

O parecer da Banca Examinadora está separado por cargo e questão recursada, conforme informações abaixo:

Cargo: 101 – Analista de Saúde – Médico – Anestesiologia

Questão 17:

O candidato alega que a palavra Glucagon está grafada incorretamente, de fato, está, entretanto, o mero erro de digitação não prejudica o entendimento da questão, muito menos tem o condão de induzir o candidato a erro, visto que todas as demais alternativas estão muito distantes do comando solicitado pela questão, assim sendo, não merece prosperar tal alegação.

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

Cargo: 102 – Analista de Saúde – Médico – Cardiologia

Questão 25:

Os candidatos têm razão, a alternativa correta é: idade maior que 65 anos, 3 fatores de risco para DAC, doença coronariana conhecida, uso de AAS nos últimos 7 dias, 2 ou mais episódios de angina nas últimas 24h, alteração de ST maior ou igual a 0,5 mm, marcador cardíaco positivo.

Assim sendo, o gabarito deverá ser alterado de: "E" para "D" – Prova Tipo: A; "B" para "E" – Prova Tipo: B; "C" para "E" – Prova Tipo: C e "A" para "E" – Prova Tipo: D.

Portanto, a banca examinadora, defere os recursos interpostos e altera o gabarito para todos os Tipos de Prova.

Cargo: 103 – Analista de Saúde – Médico – Cirurgia Geral

Questão 4:

A questão especificou o texto que deseja ter conhecimento, também os manuais do ministério da saúde de redes de atenção às urgências e emergências não foram selecionados como bibliografia do concurso, também a resolução das redes é posterior à Lei Orgânica Municipal. Assim, segue o artigo 216 da lei orgânica municipal:

“**Art. 216** - Compete ao Município, através do sistema único de saúde, nos termos da lei, além de outras atribuições:

I – a assistência integral à saúde, utilizando-se do método epidemiológico para o estabelecimento de prioridades, instituição de distritos sanitários, alocação de recursos e orientação programática;

IX – fomentar, coordenar e executar programas de atendimento emergencial”.

Portanto, a banca examinadora, indefere os recursos interpostos e mantém o gabarito publicado.

Questão 9:

O enunciado diz claramente que não há médico na cidade, assim, de acordo com o manual de preenchimento da declaração de óbito do ministério da saúde e a Lei do Registro Civil, artigo 77: “o preenchimento fica a critério do cartório de registro civil “se não houver médico no lugar”.

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

Questão 17:

A questão que aborda a “Aliança Mundial para a Segurança do Paciente Cirúrgico” abrange os seguintes itens do conteúdo programático presentes no Edital:

- Considerações Fundamentais: pré e pós-operatório;
- Noções Importantes para o Exercício da Cirurgia Geral;
- Pré e pós-operatórios em Cirurgias Eletivas e de Urgência/Emergência.

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

Questão 18:

O recurso procede. A questão será anulada e será atribuído ponto a todos os candidatos.

Portanto, a banca examinadora, defere o recurso interposto e anula a questão.

Questão 20:

Segundo a referência Porto, CC. Semiologia Médica. 7ª. Ed.: a manobra de Carnett foi descrita em 1926 e tem por objetivo diferenciar dores intraperitoneais, daquelas resultantes da parede abdominal. Logo sua execução pode manter ou aumentar a dor da parede abdominal, mas durante a palpação profunda a dor é atenuada ou extinta.

Segue a análise das alternativas:

S. Chandelier: Dor extrema à movimentação do colo uterino (DIP).

S. Bassler: Dor aguda criada pela compressão do apêndice entre a parede abdominal e o íliaco (Apendicite).

Carnett: causa intra-abdominal – Alternativa Correta.

S. Claybrook: Acentuação dos ruídos cardíacos e respiratórios através da parede abdominal (víscera abdominal rota).

S. Ten-Horn: Dor causada pela leve tração testicular (apendicite).

Portanto, a banca examinadora, indefere os recursos interpostos e mantém o gabarito publicado.

Questão 21:

O assunto e a contextualização da alternativa encontram-se corretos. O recurso baseou-se em um equívoco de escrita ao substituir “lactaTo” ou “lactaDo”. Sendo assim, acreditando que o recurso fora solicitado como fim para justificar um meio e, devido à perfeita exatidão das demais alternativas, o recurso está indeferido, conforme segue:

O metabolismo anaeróbico da glicose formará Lactato e Piruvato (incorreta).

A gliconeogênese, a partir do lactado, é desenvolvida pelo ciclo de Cori (correta).

