses de idade.
4000665-523	DEFERIDO	Questão anulada
4000665-533	DEFERIDO	Questão anulada

RECURSO	DECISÃO	MOTIVO
4000665-542	INDEFERIDO	Não procede o recurso. A questão não exige a resposta da hérnia MAIS COMUM EM MULHERES, mas coloca um quadro clínico de HÉRNIA FEMORAL QUE É MAIS COMUM EM MULHERES. Ademais, as outras alternativas não são verdadeiras em relação ao tratamento. A definição de região inguinal na anatomia externa é mais ampla Inguinal Region Anatomy Updated: Aug 15, 2017 Author: Lanna Cheuck, DO; Chief Editor: Thomas R Gest, PhD more... Overview The inguinal region of the body, also known as the groin, is located on the lower portion of the anterior abdominal wall, with the thigh inferiorly, the pubic tubercle medially, and the anterior superior iliac spine (ASIS) superolaterally.
4000665-547	DEFERIDO	Questão anulada
4000665-551	DEFERIDO	Realizada a alteração do gabarito, considerar a alternativa "D" como correta.
4000665-555	INDEFERIDO	<p>A OMS sugere que taxas populacionais de operação cesariana superiores a 10% não contribuem para a redução da mortalidade materna, perinatal ou neonatal. Considerando as características do Brasil, a taxa de referência ajustada pelo instrumento desenvolvido pela OMS estaria entre 25% e 30%. Para isso, um grupo consultivo formado por representantes de diversos órgãos do Governo Federal, associações, conselhos e médicos universitários elaborou 72 questões com respostas embasadas nas melhores evidências científicas. As Diretrizes foram amplamente discutidas por especialistas e representantes da sociedade civil brasileira, além de técnicos e consultores do Ministério da Saúde, associações e entidades de classe no plenário da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias SUS (Conitec).</p> <p>Entre os principais destaques/recomendações estão, por exemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - A operação cesariana não é recomendada como forma de prevenção da transmissão vertical em gestantes com infecção por vírus da hepatite B e C; - A operação cesariana programada é recomendada para prevenir a transmissão vertical do HIV; - A operação cesariana é recomendada em mulheres que tenham apresentado infecção primária do vírus Herpes simples durante o terceiro trimestre da gestação; - A operação cesariana não é recomendada como forma rotineira de nascimento de feto de mulheres obesas; - A operação cesariana é recomendada para mulheres com três ou mais operações cesarianas prévias; - O trabalho de parto e parto vaginal não é recomendado para mulheres com cicatriz uterina longitudinal de operação cesariana anterior, casos em que há maior comprometimento da musculatura do útero, aumentando o risco de sua ruptura no trabalho de parto http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/22946-ministerio-lanca-protocolo-com-Diretrizes-para-parto-cesariana.
4000665-559	INDEFERIDO	Diretriz nacional de assistência ao parto normal. SUS. DEFINIÇÃO E DURAÇÃO DO SEGUNDO PERÍODO DO TRABALHO DE PARTO Para fins desta Diretriz, o segundo período do parto deverá ser definido como: • Fase inicial ou passiva: dilatação total do

RECURSO	DECISÃO	MOTIVO
		colo sem sensação de puxo involuntário ou parturiente com analgesia e a cabeça do feto ainda relativamente alta na pelve. • Fase ativa: dilatação total do colo, cabeça do bebê visível, contrações de expulsão ou esforço materno ativo após a confirmação da dilatação completa do colo do útero na ausência das contrações de expulsão. Disponível em http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/24145/4117950_312323.pdf
4000668-627	DEFERIDO	Questão anulada
4000668-630	DEFERIDO	Realizada a alteração do gabarito, considerar a alternativa "D" como correta.
4000668-633	INDEFERIDO	Tem indicacao de antibiotico ,antitetanica , soro e vacina antirrabica como indicado na questão. A
4000668-637	INDEFERIDO	Diretriz nacional de assistência ao parto normal. SUS. DEFINIÇÃO E DURAÇÃO DO SEGUNDO PERÍODO DO TRABALHO DE PARTO Para fins desta Diretriz, o segundo período do parto deverá ser definido como: • Fase inicial ou passiva: dilatação total do colo sem sensação de puxo involuntário ou parturiente com analgesia e a cabeça do feto ainda relativamente alta na pelve. • Fase ativa: dilatação total do colo, cabeça do bebê visível, contrações de expulsão ou esforço materno ativo após a confirmação da dilatação completa do colo do útero na ausência das contrações de expulsão. Disponível em http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/24145/4117950_312323.pdf
4000668-646	INDEFERIDO	A causa mais frequente da alteração descrita é a transfusão feto-fetal e não a malformação fetal
4000674-675	DEFERIDO	Questão anulada
4000674-679	DEFERIDO	Realizada a alteração do gabarito, considerar a alternativa "D" como correta.
4000674-686	INDEFERIDO	Tem indicacao de antibiotico ,antitetanica , soro e vacina antirrabica como indicado na questão. A
4000702-407	DEFERIDO	Questão anulada
4000702-416	INDEFERIDO	o exame indicado é a realizacao de colposcopia, que terá a biópsia feita, obviamente se houver necessidade. Portanto, não é errado realizar biópsia, muito pelo contrário. Assim, o gabarito está correto . As demais alternativas estão erradas.
4000702-421	INDEFERIDO	o exame indicado é a realizacao de colposcopia, que terá a biópsia feita, obviamente se houver necessidade. Portanto, não é errado realizar biópsia, muito pelo contrário. Assim, o gabarito está correto . As demais alternativas estão erradas.
4000702-704	DEFERIDO	Realizada a alteração do gabarito, considerar a alternativa "D" como correta.
4000713-643	DEFERIDO	Questão anulada
4000713-650	DEFERIDO	Realizada a alteração do gabarito, considerar a alternativa "D" como correta.
4000713-657	INDEFERIDO	Segundo o guidelines americano e europeu de insuficiencia cardiaca crepitacao pilmonar é o achado com menor acuracia no exame fisico das alternativas da questão.
4000713-659	INDEFERIDO	Segundo o guidelines americano e europeu de insuficiencia cardiaca crepitacao pilmonar é o achado com menor acuracia no exame fisico das alternativas da questão.
4000713-660	INDEFERIDO	A OMS sugere que taxas populacionais de operação cesariana superiores a 10% não contribuem para a redução da mortalidade materna, perinatal ou neonatal. Considerando as características do Brasil, a taxa de referência ajustada pelo instrumento desenvolvido pela OMS estaria entre 25% e 30%. Para isso, um grupo consultivo formado por representantes de diversos órgãos do Governo Federal,

RECURSO	DECISÃO	MOTIVO
		<p>associações, conselhos e médicos universitários elaborou 72 questões com respostas embasadas nas melhores evidências científicas. As Diretrizes foram amplamente discutidas por especialistas e representantes da sociedade civil brasileira, além de técnicos e consultores do Ministério da Saúde, associações e entidades de classe no plenário da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias SUS (Conitec).</p> <p>Entre os principais destaques/recomendações estão, por exemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - A operação cesariana não é recomendada como forma de prevenção da transmissão vertical em gestantes com infecção por vírus da hepatite B e C; - A operação cesariana programada é recomendada para prevenir a transmissão vertical do HIV; - A operação cesariana é recomendada em mulheres que tenham apresentado infecção primária do vírus Herpes simples durante o terceiro trimestre da gestação; - A operação cesariana não é recomendada como forma rotineira de nascimento de feto de mulheres obesas; - A operação cesariana é recomendada para mulheres com três ou mais operações cesarianas prévias; - O trabalho de parto e parto vaginal não é recomendado para mulheres com cicatriz uterina longitudinal de operação cesariana anterior, casos em que há maior comprometimento da musculatura do útero, aumentando o risco de sua ruptura no trabalho de parto http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/22946-ministerio-lanca-protocolo-com-Diretrizes-para-parto-cesariana.
4000713-662	INDEFERIDO	A história apresenta um conjunto de sinais/sintomas que , reunidos são sugestivos de etiologia bacteriana: idade superior a 3-4 anos, regular estado geral, início abrupto do quadro de febre (24h), presença de hiperemia e exsudato em tonsilas e presença de gângloso submandibulares.
4000743-562	DEFERIDO	Realizada a alteração do gabarito, considerar a alternativa "D" como correta.
4000743-573	INDEFERIDO	A história apresenta um conjunto de sinais/sintomas que , reunidos são sugestivos de etiologia bacteriana: idade superior a 3-4 anos, regular estado geral, início abrupto do quadro de febre (24h), presença de hiperemia e exsudato em tonsilas e presença de gângloso submandibulares.
4000756-322	DEFERIDO	Realizada a alteração do gabarito, considerar a alternativa "D" como correta.
4000756-339	INDEFERIDO	Não procede o recurso. A questão não exige a resposta da hérnia MAIS COMUM EM MULHERES, mas coloca um quadro clínico de HÉRNIA FEMORAL QUE É MAIS COMUM EM MULHERES. Ademais, as outras alternativas não são verdadeiras em relação ao tratamento. A definição de região inguinal na anatomia externa é mais ampla Inguinal Region Anatomy Updated: Aug 15, 2017 Author: Lanna Cheuck, DO; Chief Editor: Thomas R Gest, PhD more... Overview The inguinal region of the body, also known as the groin, is located on the lower portion of the anterior abdominal wall, with the thigh inferiorly, the pubic tubercle medially, and the anterior superior iliac spine (ASIS) superolaterally.