Com o jejum prolongado o Cérebro aumenta seu consumo de Corpos cetônicos e reduz o de glicose (incorreta).

Os aminoácidos preferidos para gliconeogênese é a Glutamina e a Alanina (incorreta).

Esta forma de amônia é a mais excretada pelos rins durante o jejum (incorreta).

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

Questão 23:

O quadro apresentado é compatível com síndrome de realimentação, sendo que um paciente com déficits nutricionais evidentes (usuário de droga e com CA de esôfago) evoluiu com arritmias e sequestro hídrico agudo. Tudo resultado da depleção eletrolítica característica deste quadro onde há falta de Potássio, Magnésio e Fósforo. Logo o Magnésio deve ser dosados “diariamente” nos pacientes com risco de desenvolver esta síndrome, assim como o Potássio e o Fósforo.

A questão não restringiu apenas à dosagem de magnésio, mas ele sim é um microelemento que deve ser dosado diariamente.

Seria Potássio, Magnésio e Fósforo (incorreta).

Não deve ser corrigida agressivamente (incorreta).

Porque nos 3 primeiros dias a suplementação deve ser de 30% da carga calórica calculada (incorreta).

Neste caso, o magnésio precisaria ser dosado diariamente (correta).

Seria 100ml/Kg/Dia (incorreta).

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

Questão 24:

Segue a justificativa original do termo “ebb phase” presente na referência básica de cirurgia:

The “ebb” phase is associated with a decline in body temperature and oxygen consumption, presumably aimed at reducing posttraumatic energy depletion. The brief duration of this phase limits its clinical relevance. In contrast, the “flow” phase occurs after resuscitation from a state of shock, which leads to an increased metabolic turnover, activation of the innate immune system and induction of the hepatic acute-phase response.

(Sabbinton. In: Cuthbertson DP. Post-shock metabolic response. Lancet. 1942;1:343–37).

A alternativa que diz: Na primeira fase, denominada “Flow Fase”, as alterações do metabolismo decorrem do aumento da secreção e atividade de interleucinas, catecolaminas, corticosteroides e

hormônios do crescimento. A primeira fase chama-se “Ebb Fase”. O restante da alternativa está condizente com a Flow Fase que é a segunda fase (incorreta).

A alternativa que diz: A segunda fase, denominada “Shock Fase”, apresenta como marco laboratorial a hipoinsulinemia. Não existe a chamada Shock Fase (incorreta).

A alternativa que diz: Na chamada “Ebb Fase” ocorre redução do consumo de O₂ e a necessidade nutricional é baixa. Ela corresponde à primeira fase pós-trauma (correta).

A Alternativa que diz: Próximo ao terceiro dia pós-trauma, observa-se neutrofilia transitória provavelmente pela migração de neutrófilos para os tecidos lesados. Próximo ao terceiro dia ocorre um a Neutropenia transitória pelos motivos apresentados (incorreta).

A alternativa que diz: O processo de migração dos neutrófilos obedecem à seguinte ordem: adesão, rolamento e extravasamento. A ordem de migração é: Rolamento, Adesão e Extravasamento (incorreta).

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

Questão 25:

Paciente vítima de trauma automobilístico (capotamento), permaneceu preso nas ferragens por 60 minutos até sua completa remoção e transporte o Hospital Padre Albino. Foi atendido pela equipe de plantão, sem necessidade de cirurgias, e transferido para UTI. No 4º dia de internação, foi solicitado a dosagem de cortisol sérico para fins acadêmicos, que se mostrou aumentada. Sobre o papel do Cortisol, na resposta inflamatória e metabólica, ao trauma, é correto afirmar que

Alternativa correta: Incorpora aminoácidos aromáticos (incorpora = armazena aminoácidos liberados na proteólise).

Alternativa incorreta: Inibe enzimas hepáticas a degradar aminoácidos aromáticos (estimula enzimas hepáticas a degradar a.a. aromáticos).

Alternativa incorreta: Aumenta o número de neutrófilos nos locais de inflamação (diminui o número de neutrófilos no local).

Alternativa incorreta: Aumenta o número de macrófagos nos locais de inflamação (diminui o número de macrófagos no local).

Alternativa incorreta: Estimula a glicogênese (inibe a glicogênese).

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

Questão 26:

Os recursos procedem. A questão será anulada e será atribuído ponto a todos os candidatos.

Portanto, a banca examinadora, defere os recursos interpostos e anula a questão.

Questão 28:

O recurso procede. A questão será anulada e será atribuído ponto a todos os candidatos.