RECURSO	DECISÃO	MOTIVO
4000758-568	DEFERIDO	Questão anulada
4000758-584	INDEFERIDO	Antibióticos não são usados na admissão, após debridamento ou com uso de drenos por recomendação do ATLS em sua última edição. Os requerentes de forma unânime, o que demonstra fonte única de informação para o recurso, questionam o uso de antibiótico em queimados
4000758-588	INDEFERIDO	A toracotomia está indicada no enunciado do teste. As alternativas "b", "c" e "d" não são indicações de toracotomia na sala de emergência, segundo o ATLS 10 edição. A informação de parada cardíaca é irrelevante para responder o teste.
4000758-592	INDEFERIDO	A presença de borbulhamento no dreno após drenagem pleural sugere presença de fístula pleural. A conduta adequada é a instalação de aspiração contínua. A broncoscopia deve ser destinada para casos com suspeita de lesão traqueobrônquica; i.e., manutenção de fístula após instalação de aspiração, enfisema subcutâneo e insuficiência respiratória.
4000762-739	INDEFERIDO	Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria e Consenso Internacional de ressuscitação neonatal, há indicação de hipotermia para recém-nascidos com idade gestacional maior do que 35 semanas, peso de nascimento maior que 1.800 gramas e que tenham menos de seis horas de vida e que preencham os seguintes critérios: evidência de asfixia perinatal: gasometria arterial de sangue de cordão ou na primeira hora de vida com pH < 7,0 ou excesso de base (EB) < -16 ou história de evento agudo perinatal (descolamento abrupto de placenta, prolapso de cordão) ou escore de Apgar 5 ou menos no 10º minuto de vida. O caso apresentado de fato é de um recém-nascido pré-termo mas a conduta e as justificativas na única alternativa correta, estão adequadas, pois a criança nasceu com idade gestacional maior que 35 semanas e ainda não tinha completado 6 horas de vida, história de evento agudo e evidencia de asfixia perinatal-. Essa conduta descrita é adequada para recém-nascidos a termo ou pré-termo tardio (> 34 semanas), que é a condição do paciente acima referido.
4000765-353	DEFERIDO	Realizada a alteração do gabarito, considerar a alternativa "D" como correta.
4000765-357	DEFERIDO	Questão anulada
4000765-359	INDEFERIDO	Segundo o guidelines americano e europeu de insuficiencia cardiaca crepitacao pilmonar é o achado com menor acuracia no exame fisico das alternativas da questão.
4000765-367	INDEFERIDO	Diretriz nacional de assistência ao parto normal. SUS. DEFINIÇÃO E DURAÇÃO DO SEGUNDO PERÍODO DO TRABALHO DE PARTO Para fins desta Diretriz, o segundo período do parto deverá ser definido como: • Fase inicial ou passiva: dilatação total do colo sem sensação de puxo involuntário ou parturiente com analgesia e a cabeça do feto ainda relativamente alta na pelve. • Fase ativa: dilatação total do colo, cabeça do bebê visível, contrações de expulsão ou esforço materno ativo após a confirmação da dilatação completa do colo do útero na ausência das contrações de expulsão. Disponível em http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/24145/4117950_312323.pdf
4000765-374	INDEFERIDO	A história apresenta um conjunto de sinais/sintomas que, reunidos são sugestivos de etiologia bacteriana: idade superior a 3-4 anos, regular estado geral, início abrupto do quadro de febre (24h), presença de hiperemia e exsudato em tonsilas e presença de gângloso submandibulares.
4000765-376	INDEFERIDO	O preenchimento da Caderneta da Criança quanto aos marcos do desenvolvimento neuro psicomotor estabelece que a letra P significa presença, F falha e NV, não verificado e o profissional de saúde deve estar familiarizado com essas siglas. Ainda na

RECURSO	DECISÃO	MOTIVO
		caderneta há um hachurado em amarelo que delimita uma faixa etária em que cada marco pode ser observado, e portanto considerado normal. A criança já tem sustento cefálico e está dentro do esperado, entre 1 e 2 meses de idade.
4000777-252	INDEFERIDO	A presença de borbulhamento no dreno após drenagem pleural sugere presença de fístula pleural. A conduta adequada é a instalação de aspiração contínua. A broncoscopia deve ser destinada para casos com suspeita de lesão traqueobrônquica; i.e., manutenção de fístula após instalação de aspiração, enfisema subcutâneo e insuficiência respiratória.
4000777-258	DEFERIDO	Questão anulada
4000777-262	DEFERIDO	Questão anulada
4000777-272	INDEFERIDO	Antibióticos não são usados na admissão, após debridamento ou com uso de drenos por recomendação do ATLS em sua última edição. Os requerentes de forma unânime, o que demonstra fonte única de informação para o recurso, questionam o uso de antibiótico em queimados
4000797-352	DEFERIDO	Questão anulada
4000797-365	DEFERIDO	Realizada a alteração do gabarito, considerar a alternativa "D" como correta.
4000797-373	INDEFERIDO	Segundo o guidelines americano e europeu de insuficiência cardíaca crepitação pulmonar é o achado com menor acurácia no exame físico das alternativas da questão.
4000797-379	INDEFERIDO	Diretriz nacional de assistência ao parto normal. SUS. DEFINIÇÃO E DURAÇÃO DO SEGUNDO PERÍODO DO TRABALHO DE PARTO Para fins desta Diretriz, o segundo período do parto deverá ser definido como: • Fase inicial ou passiva: dilatação total do colo sem sensação de puxo involuntário ou parturiente com analgesia e a cabeça do feto ainda relativamente alta na pelve. • Fase ativa: dilatação total do colo, cabeça do bebê visível, contrações de expulsão ou esforço materno ativo após a confirmação da dilatação completa do colo do útero na ausência das contrações de expulsão. Disponível em http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/24145/4117950_312323.pdf
4000797-386	INDEFERIDO	A história apresenta um conjunto de sinais/sintomas que, reunidos são sugestivos de etiologia bacteriana: idade superior a 3-4 anos, regular estado geral, início abrupto do quadro de febre (24h), presença de hiperemia e exsudato em tonsilas e presença de gânglio submandibulares.
4000797-389	INDEFERIDO	O preenchimento da Caderneta da Criança quanto aos marcos do desenvolvimento neuro psicomotor estabelece que a letra P significa presença, F falha e NV, não verificado e o profissional de saúde deve estar familiarizado com essas siglas. Ainda na caderneta há um hachurado em amarelo que delimita uma faixa etária em que cada marco pode ser observado, e portanto considerado normal. A criança já tem sustento cefálico e está dentro do esperado, entre 1 e 2 meses de idade.
4000808-333	DEFERIDO	Questão anulada
4000808-340	DEFERIDO	Realizada a alteração do gabarito, considerar a alternativa "D" como correta.
4000808-348	INDEFERIDO	Tem indicação de antibiótico, antitetânica, soro e vacina antirrábica como indicado na questão. A
4000808-397	INDEFERIDO	Segundo o guidelines americano e europeu de insuficiência cardíaca crepitação pulmonar é o achado com menor acurácia no exame físico das alternativas da questão.