Portanto, a banca examinadora, defere o recurso interposto e anula a questão.

Questão 31:

A imagem apresentada na questão é uma imagem clássica da Manobra de Pringle. E, se com esta manobra, o sangramento não cessar, a origem pode ser da Veia Cava retro hepática ou das Veias Supra-hepáticas.

Referência: Sabiston 18thed.

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

Questão 34:

Questão conceitual sobre Hipertensão Intra-abdominal e Síndrome da Hipertensão Intra-abdominal. Conceitos que se completam, mas não são sinônimos.

Sobre a Hipertensão Intra-Abdominal (HIA) e as definições dos termos mais frequentemente utilizados, assinale a alternativa correta.

Alternativa que diz: o padrão-ouro para medida indireta e contínua da pressão intra-abdominal é através da utilização da medida da pressão intra-vesical. É incorreta, pois para aferição contínua deve ser utilizada a pressão intra-gástrica ou com irrigação vesical continua.

Alternativa que diz: a pressão intra-abdominal deve ser aferida no final da inspiração. Se o paciente estiver sob ventilação mecânica deve-se realizar o “*Inspiratory Hold*”. É incorreta, pois deve ser aferida no final de expiração.

Alternativa que diz: é diagnóstico de HIA quando a Pressão de Perfusão Abdominal for menor que 60 mmHg, aferida por no mínimo duas vezes, realizadas com intervalos de 1 a 6 horas. É correta, segundo Sabiston 18th Ed.

Alternativa que diz: O ponto “zero” de referência para a medida indireta deve ser a sínfise púbica. É incorreta, pois o ponto zero é a linha axilar média.

Alternativa que diz: O valor normal de Pressão Intra-abdominal situa-se entre 10 e 12 mmHg, sendo que a partir de 12 mmHg configura-se Hipertensão intra-abdominal grau I. É incorreta, pois o valor normal é 5-7 mmHg.

Referência: Sabiston 18th Ed.

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

Questão 35:

Houve uma confusão entre os termos Síndrome Compartimental Abdominal e Hipertensão Intra-abdominal. esta última sim é dividida em 4 graus, porém a síndrome não.

Sobre a síndrome compartimental abdominal, é correto afirmar que:

- é definida quando a PIA for maior ou igual a 12 mmHg, ou PPA menos do que 60 mmHg, incorreto, pois SCA é quando a PIA \geq a 20 mmHg ou PPA $<$ 50 mmHg.

- pode ser estratificada em 4 graus de acordo com o valor da PIA, incorreto, pois a HIA é classificada em 4 graus e não a SCA.

- um paciente vítima de trauma abdominal submetido a laparotomia exploradora que evolua com SCA será classificada como primária, correta.

- a SCA com instalação em dias é chamada de SCA Crônica, incorreta, pois SCA com instalação em dias é chamada de Subaguda.

- paciente com PIA de 25 mmHg é classificado com grau IV de HIA, incorreta, pois PIA de 25 mmHg é grau III ainda.

SCA: Sd. Compartimental abdominal;

PIA: Pressão Intra-abdominal;

PPA: Pressão de Perfusão Abdominal.

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

Questão 41:

A questão se refere à melhor conduta frente a uma dosagem de Carboxi-hemoglobina de 26% e não ao trauma em si. Obviamente este paciente está sob ventilação mecânica, mas se não prosseguir com a conduta da oxigenioterapia hiperbárica, provavelmente, não resolverá a situação em tempo hábil.

Análise das alternativas:

Alternativa que diz: Suplementação de O₂ em máscara de alto com FiO₂ de 100%. Não suficiente para esta dosagem de carboxi-hemoglobina. Incorreta.

Alternativa que diz: Intubação oro-traqueal e ventilação com O₂ a 100% FiO₂. Deverá submeter-se a Intubação oro-traqueal, porém apenas os 100% de FiO₂ não é suficiente. Incorreta.

Alternativa que diz: Oxigenioterapia hiperbárica com 3 atm. Alternativa correta e devidamente justificada acima.

A alternativa que diz: Intubação oro-traqueal e ventilação com O₂ misturado a NO. Sem evidência que o NO altere a afinidade da hemoglobina pelo O₂. Incorreta.

A alternativa que diz: Cateter de O₂ a 10 l/min. Insuficiente. Incorreta.

Fonte: Tratado de Queimadura, 2ª Ed.

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

Questão 44:

A questão aborda a “Lista de Verificação de Cirurgia Segura da OMS” e abrange os seguintes itens do conteúdo programático presente no Edital:

- Considerações Fundamentais: pré e pós-operatório;
- Noções Importantes para o Exercício da Cirurgia Geral;

- Pré e pós-operatórios em Cirurgias Eletivas e de Urgência/Emergência.