RECURSO	DECISÃO	MOTIVO
4000808-401	INDEFERIDO	Diretriz nacional de assistência ao parto normal. SUS. DEFINIÇÃO E DURAÇÃO DO SEGUNDO PERÍODO DO TRABALHO DE PARTO Para fins desta Diretriz, o segundo período do parto deverá ser definido como: • Fase inicial ou passiva: dilatação total do colo sem sensação de puxo involuntário ou parturiente com analgesia e a cabeça do feto ainda relativamente alta na pelve. • Fase ativa: dilatação total do colo, cabeça do bebê visível, contrações de expulsão ou esforço materno ativo após a confirmação da dilatação completa do colo do útero na ausência das contrações de expulsão. Disponível em http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/24145/4117950_312323.pdf
4000808-404	INDEFERIDO	O preenchimento da Caderneta da Criança quanto aos marcos do desenvolvimento neuro psicomotor estabelece que a letra P significa presença, F falta e NV, não verificado e o profissional de saúde deve estar familiarizado com essas siglas. Ainda na caderneta há um hachurado em amarelo que delimita uma faixa etária em que cada marco pode ser observado, e portanto considerado normal. A criança já tem sustento cefálico e está dentro do esperado, entre 1 e 2 meses de idade.
4000826-384	INDEFERIDO	A contra indicacao mais seria da questão. é diluir a droga em soro glicosado
4000838-477	DEFERIDO	Questão anulada
4000838-480	DEFERIDO	Realizada a alteração do gabarito, considerar a alternativa "D" como correta.
4000838-488	INDEFERIDO	A história apresenta um conjunto de sinais/sintomas que , reunidos são sugestivos de etiologia bacteriana: idade superior a 3-4 anos, regular estado geral, início abrupto do quadro de febre (24h), presença de hiperemia e exsudato em tonsilas e presença de gânglio submandibulares.
4000838-491	INDEFERIDO	Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria e Consenso Internacional de ressuscitação neonatal, há indicação de hipotermia para recém-nascidos com idade gestacional maior do que 35 semanas, peso de nascimento maior que 1.800 gramas e que tenham menos de seis horas de vida e que preencham os seguintes critérios: evidência de asfixia perinatal: gasometria arterial de sangue de cordão ou na primeira hora de vida com pH < 7,0 ou excesso de base (EB) < -16 ou história de evento agudo perinatal (descolamento abrupto de placenta, prolapso de cordão) ou escore de Apgar 5 ou menos no 10º minuto de vida. O caso apresentado de fato é de um recém-nascido pré-termo mas a conduta e as justificativas na única alternativa correta, estão adequadas, pois a criança nasceu com idade gestacional maior que 35 semanas e ainda não tinha completado 6 horas de vida, história de evento agudo e evidencia de asfixia perinatal-. Essa conduta descrita é adequada para recém-nascidos a termo ou pré-termo tardio (> 34 semanas), que é a condição do paciente acima referido.
4000840-444	DEFERIDO	Questão anulada
4000840-455	DEFERIDO	Questão anulada
4000840-461	INDEFERIDO	Tem indicacao de antibiotico ,antitetanica , soro e vacina antirrabica como indicado na questão. A
4000840-467	INDEFERIDO	O preenchimento da Caderneta da Criança quanto aos marcos do desenvolvimento neuro psicomotor estabelece que a letra P significa presença, F falta e NV, não verificado e o profissional de saúde deve estar familiarizado com essas siglas. Ainda na caderneta há um hachurado em amarelo que delimita uma faixa etária em que cada marco pode ser observado, e portanto considerado normal. A criança já tem sustento cefálico e está dentro do esperado, entre 1 e 2 meses de idade.

RECURSO	DECISÃO	MOTIVO
4000840-473	INDEFERIDO	Diretriz nacional de assistência ao parto normal. SUS. DEFINIÇÃO E DURAÇÃO DO SEGUNDO PERÍODO DO TRABALHO DE PARTO Para fins desta Diretriz, o segundo período do parto deverá ser definido como: • Fase inicial ou passiva: dilatação total do colo sem sensação de puxo involuntário ou parturiente com analgesia e a cabeça do feto ainda relativamente alta na pelve. • Fase ativa: dilatação total do colo, cabeça do bebê visível, contrações de expulsão ou esforço materno ativo após a confirmação da dilatação completa do colo do útero na ausência das contrações de expulsão. Disponível em http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/24145/4117950_312323.pdf
4000840-736	INDEFERIDO	A dengue é classica tipo A ,apenas hidratacao oral
4000840-742	INDEFERIDO	Segundo o guidelines americano e europeu de insuficiencia cardiaca crepitacao pilmonar é o achado com menor acuracia no exame fisico das alternativas da questão.
4000840-745	DEFERIDO	Realizada a alteração do gabarito, considerar a alternativa "D" como correta.
4000844-636	DEFERIDO	Realizada a alteração do gabarito, considerar a alternativa "D" como correta.
4000844-639	INDEFERIDO	Tem indicacao de antibiotico ,antitetanica , soro e vacina antirrabica como indicado na questão. A
4000844-640	INDEFERIDO	Segundo o guidelines americano e europeu de insuficiencia cardiaca crepitacao pilmonar é o achado com menor acuracia no exame fisico das alternativas da questão.
4000844-642	INDEFERIDO	Diretriz nacional de assistência ao parto normal. SUS. DEFINIÇÃO E DURAÇÃO DO SEGUNDO PERÍODO DO TRABALHO DE PARTO Para fins desta Diretriz, o segundo período do parto deverá ser definido como: • Fase inicial ou passiva: dilatação total do colo sem sensação de puxo involuntário ou parturiente com analgesia e a cabeça do feto ainda relativamente alta na pelve. • Fase ativa: dilatação total do colo, cabeça do bebê visível, contrações de expulsão ou esforço materno ativo após a confirmação da dilatação completa do colo do útero na ausência das contrações de expulsão. Disponível em http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/24145/4117950_312323.pdf
4000844-645	INDEFERIDO	Segundo o guidelines americano e europeu de insuficiencia cardiaca crepitacao pilmonar é o achado com menor acuracia no exame fisico das alternativas da questão.
4000847-350	INDEFERIDO	O preenchimento da Caderneta da Criança quanto aos marcos do desenvolvimento neuro psicomotor estabelece que a letra P significa presença, F falha e NV, não verificado e o profissional de saúde deve estar familiarizado com essas siglas. Ainda na caderneta há um hachurado em amarelo que delimita uma faixa etária em que cada marco pode ser observado, e portanto considerado normal. A criança já tem sustento cefálico e está dentro do esperado, entre 1 e 2 meses de idade.
4000847-362	DEFERIDO	Questão anulada
4000847-371	DEFERIDO	Realizada a alteração do gabarito, considerar a alternativa "D" como correta.
4000848-466	DEFERIDO	Realizada a alteração do gabarito, considerar a alternativa "D" como correta.
4000848-469	INDEFERIDO	Segundo o guidelines americano e europeu de insuficiencia cardiaca crepitacao pilmonar é o achado com menor acuracia no exame fisico das alternativas da questão.
4000848-472	INDEFERIDO	Em razão de não haver contextualização lógica.

RECURSO	DECISÃO	MOTIVO
4000848-655	INDEFERIDO	A história apresenta um conjunto de sinais/sintomas que , reunidos são sugestivos de etiologia bacteriana: idade superior a 3-4 anos, regular estado geral, início abrupto do quadro de febre (24h), presença de hiperemia e exsudato em tonsilas e presença de gângloso submandibulares.
4000864-606	DEFERIDO	Questão anulada
4000864-609	DEFERIDO	Questão anulada
4000864-612	DEFERIDO	Realizada a alteração do gabarito, considerar a alternativa "D" como correta.
4000864-615	INDEFERIDO	Tem indicacao de antibiotico ,antitetanica , soro e vacina antirrabica como indicado na questão. A
4000864-618	INDEFERIDO	Diretriz nacional de assistência ao parto normal. SUS. DEFINIÇÃO E DURAÇÃO DO SEGUNDO PERÍODO DO TRABALHO DE PARTO Para fins desta Diretriz, o segundo período do parto deverá ser definido como: • Fase inicial ou passiva: dilatação total do colo sem sensação de puxo involuntário ou parturiente com analgesia e a cabeça do feto ainda relativamente alta na pelve. • Fase ativa: dilatação total do colo, cabeça do bebê visível, contrações de expulsão ou esforço materno ativo após a confirmação da dilatação completa do colo do útero na ausência das contrações de expulsão. Disponível em http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/24145/4117950_312323.pdf
4000864-619	INDEFERIDO	o exame indicado é a realizacao de colposcopia, que terá a biópsia feita, obviamente se houver necessidade. Portanto, não é errado realizar biópsia, muito pelo contrário. Assim, o gabarito está correto . As demais alternativas estão erradas.
4000864-621	INDEFERIDO	Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria e Consenso Internacional de ressuscitação neonatal, há indicação de hipotermia para recém-nascidos com idade gestacional maior do que 35 semanas, peso de nascimento maior que 1.800 gramas e que tenham menos de seis horas de vida e que preencham os seguintes critérios: evidência de asfixia perinatal: gasometria arterial de sangue de cordão ou na primeira hora de vida com pH < 7,0 ou excesso de base (EB) < -16 ou história de evento agudo perinatal (descolamento abrupto de placenta, prolapso de cordão) ou escore de Apgar 5 ou menos no 10º minuto de vida. O caso apresentado de fato é de um recém-nascido pré-termo mas a conduta e as justificativas na única alternativa correta, estão adequadas, pois a criança nasceu com idade gestacional maior que 35 semanas e ainda não tinha completado 6 horas de vida, história de evento agudo e evidencia de asfixia perinatal-. Essa conduta descrita é adequada para recém-nascidos a termo ou pré-termo tardio (> 34 semanas), que é a condição do paciente acima referido.
4000864-622	INDEFERIDO	O preenchimento da Caderneta da Criança quanto aos marcos do desenvolvimento neuro psicomotor estabelece que a letra P significa presença, F falha e NV, não verificado e o profissional de saúde deve estar familiarizado com essas siglas. Ainda na caderneta há um hachurado em amarelo que delimita uma faixa etária em que cada marco pode ser observado, e portanto considerado normal. A criança já tem sustento cefálico e está dentro do esperado, entre 1 e 2 meses de idade.
4000864-623	INDEFERIDO	Segundo o guidelines americano e europeu de insuficiencia cardiaca crepitacao pilmonar é o achado com menor acuracia no exame fisico das alternativas da questão.
4000864-625	INDEFERIDO	A história apresenta um conjunto de sinais/sintomas que , reunidos são sugestivos de etiologia bacteriana: idade superior a 3-4 anos, regular estado geral, início abrupto do quadro de febre (24h), presença de hiperemia e exsudato em tonsilas e presença de gângloso submandibulares.

RECURSO	DECISÃO	MOTIVO
4000871-502	DEFERIDO	Questão anulada
4000871-508	INDEFERIDO	Tem indicacao de antibiotico ,antitetanica , soro e vacina antirrabica como indicado na questão. A
4000871-511	INDEFERIDO	Segundo o guidelines americano e europeu de insuficiencia cardiaca crepitacao pilmonar é o achado com menor acuracia no exame fisico das alternativas da questão.
4000871-518	INDEFERIDO	Diretriz nacional de assistência ao parto normal. SUS. DEFINIÇÃO E DURAÇÃO DO SEGUNDO PERÍODO DO TRABALHO DE PARTO Para fins desta Diretriz, o segundo período do parto deverá ser definido como: • Fase inicial ou passiva: dilatação total do colo sem sensação de puxo involuntário ou parturiente com analgesia e a cabeça do feto ainda relativamente alta na pelve. • Fase ativa: dilatação total do colo, cabeça do bebê visível, contrações de expulsão ou esforço materno ativo após a confirmação da dilatação completa do colo do útero na ausência das contrações de expulsão. Disponível em http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/24145/4117950_312323.pdf
4000881-582	DEFERIDO	Realizada a alteração do gabarito, considerar a alternativa "D" como correta.
4000881-586	INDEFERIDO	Tem indicacao de antibiotico ,antitetanica , soro e vacina antirrabica como indicado na questão. A
4000881-587	INDEFERIDO	Diretriz nacional de assistência ao parto normal. SUS. DEFINIÇÃO E DURAÇÃO DO SEGUNDO PERÍODO DO TRABALHO DE PARTO Para fins desta Diretriz, o segundo período do parto deverá ser definido como: • Fase inicial ou passiva: dilatação total do colo sem sensação de puxo involuntário ou parturiente com analgesia e a cabeça do feto ainda relativamente alta na pelve. • Fase ativa: dilatação total do colo, cabeça do bebê visível, contrações de expulsão ou esforço materno ativo após a confirmação da dilatação completa do colo do útero na ausência das contrações de expulsão. Disponível em http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/24145/4117950_312323.pdf
4000881-589	INDEFERIDO	o exame indicado é a realizacao de colposcopia, que terá a biópsia feita, obviamente se houver necessidade. Portanto, não é errado realizar biópsia, muito pelo contrário. Assim, o gabarito está correto . As demais alternativas estão erradas.
4000881-591	INDEFERIDO	A história apresenta um conjunto de sinais/sintomas que , reunidos são sugestivos de etiologia bacteriana: idade superior a 3-4 anos, regular estado geral, início abrupto do quadro de febre (24h), presença de hiperemia e exsudato em tonsilas e presença de gângloso submandibulares.
4000895-498	DEFERIDO	Questão anulada
4000895-501	INDEFERIDO	Diretriz nacional de assistência ao parto normal. SUS. DEFINIÇÃO E DURAÇÃO DO SEGUNDO PERÍODO DO TRABALHO DE PARTO Para fins desta Diretriz, o segundo período do parto deverá ser definido como: • Fase inicial ou passiva: dilatação total do colo sem sensação de puxo involuntário ou parturiente com analgesia e a cabeça do feto ainda relativamente alta na pelve. • Fase ativa: dilatação total do colo, cabeça do bebê visível, contrações de expulsão ou esforço materno ativo após a confirmação da dilatação completa do colo do útero na ausência das contrações de expulsão. Disponível em http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/24145/4117950_312323.pdf
4000895-505	INDEFERIDO	Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria e Consenso Internacional de ressuscitação neonatal, há indicação de hipotermia para recém-nascidos com idade gestacional

RECURSO	DECISÃO	MOTIVO
		maior do que 35 semanas, peso de nascimento maior que 1.800 gramas e que tenham menos de seis horas de vida e que preencham os seguintes critérios: evidência de asfixia perinatal: gasometria arterial de sangue de cordão ou na primeira hora de vida com pH < 7,0 ou excesso de base (EB) < -16 ou história de evento agudo perinatal (descolamento abrupto de placenta, prolapso de cordão) ou escore de Apgar 5 ou menos no 10º minuto de vida. O caso apresentado de fato é de um recém-nascido pré-termo mas a conduta e as justificativas na única alternativa correta, estão adequadas, pois a criança nasceu com idade gestacional maior que 35 semanas e ainda não tinha completado 6 horas de vida, história de evento agudo e evidencia de asfixia perinatal-. Essa conduta descrita é adequada para recém-nascidos a termo ou pré-termo tardio (> 34 semanas), que é a condição do paciente acima referido.
4000902-607	DEFERIDO	Realizada a alteração do gabarito, considerar a alternativa "D" como correta.
4000902-610	DEFERIDO	Questão anulada
4000902-613	DEFERIDO	Questão anulada
4000925-693	DEFERIDO	Realizada a alteração do gabarito, considerar a alternativa "D" como correta.
4000925-694	INDEFERIDO	O preenchimento da Caderneta da Criança quanto aos marcos do desenvolvimento neuro psicomotor estabelece que a letra P significa presença, F falha e NV, não verificado e o profissional de saúde deve estar familiarizado com essas siglas. Ainda na caderneta há um hachurado em amarelo que delimita uma faixa etária em que cada marco pode ser observado, e portanto considerado normal. A criança já tem sustento cefálico e está dentro do esperado, entre 1 e 2 meses de idade.
4000925-696	INDEFERIDO	Tem indicacao de antibiotico ,antitetanica , soro e vacina antirrabica como indicado na questão. A
4000925-698	DEFERIDO	Questão anulada
4000925-701	DEFERIDO	Questão anulada
4000925-705	INDEFERIDO	Diretriz nacional de assistência ao parto normal. SUS. DEFINIÇÃO E DURAÇÃO DO SEGUNDO PERÍODO DO TRABALHO DE PARTO Para fins desta Diretriz, o segundo período do parto deverá ser definido como: • Fase inicial ou passiva: dilatação total do colo sem sensação de puxo involuntário ou parturiente com analgesia e a cabeça do feto ainda relativamente alta na pelve. • Fase ativa: dilatação total do colo, cabeça do bebê visível, contrações de expulsão ou esforço materno ativo após a confirmação da dilatação completa do colo do útero na ausência das contrações de expulsão. Disponível em http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/24145/4117950_312323.pdf
4000934-651	INDEFERIDO	Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria e Consenso Internacional de ressuscitação neonatal, há indicação de hipotermia para recém-nascidos com idade gestacional maior do que 35 semanas, peso de nascimento maior que 1.800 gramas e que tenham menos de seis horas de vida e que preencham os seguintes critérios: evidência de asfixia perinatal: gasometria arterial de sangue de cordão ou na primeira hora de vida com pH < 7,0 ou excesso de base (EB) < -16 ou história de evento agudo perinatal (descolamento abrupto de placenta, prolapso de cordão) ou escore de Apgar 5 ou menos no 10º minuto de vida. O caso apresentado de fato é de um recém-nascido pré-termo mas a conduta e as justificativas na única alternativa correta, estão adequadas, pois a criança nasceu com idade gestacional maior que 35 semanas e ainda não tinha completado 6 horas de vida, história de evento agudo e evidencia de asfixia perinatal-.

RECURSO	DECISÃO	MOTIVO
		Essa conduta descrita é adequada para recém-nascidos a termo ou pré-termo tardio (> 34 semanas), que é a condição do paciente acima referido.
4000934-654	INDEFERIDO	A história apresenta um conjunto de sinais/sintomas que , reunidos são sugestivos de etiologia bacteriana: idade superior a 3-4 anos, regular estado geral, início abrupto do quadro de febre (24h), presença de hiperemia e exsudato em tonsilas e presença de gângloso submandibulares.
4000934-656	INDEFERIDO	Diretriz nacional de assistência ao parto normal. SUS. DEFINIÇÃO E DURAÇÃO DO SEGUNDO PERÍODO DO TRABALHO DE PARTO Para fins desta Diretriz, o segundo período do parto deverá ser definido como: • Fase inicial ou passiva: dilatação total do colo sem sensação de puxo involuntário ou parturiente com analgesia e a cabeça do feto ainda relativamente alta na pelve. • Fase ativa: dilatação total do colo, cabeça do bebê visível, contrações de expulsão ou esforço materno ativo após a confirmação da dilatação completa do colo do útero na ausência das contrações de expulsão. Disponível em http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/24145/4117950_312323.pdf
4000934-668	INDEFERIDO	Tem indicacao de antibiotico ,antitetanica , soro e vacina antirrabica como indicado na questão. A
4000934-669	DEFERIDO	Questão anulada
4000934-671	DEFERIDO	Realizada a alteração do gabarito, considerar a alternativa "D" como correta.
4000951-695	INDEFERIDO	<p>A OMS sugere que taxas populacionais de operação cesariana superiores a 10% não contribuem para a redução da mortalidade materna, perinatal ou neonatal. Considerando as características do Brasil, a taxa de referência ajustada pelo instrumento desenvolvido pela OMS estaria entre 25% e 30%. Para isso, um grupo consultivo formado por representantes de diversos órgãos do Governo Federal, associações, conselhos e médicos universitários elaborou 72 questões com respostas embasadas nas melhores evidências científicas. As Diretrizes foram amplamente discutidas por especialistas e representantes da sociedade civil brasileira, além de técnicos e consultores do Ministério da Saúde, associações e entidades de classe no plenário da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias SUS (Conitec).</p> <p>Entre os principais destaques/recomendações estão, por exemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - A operação cesariana não é recomendada como forma de prevenção da transmissão vertical em gestantes com infecção por vírus da hepatite B e C; - A operação cesariana programada é recomendada para prevenir a transmissão vertical do HIV; - A operação cesariana é recomendada em mulheres que tenham apresentado infecção primária do vírus Herpes simples durante o terceiro trimestre da gestação; - A operação cesariana não é recomendada como forma rotineira de nascimento de feto de mulheres obesas; - A operação cesariana é recomendada para mulheres com três ou mais operações cesarianas prévias;