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

Questão 46:

A questão se refere à Classificação de Goldman original e não a Classificação de Goldman Modificada. Sobre a avaliação pré-operatória relacionada ao sistema cardiovascular, assinale a alternativa correta. As doenças cardiovasculares são a principal causa de morbidade no período perioperatório, incorreto, pois DCV é a maior causa de mortalidade.

A classificação de Karnofsky é uma das maneiras objetivas de avaliar o risco cardíaco, incorreto, pois a Classificação de Karnofsky é uma avaliação fisiológica e não cardíaca.

Faz parte do “Risco Cardíaco Revisado” o Valor de Creatinina pré-operatório maior que 2mg/dl, correto, pois, realmente, o grande limitante desta classificação é não levar em conta o tipo de cirurgia.

A classificação de Goldman é a mais utilizada para estratificar o risco cardíaco por envolver diversos parâmetros clínicos, laboratoriais e o tipo de cirurgia, incorreto, pois o limitante do Goldman é não levar em consideração o tipo de cirurgia.

A utilização de Betabloqueadores como medida profilática para eventos cardíacos intra-operatórios mostrou-se não alterar os riscos cardíacos dos pacientes com insuficiência coronariana, incorreto, pois está indicado o uso de Beta Bloqueadores para paciente com ICO que irão se submeter à cirurgia.

Referência: Sabiston 18th Ed.

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

Cargo: 104 – Analista de Saúde – Médico – Cirurgia Oftálmica

Questão 16:

O recurso procede. A questão será anulada e será atribuído ponto a todos os candidatos.

Portanto, a banca examinadora, defere o recurso interposto e anula a questão.

Cargo: 105 – Analista de Saúde – Médico – Cirurgia Plástica

Questão 4:

A questão especificou o texto que deseja ter conhecimento, também os manuais do ministério da saúde de redes de atenção às urgências e emergências não foram selecionados como bibliografia do concurso, também a resolução das redes é posterior à Lei Orgânica Municipal. Assim, segue o artigo 216 da lei orgânica municipal:

“**Art. 216** - Compete ao Município, através do sistema único de saúde, nos termos da lei, além de outras atribuições:

I – a assistência integral à saúde, utilizando-se do método epidemiológico para o estabelecimento de prioridades, instituição de distritos sanitários, alocação de recursos e orientação programática;

IX – fomentar, coordenar e executar programas de atendimento emergencial”.

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

Cargo: 107 – Analista de Saúde – Médico – Cirurgia Urológica

Questão 19:

A tuberculose urogenital acomete mais frequentemente os rins e epidídimo em homens, enquanto mulheres apresentam tubas uterinas como local mais afetado.

Quando acomete ureter, se localiza em terço distal do mesmo, próximo à junção uretero-vesical.

A próstata pode sofrer disseminação hematogênica do bacilo, embora seja mais comum o acometimento por via urinária. Já a vesícula seminal é afetada por via endoluminal, linfática ou por contiguidade.

Na bexiga, o principal local de acometimento é o trígono devido à continuidade do acometimento renal/ureteral. Desta forma, há envolvimento por lesões bolhosas que podem inclusive ocultar meatos ureterais.

Referência: Campbell, 11ª edição. Capítulo 16.

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

Questão 21:

Paciente em pós-operatório de tumor apresenta hiponatremia com redução do ácido úrico e sódio urinário aumentado, típicos de secreção inapropriada de hormônio antidiurético.

O enunciado não apresenta dados sugestivos de intoxicação por solução hipoosmolar, além disso o volume urinário está normal e paciente não tem edemas, descartando polidipsia primária e hiponatremia iatrogênica.

A síndrome perdedora de sal pode ser descartada, uma vez que a mesma gera poliúria e não acarreta baixas taxas de ácido úrico.

Diabetes insipidus cursa com hipernatremia, poliúria (volume urinário em 24 horas > 3 l [> 40 ml/kg] em adolescentes e adultos e > 2 l/m² de superfície corporal [> 100 ml/kg] em crianças) e consequente polidipsia compensatória.

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

Questão 23:

Pacientes com câncer de próstata resistentes à castração, em sua variante neuroendócrina, apresentam usualmente baixos níveis de PSA.

Naqueles tratados com docetaxel e apresentaram progressão da doença, podem ser submetidos a novo tratamento com esta mesma droga.