RECURSO	DECISÃO	MOTIVO
		- O trabalho de parto e parto vaginal não é recomendado para mulheres com cicatriz uterina longitudinal de operação cesariana anterior, casos em que há maior comprometimento da musculatura do útero, aumentando o risco de sua ruptura no trabalho de parto http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/22946-ministerio-lanca-protocolo-com-Diretrizes-para-parto-cesariana .
4000951-697	INDEFERIDO	A história apresenta um conjunto de sinais/sintomas que, reunidos são sugestivos de etiologia bacteriana: idade superior a 3-4 anos, regular estado geral, início abrupto do quadro de febre (24h), presença de hiperemia e exsudato em tonsilas e presença de gânglio submandibulares.
4000951-700	INDEFERIDO	Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria e Consenso Internacional de ressuscitação neonatal, há indicação de hipotermia para recém-nascidos com idade gestacional maior do que 35 semanas, peso de nascimento maior que 1.800 gramas e que tenham menos de seis horas de vida e que preencham os seguintes critérios: evidência de asfixia perinatal: gasometria arterial de sangue de cordão ou na primeira hora de vida com pH < 7,0 ou excesso de base (EB) < -16 ou história de evento agudo perinatal (descolamento abrupto de placenta, prolapso de cordão) ou escore de Apgar 5 ou menos no 10º minuto de vida. O caso apresentado de fato é de um recém-nascido pré-termo mas a conduta e as justificativas na única alternativa correta, estão adequadas, pois a criança nasceu com idade gestacional maior que 35 semanas e ainda não tinha completado 6 horas de vida, história de evento agudo e evidencia de asfixia perinatal. Essa conduta descrita é adequada para recém-nascidos a termo ou pré-termo tardio (> 34 semanas), que é a condição do paciente acima referido.
4000951-702	DEFERIDO	Realizada a alteração do gabarito, considerar a alternativa "D" como correta.
4000959 -318	INDEFERIDO	Em razão de não haver contextualização lógica.
4000959 -320	DEFERIDO	Realizada a alteração do gabarito, considerar a alternativa "D" como correta.
4000959 -323	INDEFERIDO	Segundo o guidelines americano e europeu de insuficiencia cardiaca crepitacao pilmonar é o achado com menor acuracia no exame fisico das alternativas da questão.
4000970-620	DEFERIDO	Realizada a alteração do gabarito, considerar a alternativa "D" como correta.
4000972-629	INDEFERIDO	Não procede o recurso. A questão não exige a resposta da hérnia MAIS COMUM EM MULHERES, mas coloca um quadro clínico de HÉRNIA FEMORAL QUE É MAIS COMUM EM MULHERES. Ademais, as outras alternativas não são verdadeiras em relação ao tratamento. A definição de região inguinal na anatomia externa é mais ampla Inguinal Region Anatomy Updated: Aug 15, 2017 Author: Lanna Cheuck, DO; Chief Editor: Thomas R Gest, PhD more... Overview The inguinal region of the body, also known as the groin, is located on the lower portion of the anterior abdominal wall, with the thigh inferiorly, the pubic tubercle medially, and the anterior superior iliac spine (ASIS) superolaterally.
4000972-638	INDEFERIDO	A OMS sugere que taxas populacionais de operação cesariana superiores a 10% não contribuem para a redução da mortalidade materna, perinatal ou neonatal. Considerando as características do Brasil, a taxa de referência ajustada pelo instrumento desenvolvido pela OMS estaria entre 25% e 30%. Para isso, um grupo consultivo formado por representantes de diversos órgãos do Governo Federal, associações, conselhos e médicos universitários elaborou 72 questões com respostas embasadas nas melhores evidências científicas. As Diretrizes foram amplamente discutidas por especialistas e representantes da sociedade civil brasileira, além de

RECURSO	DECISÃO	MOTIVO
		<p>técnicos e consultores do Ministério da Saúde, associações e entidades de classe no plenário da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias SUS (Conitec).</p> <p>Entre os principais destaques/recomendações estão, por exemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - A operação cesariana não é recomendada como forma de prevenção da transmissão vertical em gestantes com infecção por vírus da hepatite B e C; - A operação cesariana programada é recomendada para prevenir a transmissão vertical do HIV; - A operação cesariana é recomendada em mulheres que tenham apresentado infecção primária do vírus Herpes simples durante o terceiro trimestre da gestação; - A operação cesariana não é recomendada como forma rotineira de nascimento de feto de mulheres obesas; - A operação cesariana é recomendada para mulheres com três ou mais operações cesarianas prévias; - O trabalho de parto e parto vaginal não é recomendado para mulheres com cicatriz uterina longitudinal de operação cesariana anterior, casos em que há maior comprometimento da musculatura do útero, aumentando o risco de sua ruptura no trabalho de parto http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/22946-ministerio-lanca-protocolo-com-Diretrizes-para-parto-cesariana.
4000972-641	DEFERIDO	Questão anulada
4000972-647	INDEFERIDO	<p>Diretriz nacional de assistência ao parto normal. SUS. DEFINIÇÃO E DURAÇÃO DO SEGUNDO PERÍODO DO TRABALHO DE PARTO Para fins desta Diretriz, o segundo período do parto deverá ser definido como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fase inicial ou passiva: dilatação total do colo sem sensação de puxo involuntário ou parturiente com analgesia e a cabeça do feto ainda relativamente alta na pelve. • Fase ativa: dilatação total do colo, cabeça do bebê visível, contrações de expulsão ou esforço materno ativo após a confirmação da dilatação completa do colo do útero na ausência das contrações de expulsão. <p>Disponível em http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/24145/4117950_312323.pdf</p>
4000972-652	INDEFERIDO	<p>O preenchimento da Caderneta da Criança quanto aos marcos do desenvolvimento neuro psicomotor estabelece que a letra P significa presença, F falha e NV, não verificado e o profissional de saúde deve estar familiarizado com essas siglas. Ainda na caderneta há um hachurado em amarelo que delimita uma faixa etária em que cada marco pode ser observado, e portanto considerado normal. A criança já tem sustento cefálico e está dentro do esperado, entre 1 e 2 meses de idade.</p>
4000975-649	DEFERIDO	Questão anulada
4000975-670	DEFERIDO	Realizada a alteração do gabarito, considerar a alternativa "D" como correta.
4000975-677	INDEFERIDO	<p>Diretriz nacional de assistência ao parto normal. SUS. DEFINIÇÃO E DURAÇÃO DO SEGUNDO PERÍODO DO TRABALHO DE PARTO Para fins desta Diretriz, o segundo período do parto deverá ser definido como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fase inicial ou passiva: dilatação total do colo sem sensação de puxo involuntário ou parturiente com analgesia e a cabeça do