Fármacos antiandrogênicos não diminuem níveis de testosterona circulantes, bem como ácido zolendrônico não altera evolução de metástases ósseas.

Tanto o cetoconazol quando a abiraterona agem inibindo citocromo P450, também conhecido como CYP17A1. A diferença é que este atua de forma irreversível e mais potente quando comparado àquele. Referência: Campbell 11ª edição. Capítulo 109. Página 2941.

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

Questão 44:

Condutas diante das 3 primeiras horas:

- Coletar lactato.
- Exames laboratoriais e culturas antes da primeira dose de antibiótico.
- Reanimação volêmica com cristalóides, sendo 30ml/kg se hipotenso ou lactato >4 mmol/L.
- Iniciar antibiótico de amplo espectro.

Condutas nas primeiras 6 horas:

- Uso de vasopressores se hipotensão não responsiva à volume, objetivado PAM >65 mmHg
- Em caso de hipotensão persistente, aferir PVC e saturação central venosa de oxigênio.
- Nova coleta de lactato, se houve alteração do primeiro

Desta forma e objetivando o Early Goal, a única alternativa que se enquadra na terapia de 6 horas, é o uso de vasopressores conforme necessidade.

Referência: Surviving Sepsis Campaign Guidelines

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

Cargo: 108 – Analista de Saúde – Médico – Cirurgia Vascular

Questão 16:

O recurso procede. A questão será anulada e será atribuído ponto a todos os candidatos.

Questão 19:

A alternativa correta é a que apresenta as proposições I, III, IV e V, apenas, pois a segunda proposição, que apresenta o seguinte texto: “A principal complicação é a ruptura em até 50% dos casos” é incorreta, sendo as demais corretas.

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

Questão 26:

A alternativa correta é: V / V / F / V / V, pois a terceira proposição, cuja redação é “A costela cervical completa ou incompleta e associada à banda fibrosa tem incidência rara na literatura” é falsa, sendo as demais verdadeiras.

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

Questão 31:

A alternativa correta é a que apresenta o texto “CINCO”. Sendo assim, apenas o gabarito da Prova Tipo **B** será alterado de (C) para (B).

Portanto, a banca examinadora defere o recurso interposto referente à prova Tipo **B** alterando o gabarito.

Questão 36:

A alternativa a correta é a que apresenta a seguinte redação: “Úlcera associada à neuropatia diabética”. Este tipo é o que, sabidamente, apresenta o PIOR resultado para o tratamento proposto, ou seja, a simpatectomia.

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

Questão 43:

O recurso procede. A questão será anulada e será atribuído ponto a todos os candidatos.

Questão 44:

A alternativa a correta é a que apresenta todas as proposições (I, II, III e IV), já que as quatro estão corretas.

Portanto, a banca examinadora indefere os recursos interpostos e mantém o gabarito publicado.

Questão 46:

O recurso procede. A questão será anulada e será atribuído ponto a todos os candidatos.

Portanto, a banca examinadora, defere os recursos interpostos e anula a questão.

Cargo: 109 – Analista de Saúde – Médico – Clínica Médica

Questão 2:

A questão é objetiva e foi elaborada dentro do conteúdo programático do Edital do Certame, portanto, é uma questão hígida e sem qualquer vício que macule a sua elaboração.

É solicitado do candidato que assinale a alternativa que apresenta as possibilidades de um médico preencher a Declaração de Óbito, quando o paciente falece em domicílio.

Fica mantida a alternativa publicada no gabarito oficial, pois para preencher a Declaração de óbito, o “médico”, ou seja, profissional, como destacado no enunciado, necessariamente precisa conhecer a “causa mortis”, assim não pode ser “qualquer médico”. Nessa questão também como o profissional médico está descrito, não pode ser o cartório civil por ter um profissional a preencher.

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

Questão 6:

Segue, abaixo, o texto dos artigos 217 e 218 da Lei Orgânica Municipal.

Art. 217 – O sistema único de saúde do Município de São Paulo promoverá, na forma da lei, a Conferência Anual de Saúde e audiências públicas periódicas, como mecanismos de controle social de sua gestão.

Art. 218 – Fica criado o Conselho Municipal de Saúde, órgão normativo e deliberativo, com estrutura colegiada, composto por representantes do Poder Público, trabalhadores da saúde e usuários que, dentre outras atribuições deverá promover os mecanismos necessários à implementação da política de saúde nas unidades prestadoras de assistência, na forma da lei.