RECURSO	DECISÃO	MOTIVO
		feto ainda relativamente alta na pelve. • Fase ativa: dilatação total do colo, cabeça do bebê visível, contrações de expulsão ou esforço materno ativo após a confirmação da dilatação completa do colo do útero na ausência das contrações de expulsão. Disponível em http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/24145/4117950_312323.pdf
4000975-681	INDEFERIDO	A história apresenta um conjunto de sinais/sintomas que , reunidos são sugestivos de etiologia bacteriana: idade superior a 3-4 anos, regular estado geral, início abrupto do quadro de febre (24h), presença de hiperemia e exsudato em tonsilas e presença de gânglio submandibulares.
4000975-687	INDEFERIDO	O preenchimento da Caderneta da Criança quanto aos marcos do desenvolvimento neuro psicomotor estabelece que a letra P significa presença, F falta e NV, não verificado e o profissional de saúde deve estar familiarizado com essas siglas. Ainda na caderneta há um hachurado em amarelo que delimita uma faixa etária em que cada marco pode ser observado, e portanto considerado normal. A criança já tem sustento cefálico e está dentro do esperado, entre 1 e 2 meses de idade.
4000978-703	INDEFERIDO	O preenchimento da Caderneta da Criança quanto aos marcos do desenvolvimento neuro psicomotor estabelece que a letra P significa presença, F falta e NV, não verificado e o profissional de saúde deve estar familiarizado com essas siglas. Ainda na caderneta há um hachurado em amarelo que delimita uma faixa etária em que cada marco pode ser observado, e portanto considerado normal. A criança já tem sustento cefálico e está dentro do esperado, entre 1 e 2 meses de idade.
4000989-481	INDEFERIDO	A presença de borbulhamento no dreno após drenagem pleural sugere presença de fístula pleural. A conduta adequada é a instalação de aspiração contínua. A broncoscopia deve ser destinada para casos com suspeita de lesão traqueobrônquica; i.e., manutenção de fístula após instalação de aspiração, enfisema subcutâneo e insuficiência respiratória.
4000989-487	INDEFERIDO	A toracotomia está indicada no enunciado do teste. As alternativas "b", "c" e "d" não são indicações de toracotomia na sala de emergência, segundo o ATLS 10 edição. A informação de parada cardíaca é irrelevante para responder o teste.
4000989-490	DEFERIDO	Questão anulada
4000989-493	INDEFERIDO	Antibióticos não são usados na admissão, após debridamento ou com uso de drenos por recomendação do ATLS em sua última edição. Os requerentes de forma unânime, o que demonstra fonte única de informação para o recurso, questionam o uso de antibiótico em queimados
4001003-714	DEFERIDO	Questão anulada
4001003-715	DEFERIDO	Realizada a alteração do gabarito, considerar a alternativa "D" como correta.
4001003-716	INDEFERIDO	Tem indicação de antibiotico ,antitetanica , soro e vacina antirrabica como indicado na questão. A
4001003-719	INDEFERIDO	A OMS sugere que taxas populacionais de operação cesariana superiores a 10% não contribuem para a redução da mortalidade materna, perinatal ou neonatal. Considerando as características do Brasil, a taxa de referência ajustada pelo instrumento desenvolvido pela OMS estaria entre 25% e 30%. Para isso, um grupo consultivo formado por representantes de diversos órgãos do Governo Federal, associações, conselhos e médicos universitários elaborou 72 questões com respostas embasadas nas melhores evidências científicas. As Diretrizes foram amplamente discutidas por especialistas e representantes da sociedade civil brasileira, além de técnicos e consultores do Ministério da Saúde, associações e entidades de classe no

RECURSO	DECISÃO	MOTIVO
		<p>plenário da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias SUS (Conitec).</p> <p>Entre os principais destaques/recomendações estão, por exemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - A operação cesariana não é recomendada como forma de prevenção da transmissão vertical em gestantes com infecção por vírus da hepatite B e C; - A operação cesariana programada é recomendada para prevenir a transmissão vertical do HIV; - A operação cesariana é recomendada em mulheres que tenham apresentado infecção primária do vírus Herpes simples durante o terceiro trimestre da gestação; - A operação cesariana não é recomendada como forma rotineira de nascimento de feto de mulheres obesas; - A operação cesariana é recomendada para mulheres com três ou mais operações cesarianas prévias; - O trabalho de parto e parto vaginal não é recomendado para mulheres com cicatriz uterina longitudinal de operação cesariana anterior, casos em que há maior comprometimento da musculatura do útero, aumentando o risco de sua ruptura no trabalho de parto http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/22946-ministerio-lanca-protocolo-com-Diretrizes-para-parto-cesariana.
4001003-722	INDEFERIDO	A história apresenta um conjunto de sinais/sintomas que , reunidos são sugestivos de etiologia bacteriana: idade superior a 3-4 anos, regular estado geral, início abrupto do quadro de febre (24h), presença de hiperemia e exsudato em tonsilas e presença de gângloso submandibulares.
4001011-336	DEFERIDO	Realizada a alteração do gabarito, considerar a alternativa "D" como correta.
4001011-393	DEFERIDO	Questão anulada
4001011-399	INDEFERIDO	Segundo o guidelines americano e europeu de insuficiencia cardiaca crepitacao pilmonar é o achado com menor acuracia no exame fisico das alternativas da questão.
4001011-402	INDEFERIDO	<p>Diretriz nacional de assistência ao parto normal. SUS. DEFINIÇÃO E DURAÇÃO DO SEGUNDO PERÍODO DO TRABALHO DE PARTO Para fins desta Diretriz, o segundo período do parto deverá ser definido como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fase inicial ou passiva: dilatação total do colo sem sensação de puxo involuntário ou parturiente com analgesia e a cabeça do feto ainda relativamente alta na pelve. • Fase ativa: dilatação total do colo, cabeça do bebê visível, contrações de expulsão ou esforço materno ativo após a confirmação da dilatação completa do colo do útero na ausência das contrações de expulsão. <p>Disponível em http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/24145/4117950_312323.pdf</p>
4001011-409	INDEFERIDO	A história apresenta um conjunto de sinais/sintomas que , reunidos são sugestivos de etiologia bacteriana: idade superior a 3-4 anos, regular estado geral, início abrupto do quadro de febre (24h), presença de hiperemia e exsudato em tonsilas e presença de gângloso submandibulares.

RECURSO	DECISÃO	MOTIVO
4001011-414	INDEFERIDO	Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria e Consenso Internacional de ressuscitação neonatal, há indicação de hipotermia para recém-nascidos com idade gestacional maior do que 35 semanas, peso de nascimento maior que 1.800 gramas e que tenham menos de seis horas de vida e que preencham os seguintes critérios: evidência de asfixia perinatal: gasometria arterial de sangue de cordão ou na primeira hora de vida com pH < 7,0 ou excesso de base (EB) < -16 ou história de evento agudo perinatal (descolamento abrupto de placenta, prolapso de cordão) ou escore de Apgar 5 ou menos no 10º minuto de vida. O caso apresentado de fato é de um recém-nascido pré-termo mas a conduta e as justificativas na única alternativa correta, estão adequadas, pois a criança nasceu com idade gestacional maior que 35 semanas e ainda não tinha completado 6 horas de vida, história de evento agudo e evidencia de asfixia perinatal-. Essa conduta descrita é adequada para recém-nascidos a termo ou pré-termo tardio (> 34 semanas), que é a condição do paciente acima referido.
4001011-415	INDEFERIDO	O preenchimento da Caderneta da Criança quanto aos marcos do desenvolvimento neuro psicomotor estabelece que a letra P significa presença, F falha e NV, não verificado e o profissional de saúde deve estar familiarizado com essas siglas. Ainda na caderneta há um hachurado em amarelo que delimita uma faixa etária em que cada marco pode ser observado, e portanto considerado normal. A criança já tem sustento cefálico e está dentro do esperado, entre 1 e 2 meses de idade.
4001021-338	DEFERIDO	Questão anulada
4001021-344	INDEFERIDO	Segundo o guidelines americano e europeu de insuficiencia cardiaca crepitacao pilmonar é o achado com menor acuracia no exame fisico das alternativas da questão.
4001021-347	INDEFERIDO	Diretriz nacional de assistência ao parto normal. SUS. DEFINIÇÃO E DURAÇÃO DO SEGUNDO PERÍODO DO TRABALHO DE PARTO Para fins desta Diretriz, o segundo período do parto deverá ser definido como: • Fase inicial ou passiva: dilatação total do colo sem sensação de puxo involuntário ou parturiente com analgesia e a cabeça do feto ainda relativamente alta na pelve. • Fase ativa: dilatação total do colo, cabeça do bebê visível, contrações de expulsão ou esforço materno ativo após a confirmação da dilatação completa do colo do útero na ausência das contrações de expulsão. Disponível em http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/24145/4117950_312323.pdf
4001021-710	INDEFERIDO	A OMS sugere que taxas populacionais de operação cesariana superiores a 10% não contribuem para a redução da mortalidade materna, perinatal ou neonatal. Considerando as características do Brasil, a taxa de referência ajustada pelo instrumento desenvolvido pela OMS estaria entre 25% e 30%. Para isso, um grupo consultivo formado por representantes de diversos órgãos do Governo Federal, associações, conselhos e médicos universitários elaborou 72 questões com respostas embasadas nas melhores evidências científicas. As Diretrizes foram amplamente discutidas por especialistas e representantes da sociedade civil brasileira, além de técnicos e consultores do Ministério da Saúde, associações e entidades de classe no plenário da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias SUS (Conitec). Entre os principais destaques/recomendações estão, por exemplo: - A operação cesariana não é recomendada como forma de prevenção da transmissão vertical em gestantes com infecção por vírus da hepatite B e C;

RECURSO	DECISÃO	MOTIVO
		<p>- A operação cesariana programada é recomendada para prevenir a transmissão vertical do HIV;</p> <p>- A operação cesariana é recomendada em mulheres que tenham apresentado infecção primária do vírus Herpes simples durante o terceiro trimestre da gestação;</p> <p>- A operação cesariana não é recomendada como forma rotineira de nascimento de feto de mulheres obesas;</p> <p>- A operação cesariana é recomendada para mulheres com três ou mais operações cesarianas prévias;</p> <p>- O trabalho de parto e parto vaginal não é recomendado para mulheres com cicatriz uterina longitudinal de operação cesariana anterior, casos em que há maior comprometimento da musculatura do útero, aumentando o risco de sua ruptura no trabalho de parto http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/22946-ministerio-lanca-protocolo-com-Diretrizes-para-parto-cesariana.</p>
4001021-712	DEFERIDO	Realizada a alteração do gabarito, considerar a alternativa "D" como correta.
4001024-475	DEFERIDO	Questão anulada
4001024-478	DEFERIDO	Realizada a alteração do gabarito, considerar a alternativa "D" como correta.
4001024-486	INDEFERIDO	Tem indicação de antibiótico ,antitetânica , soro e vacina antirrábica como indicado na questão. A
4001039-688	INDEFERIDO	Diretriz nacional de assistência ao parto normal. SUS. DEFINIÇÃO E DURAÇÃO DO SEGUNDO PERÍODO DO TRABALHO DE PARTO Para fins desta Diretriz, o segundo período do parto deverá ser definido como: • Fase inicial ou passiva: dilatação total do colo sem sensação de puxo involuntário ou parturiente com analgesia e a cabeça do feto ainda relativamente alta na pelve. • Fase ativa: dilatação total do colo, cabeça do bebê visível, contrações de expulsão ou esforço materno ativo após a confirmação da dilatação completa do colo do útero na ausência das contrações de expulsão. Disponível em http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/24145/4117950_312323.pdf
4001039-689	DEFERIDO	Questão anulada
4001042-485	INDEFERIDO	Segundo o guidelines americano e europeu de insuficiência cardíaca crepitação pulmonar é o achado com menor acurácia no exame físico das alternativas da questão.
4001042-495	INDEFERIDO	Não procede o recurso. A questão não exige a resposta da hérnia MAIS COMUM EM MULHERES, mas coloca um quadro clínico de HÉRNIA FEMORAL QUE É MAIS COMUM EM MULHERES. Ademais, as outras alternativas não são verdadeiras em relação ao tratamento. A definição de região inguinal na anatomia externa é mais ampla Inguinal Region Anatomy Updated: Aug 15, 2017 Author: Lanna Cheuck, DO; Chief Editor: Thomas R Gest, PhD more... Overview The inguinal region of the body, also known as the groin, is located on the lower portion of the anterior abdominal wall, with the thigh inferiorly, the pubic tubercle medially, and the anterior superior iliac spine (ASIS) superolaterally.
4001042-499	DEFERIDO	Realizada a alteração do gabarito, considerar a alternativa "D" como correta.

RECURSO	DECISÃO	MOTIVO
4001042-509	INDEFERIDO	Tem indicacao de antibiotico ,antitetanica , soro e vacina antirrabica como indicado na questão. A
4001042-513	INDEFERIDO	Diretriz nacional de assistência ao parto normal. SUS. DEFINIÇÃO E DURAÇÃO DO SEGUNDO PERÍODO DO TRABALHO DE PARTO Para fins desta Diretriz, o segundo período do parto deverá ser definido como: <ul style="list-style-type: none"> • Fase inicial ou passiva: dilatação total do colo sem sensação de puxo involuntário ou parturiente com analgesia e a cabeça do feto ainda relativamente alta na pelve. • Fase ativa: dilatação total do colo, cabeça do bebê visível, contrações de expulsão ou esforço materno ativo após a confirmação da dilatação completa do colo do útero na ausência das contrações de expulsão. Disponível em http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/24145/4117950_312323.pdf
4001066-390	INDEFERIDO	Tem indicacao de antibiotico ,antitetanica , soro e vacina antirrabica como indicado na questão. A
4001066-394	INDEFERIDO	<p>A OMS sugere que taxas populacionais de operação cesariana superiores a 10% não contribuem para a redução da mortalidade materna, perinatal ou neonatal. Considerando as características do Brasil, a taxa de referência ajustada pelo instrumento desenvolvido pela OMS estaria entre 25% e 30%. Para isso, um grupo consultivo formado por representantes de diversos órgãos do Governo Federal, associações, conselhos e médicos universitários elaborou 72 questões com respostas embasadas nas melhores evidências científicas. As Diretrizes foram amplamente discutidas por especialistas e representantes da sociedade civil brasileira, além de técnicos e consultores do Ministério da Saúde, associações e entidades de classe no plenário da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias SUS (Conitec).</p> <p>Entre os principais destaques/recomendações estão, por exemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - A operação cesariana não é recomendada como forma de prevenção da transmissão vertical em gestantes com infecção por vírus da hepatite B e C; - A operação cesariana programada é recomendada para prevenir a transmissão vertical do HIV; - A operação cesariana é recomendada em mulheres que tenham apresentado infecção primária do vírus Herpes simples durante o terceiro trimestre da gestação; - A operação cesariana não é recomendada como forma rotineira de nascimento de feto de mulheres obesas; - A operação cesariana é recomendada para mulheres com três ou mais operações cesarianas prévias; - O trabalho de parto e parto vaginal não é recomendado para mulheres com cicatriz uterina longitudinal de operação cesariana anterior, casos em que há maior comprometimento da musculatura do útero, aumentando o risco de sua ruptura no trabalho de parto http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/22946-ministerio-lanca-protocolo-com-Diretrizes-para-parto-cesariana.

RECURSO	DECISÃO	MOTIVO
4001066-398	INDEFERIDO	Diretriz nacional de assistência ao parto normal. SUS. DEFINIÇÃO E DURAÇÃO DO SEGUNDO PERÍODO DO TRABALHO DE PARTO Para fins desta Diretriz, o segundo período do parto deverá ser definido como: • Fase inicial ou passiva: dilatação total do colo sem sensação de puxo involuntário ou parturiente com analgesia e a cabeça do feto ainda relativamente alta na pelve. • Fase ativa: dilatação total do colo, cabeça do bebê visível, contrações de expulsão ou esforço materno ativo após a confirmação da dilatação completa do colo do útero na ausência das contrações de expulsão. Disponível em http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/24145/4117950_312323.pdf
4001066-400	INDEFERIDO	O preenchimento da Caderneta da Criança quanto aos marcos do desenvolvimento neuro psicomotor estabelece que a letra P significa presença, F falha e NV, não verificado e o profissional de saúde deve estar familiarizado com essas siglas. Ainda na caderneta há um hachurado em amarelo que delimita uma faixa etária em que cada marco pode ser observado, e portanto considerado normal. A criança já tem sustento cefálico e está dentro do esperado, entre 1 e 2 meses de idade.
4001075-293	INDEFERIDO	A presença de borbulhamento no dreno após drenagem pleural sugere presença de fístula pleural. A conduta adequada é a instalação de aspiração contínua. A broncoscopia deve ser destinada para casos com suspeita de lesão traqueobrônquica; i.e., manutenção de fístula após instalação de aspiração, enfisema subcutâneo e insuficiência respiratória.
4001075-310	DEFERIDO	Questão anulada
4001075-324	INDEFERIDO	A toracotomia está indicada no enunciado do teste. As alternativas "b", "c" e "d" não são indicações de toracotomia na sala de emergência, segundo o ATLS 10 edição. A informação de parada cardíaca é irrelevante para responder o teste.
4001075-328	DEFERIDO	Questão anulada
4001075-334	INDEFERIDO	Antibióticos não são usados na admissão, após debridamento ou com uso de drenos por recomendação do ATLS em sua última edição. Os requerentes de forma unânime, o que demonstra fonte única de informação para o recurso, questionam o uso de antibiótico em queimados
4001110-335	DEFERIDO	Questão anulada
4001110-377	INDEFERIDO	Em razão de não haver erro na questão
4001120-464	DEFERIDO	Questão anulada
4001120-496	INDEFERIDO	ATLS 10A. Apesar de muitos pacientes terem morte súbito no local, uma parte destes chega ao hospital e pode estar hemodinamicamente estável, em casos de contenção da ruptura pela adventícia após pequeno sangramento pleural. Lesão de hilo pulmonar não desvia a traquéia.
4001126-431	DEFERIDO	Questão anulada
4001126-435	DEFERIDO	Realizada a alteração do gabarito, considerar a alternativa "D" como correta.
4001126-441	INDEFERIDO	Tem indicação de antibiotico ,antitetanica , soro e vacina antirrabica como indicado na questão. A
4001126-445	INDEFERIDO	Segundo o guidelines americano e europeu de insuficiencia cardiaca crepitacao pilmonar é o achado com menor acuracia no exame fisico das alternativas da questão.
4001126-452	INDEFERIDO	A OMS sugere que taxas populacionais de operação cesariana superiores a 10% não contribuem para a redução da mortalidade materna, perinatal ou neonatal. Considerando as características do Brasil, a taxa de referência ajustada pelo instrumento desenvolvido pela OMS estaria entre 25% e 30%. Para isso, um grupo