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

Questão 7:

Segundo o item 13.9, do Edital do Concurso Público:

Não serão apreciados os recursos que forem apresentados:

- b) em desacordo com as especificações contidas neste Capítulo;
- c) sem fundamentação lógica que não corresponda à questão recursada;
- d) sem fundamentação lógica e/ou inconsistente, incoerente ou os intempestivos;

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

Questão 9:

O enunciado diz claramente que não há médico na cidade, assim, de acordo com o manual de preenchimento da declaração de óbito do ministério da saúde e a Lei do Registro Civil, artigo 77: “o preenchimento fica a critério do cartório de registro civil “se não houver médico no lugar”.
Portanto, a banca examinadora, indefere o recurso interposto e mantém o gabarito publicado.

Questão 16:

Segundo o item 13.9, do Edital do Concurso Público:

Não serão apreciados os recursos que forem apresentados:

c) sem fundamentação lógica que não corresponda à questão recursada;

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

Questão 20:

A pergunta questiona quais são as duas principais causas, no caso hipóxia e hipovolemia.

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

Questão 21:

Trata-se de traçado eletrocardiográfico com BAV de segundo grau tipo II, sendo indicado o uso de marcapasso.

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

Questão 22:

O paciente está instável, sendo indicada a cardioversão elétrica, lembrando que, antes de se fazer manobra vagal, é necessário auscultar em busca de sopros.

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

Questão 30:

Pacientes sem instabilidade hemodinâmica, como no caso apresentado, devem ser tratados de forma mais conservadora.

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

Questão 33:

São critérios estabelecidos: glicemia < 250 mg/dL, pH > 7,3 e bicarbonato > 18mEq/l., portanto, uma glicemia menor do que 200, está incluso no < 250 mg/dL.

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

Questão 37:

O mais provável, como pede a questão, é a meningoencefalite herpética.

Portanto, a banca examinadora, indefere os recursos interpostos e mantém o gabarito publicado.

Questão 43:

O D dímero (ELISA) apresenta-se como exame com alta sensibilidade e baixa especificidade.

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

Questão 46:

A definição solicitada é dada com os valores de ≥ 140 e/ou ≥ 90 mmHg.

Portanto, a banca examinadora, indefere os recursos interpostos e mantém o gabarito publicado.

Questão 48:

Dos itens apresentados, o que permite o diagnóstico é: $A1C \geq 6,5\%$.

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

Cargo: 110 – Analista de Saúde – Médico – Ecocardiografia

Questão 20:

Em relação às sobrecargas das câmaras cardíacas direitas, muitas vezes observadas em portadores de estenose mitral, analise as proposições abaixo.

I. Na presença de insuficiência tricúspide grave associada, pode ocorrer retificação do septo interventricular na diástole. Esta proposição está CORRETA, pois a retificação diastólica do septo interventricular pode ser observada nas sobrecargas acentuadas de volume do ventrículo direito, como o que ocorre na insuficiência tricúspide grave.

II. O tempo de aceleração do fluxo pulmonar varia de forma direta com grau de hipertensão arterial pulmonar. Esta proposição está ERRADA porque o tempo de aceleração do fluxo pulmonar varia de forma inversamente proporcional ao grau de hipertensão pulmonar, sendo menor quanto maior a pressão no território pulmonar.

III. Mesmo com elevada resistência vascular pulmonar, a pressão sistólica da artéria pulmonar pode ser normal. Esta proposição está CORRETA pelo fato de que a pressão sistólica da artéria pulmonar depende diretamente do *stroke volume* do ventrículo direito. Assim, pacientes com elevada resistência vascular pulmonar e *stroke volume* do ventrículo direito muito reduzido (como observado nos portadores de insuficiência tricúspide grave e/ou disfunção contrátil grave do ventrículo direito) podem apresentar pressão sistólica da artéria pulmonar normal.

IV. Na presença de hipertensão pulmonar significativa, existe aumento do fluxo reverso atrial obtido em veias hepáticas e aumento da amplitude da onda A ao modo-M da valva pulmonar. Esta proposição está ERRADA. O modo M da valva pulmonar exhibe, na presença de hipertensão pulmonar significativa, redução e não aumento da amplitude da onda A.

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

Questão 50:

Os candidatos têm razão, a alternativa correta é: o divertículo de Zenker.

Assim sendo, o gabarito deverá ser alterado de: "A" para "D" – Prova Tipo: D.

Portanto, a banca examinadora, defere o recurso interposto e altera o gabarito, apenas, para a Prova Tipo: D.

Cargo: 111 – Analista de Saúde – Médico – Endoscopia

Questão 14:

O recurso procede. A questão será anulada e será atribuído ponto a todos os candidatos.

Questão 19:

Sabemos que bateria em esôfago é uma situação de emergência endoscópica, porém o enunciado deixa claro que é para assinalar a situação de MAIOR urgência e de acordo com o dicionário da língua portuguesa (Urgência é uma situação crítica ou muito grave que tem prioridade sobre outras), logo a alternativa com maior prioridade, é a bateria impactada em esôfago.

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

Questão 23:

A imagem impressa em todas as provas não deixa dúvida, quando examinada com atenção apresenta com clareza, sinais compatíveis com coledocolitíase, (três cálculos) contrastação do ducto cístico e ausência de contrastação do ducto pancreático principal.

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

Questão 32:

Segundo o consenso de Baveno IV_Ratificou-se que BBNS (propranolol) podem ser utilizados como monoterapia como profilaxia no resangramento em pacientes com cirrose inaptos ao tratamento com LE (1a;A), contudo LE não deve ser considerada como monoterapia, a menos em caso de intolerância ou contra-indicações para os BBNS (1a;A). O enunciado não aborda a situação de “exceção” de pacientes inaptos ao tratamento com LE, cita apenas a situação de varizes de médio e grosso calibre, as quais devem ser tratadas sempre com ligadura elástica e BBNS.

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

Questão 37:

Quando não especificado um determinado local e estamos nos referindo a mais comum, nos referimos a estatística mundial, pois sabemos que cada povoado, cidade e país tem a sua estatística própria. Se

fosse discriminado por localidade poderíamos ter outras alternativas logo a mais comum no mundo segundo a literatura mundial é a estenose pós-operatória de correção de atresia de esôfago. Portanto, a banca examinadora, indefere os recursos interpostos e mantém o gabarito publicado.

Questão 43:

A hérnia hiatal de grandes proporções é a contraindicação absoluta e como o enunciado não se posiciona a respeito da dimensão da hérnia existe a margem para interpretação.

O recurso procede. A questão será anulada e será atribuído ponto a todos os candidatos.

Portanto, a banca examinadora, defere o recurso interposto e anula a questão.

Cargo: 112 – Analista de Saúde – Médico – Ginecologia e Obstetrícia

Questão 17:

A Food and Drug Administration (FDA) descreve categorias de risco para classificar o uso de drogas na gravidez:

I) Categoria A: estudos controlados em mulheres não demonstram risco para o feto no primeiro trimestre e a possibilidade de dano fetal parece remota.

II) Categoria B: pesquisas em animais não demonstram risco fetal, mas não há estudos controlados em mulheres grávidas; ou estudos em animais mostraram efeito adverso, que não foi confirmado em estudos controlados em gestantes no primeiro trimestre.

III) Categoria C: estudos animais revelaram efeitos adversos no feto e não há pesquisa controladas em mulheres. A droga deve ser administrada somente se o benefício esperado justificar o potencial de riscos para o feto.

IV) Categoria X: estudos em animais e em mulheres demonstraram anormalidades fetais, há risco baseado em experiência humana ou ambas, risco que claramente excede qualquer benefício potencial para a gestante. A droga é contraindicada em mulheres que estão ou pretendem ficar grávidas.

Portanto a alternativa correta é I, II, III e IV, pois todas as proposições estão corretas.

Fonte: Protocolos Assistenciais – Clínica Obstétrica FMUSP - 5ª Ed. 2015 Zugaib, Marcelo / Bittar, Roberto Eduardo e Francisco, Rossana Pulcineli Vieira. Atheneu.

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

Questão 18:

A paciente em questão apresenta fatores de risco para doença inflamatória pélvica: ser jovem, múltiplos parceiros sexuais e não usar método contraceptivo regular.

A paciente em questão apresenta sinais e sintomas da Doença inflamatória pélvica: Sintomas de dor pélvica e dispareunia. Ao exame físico: Dor à mobilização do colo e leucorreia amarela.

Critérios diagnósticos da doença aguda:

O diagnóstico deve ser DIP se elas apresentarem dor uterina, dor nos anexos ou dor à mobilização da cérvix. Um ou mais dos critérios a seguir aumenta a especificidade diagnóstica: temperatura oral maior que 38,3 C, secreção cervical ou vaginal, leucócitos em abundância na microscopia com salina das secreções, PCR aumentado e presença de *N. Gonorrhoeae* ou *C. Trachomatis* cervical.