RECURSO	DECISÃO	MOTIVO
		<p>consultivo formado por representantes de diversos órgãos do Governo Federal, associações, conselhos e médicos universitários elaborou 72 questões com respostas embasadas nas melhores evidências científicas. As Diretrizes foram amplamente discutidas por especialistas e representantes da sociedade civil brasileira, além de técnicos e consultores do Ministério da Saúde, associações e entidades de classe no plenário da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias SUS (Conitec).</p> <p>Entre os principais destaques/recomendações estão, por exemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - A operação cesariana não é recomendada como forma de prevenção da transmissão vertical em gestantes com infecção por vírus da hepatite B e C; - A operação cesariana programada é recomendada para prevenir a transmissão vertical do HIV; - A operação cesariana é recomendada em mulheres que tenham apresentado infecção primária do vírus Herpes simples durante o terceiro trimestre da gestação; - A operação cesariana não é recomendada como forma rotineira de nascimento de feto de mulheres obesas; - A operação cesariana é recomendada para mulheres com três ou mais operações cesarianas prévias; - O trabalho de parto e parto vaginal não é recomendado para mulheres com cicatriz uterina longitudinal de operação cesariana anterior, casos em que há maior comprometimento da musculatura do útero, aumentando o risco de sua ruptura no trabalho de parto http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/22946-ministerio-lanca-protocolo-com-Diretrizes-para-parto-cesariana.
4001126-456	INDEFERIDO	<p>Diretriz nacional de assistência ao parto normal. SUS. DEFINIÇÃO E DURAÇÃO DO SEGUNDO PERÍODO DO TRABALHO DE PARTO Para fins desta Diretriz, o segundo período do parto deverá ser definido como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fase inicial ou passiva: dilatação total do colo sem sensação de puxo involuntário ou parturiente com analgesia e a cabeça do feto ainda relativamente alta na pelve. • Fase ativa: dilatação total do colo, cabeça do bebê visível, contrações de expulsão ou esforço materno ativo após a confirmação da dilatação completa do colo do útero na ausência das contrações de expulsão. <p>Disponível em http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/24145/4117950_312323.pdf</p>
4001126-569	INDEFERIDO	<p>No GUIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, Volume único, do MINISTÉRIO DA SAÚDE, 3ª edição, de 2019 está escrito às páginas 123 e 124 no item Bloqueio vacinal: "A vacinação de bloqueio é uma atividade prevista pelo sistema de vigilância epidemiológica em conjunto com a equipe de imunizações, sendo executada quando da ocorrência de um ou mais casos suspeitos da doença. Deve ser realizada no prazo máximo de até 72 horas após o contato com o caso suspeito ou confirmado, a fim de se interromper a cadeia de transmissão e, conseqüentemente, vacinar os não vacinados, a partir dos 6 meses de idade, no menor tempo possível." No documento, específico da questão, o informe 46 06 AGOSTO 2019 da Secretaria de Vigilância em</p>

RECURSO	DECISÃO	MOTIVO
		Saúde está escrito na página 4 no item 7 Recomendações do Ministério da Saúde para interrupção dos surtos de sarampo " O Ministério da Saúde tem atuado ativamente junto aos Estados e Municípios no enfrentamento do surto de sarampo, tendo realizado as seguintes recomendações para interrupção da circulação do vírus: Realizar bloqueio em até 72 horas em todos os contatos do caso suspeito."
4001126-577	INDEFERIDO	O clonus é um achado muito específico de intoxicação por inibição de recaptação com serotonina como os outros achados
4001126-583	INDEFERIDO	O preenchimento da Caderneta da Criança quanto aos marcos do desenvolvimento neuro psicomotor estabelece que a letra P significa presença, F falta e NV, não verificado e o profissional de saúde deve estar familiarizado com essas siglas. Ainda na caderneta há um hachurado em amarelo que delimita uma faixa etária em que cada marco pode ser observado, e portanto considerado normal. A criança já tem sustento cefálico e está dentro do esperado, entre 1 e 2 meses de idade.
4001195-317	DEFERIDO	Questão anulada
4001195-624	INDEFERIDO	Diretriz nacional de assistência ao parto normal. SUS. DEFINIÇÃO E DURAÇÃO DO SEGUNDO PERÍODO DO TRABALHO DE PARTO Para fins desta Diretriz, o segundo período do parto deverá ser definido como: <ul style="list-style-type: none"> • Fase inicial ou passiva: dilatação total do colo sem sensação de puxo involuntário ou parturiente com analgesia e a cabeça do feto ainda relativamente alta na pelve. • Fase ativa: dilatação total do colo, cabeça do bebê visível, contrações de expulsão ou esforço materno ativo após a confirmação da dilatação completa do colo do útero na ausência das contrações de expulsão. Disponível em http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/24145/4117950_312323.pdf
4001195-626	INDEFERIDO	A história apresenta um conjunto de sinais/sintomas que, reunidos são sugestivos de etiologia bacteriana: idade superior a 3-4 anos, regular estado geral, início abrupto do quadro de febre (24h), presença de hiperemia e exsudato em tonsilas e presença de gânglio submandibulares.
4001195-628	INDEFERIDO	Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria e Consenso Internacional de ressuscitação neonatal, há indicação de hipotermia para recém-nascidos com idade gestacional maior do que 35 semanas, peso de nascimento maior que 1.800 gramas e que tenham menos de seis horas de vida e que preencham os seguintes critérios: evidência de asfixia perinatal: gasometria arterial de sangue de cordão ou na primeira hora de vida com pH < 7,0 ou excesso de base (EB) < -16 ou história de evento agudo perinatal (descolamento abrupto de placenta, prolapso de cordão) ou escore de Apgar 5 ou menos no 10º minuto de vida. O caso apresentado de fato é de um recém-nascido pré-termo mas a conduta e as justificativas na única alternativa correta, estão adequadas, pois a criança nasceu com idade gestacional maior que 35 semanas e ainda não tinha completado 6 horas de vida, história de evento agudo e evidência de asfixia perinatal-. Essa conduta descrita é adequada para recém-nascidos a termo ou pré-termo tardio (> 34 semanas), que é a condição do paciente acima referido.
4001195-631	INDEFERIDO	O preenchimento da Caderneta da Criança quanto aos marcos do desenvolvimento neuro psicomotor estabelece que a letra P significa presença, F falta e NV, não verificado e o profissional de saúde deve estar familiarizado com essas siglas. Ainda na caderneta há um hachurado em amarelo que delimita uma faixa etária em que cada marco pode ser observado, e portanto considerado normal. A criança já tem sustento cefálico e está dentro do esperado, entre 1 e 2 meses de idade.

RECURSO	DECISÃO	MOTIVO
400638-124	INDEFERIDO	Diretriz nacional de assistência ao parto normal. SUS. DEFINIÇÃO E DURAÇÃO DO SEGUNDO PERÍODO DO TRABALHO DE PARTO Para fins desta Diretriz, o segundo período do parto deverá ser definido como: • Fase inicial ou passiva: dilatação total do colo sem sensação de puxo involuntário ou parturiente com analgesia e a cabeça do feto ainda relativamente alta na pelve. • Fase ativa: dilatação total do colo, cabeça do bebê visível, contrações de expulsão ou esforço materno ativo após a confirmação da dilatação completa do colo do útero na ausência das contrações de expulsão. Disponível em http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/24145/4117950_312323.pdf
400756-329	INDEFERIDO	Diretriz nacional de assistência ao parto normal. SUS. DEFINIÇÃO E DURAÇÃO DO SEGUNDO PERÍODO DO TRABALHO DE PARTO Para fins desta Diretriz, o segundo período do parto deverá ser definido como: • Fase inicial ou passiva: dilatação total do colo sem sensação de puxo involuntário ou parturiente com analgesia e a cabeça do feto ainda relativamente alta na pelve. • Fase ativa: dilatação total do colo, cabeça do bebê visível, contrações de expulsão ou esforço materno ativo após a confirmação da dilatação completa do colo do útero na ausência das contrações de expulsão. Disponível em http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/24145/4117950_312323.pdf
400831-108	INDEFERIDO	Em razão de não haver contextualização lógica.
400831-62	INDEFERIDO	Em razão de não haver contextualização lógica.
400831-69	INDEFERIDO	Em razão de não haver contextualização lógica.
400831-78	INDEFERIDO	Segundo o guidelines americano e europeu de insuficiencia cardiaca crepitacao pilmonar é o achado com menor acuracia no exame fisico das alternativas da questão.
400831-85	INDEFERIDO	Em razão de não haver contextualização lógica.
400972-634	DEFERIDO	Questão anulada

E para que chegue ao conhecimento de todos é expedido o seguinte Edital.

Em caso de dúvidas recorrentes, o candidato deverá entrar em contato com o SAC (11) 5594-8441 ou por meio do e-mail atendimento@zambini.org.br

Ribeirão Preto em 04 de dezembro de 2019.
Santa Casa de Misericórdia de Ribeirão Preto/SP