Nas mulheres com apresentação de branda a moderada, o tratamento ambulatorial e a terapia hospitalar produzem resultados similares. É recomendada hospitalização em caso de: doença grave, suspeita de abscesso tuboavariano, peritonite generalizada, temperatura axilar acima de 38,3 c, tratamento ambulatorial ineficaz e náuseas e vômitos impedindo terapia oral.

No caso em questão consideramos como DIP leve e optamos por iniciar antibioticoterapia oral (a ausência de febre e ultrassonografia normal indicam, provavelmente, ausência de abscesso tubo-ovariano neste momento).

A introdução de DIU não é recomendada em vigência de DIP e o uso de Ressonância Magnética não é necessário em quadros iniciais, sem dúvida diagnóstica.

O uso somente de analgésicos simples sem antibioticoterapia não é eficaz para o tratamento da DIP.

Fonte: Ginecologia de Williams / John O. Schorge et al. Artmed 2011. ISBN 978-85-363-2574-3

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

Questão 24:

Com o início da cessação da estimulação do estrogênio na menopausa o endométrio atrofia e não há mais esfoliação cíclica. O endométrio na pós-menopausa aparece fino e uniforme.

A mulher na pós-menopausa, apresenta ao exame vaginal: perda de rugas, mucosa vaginal pálida e seca. Com frequência, os tecidos epiteliais são friáveis e pode-se observar a presença de hemorragias petéquiais submucosas.

Como trata-se de um sangramento em pequena quantidade, em uma paciente na pós-menopausa, com atrofia genital, e ultrassonografia com eco endometrial fino e linear (1mm), muito provavelmente o sangramento ocorreu devido a atrofia, sendo a estrogenerioterapia tópica a melhor conduta neste primeiro momento.

Fonte: Ginecologia de Williams / John O. Schorge et al. Artmed 2011. ISBN 978-85-363-2574-3
Portanto, a banca examinadora, indefere o recurso interposto e mantém o gabarito publicado.

Questão 42:

A alternativa a ser assinalada é a que apresenta as três proposições: I, II e III, pois todas estão corretas. O erro material não prejudica o entendimento do candidato, que teria apenas uma possibilidade de resposta.

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

Questão 50:

A alternativa correta é a que apresenta o texto “todas as demais alternativas”, já que, em relação à terapia hormonal em mulheres na pós-menopausa, o estrogênio não deve ser utilizado em mulheres com sangramento genital anormal não diagnosticado, com histórico de câncer de mama, antecedente de tromboembolismo pulmonar ou com cirrose hepática.

Sendo assim, APENAS o gabarito da Prova Tipo **A** será alterado de “E” para “A”.

Portanto, a banca examinadora, defere os recursos interpostos referentes à prova Tipo **A** alterando o gabarito.

Cargo: 113 – Analista de Saúde – Médico – Hematologia

Questão 33:

O recurso procede. A questão será anulada e será atribuído ponto a todos os candidatos.

Questão 50:

O recurso procede. A questão será anulada e será atribuído ponto a todos os candidatos.

Cargo: 114 – Analista de Saúde – Médico – Infectologia

Questão 2:

A questão é objetiva e foi elaborada dentro do conteúdo programático do Edital do Certame, portanto, é uma questão hígida e sem qualquer vício que macule a sua elaboração.

É solicitado do candidato que assinale a alternativa que apresenta as possibilidades de um médico preencher a Declaração de Óbito, quando o paciente falece em domicílio.

Fica mantida a alternativa publicada no gabarito oficial, pois para preencher a Declaração de óbito, o “médico”, ou seja, profissional, como destacado no enunciado, necessariamente precisa conhecer a “causa mortis”, assim não pode ser “qualquer médico”. Nessa questão também como o profissional médico está descrito, não pode ser o cartório civil por ter um profissional a preencher.

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

Cargo: 115 – Analista de Saúde – Médico – Intensivista

Questão 6:

Segue, abaixo, o texto dos artigos 217 e 218 da Lei Orgânica Municipal.

Art. 217 – O sistema único de saúde do Município de São Paulo promoverá, na forma da lei, a Conferência Anual de Saúde e audiências públicas periódicas, como mecanismos de controle social de sua gestão.

Art. 218 – Fica criado o Conselho Municipal de Saúde, órgão normativo e deliberativo, com estrutura colegiada, composto por representantes do Poder Público, trabalhadores da saúde e usuários que, dentre outras atribuições deverá promover os mecanismos necessários à implementação da política de saúde nas unidades prestadoras de assistência, na forma da lei.

Portanto, a banca examinadora, indefere os recursos interpostos e mantém o gabarito publicado.

Questão 12:

Segue, abaixo, o texto do Código de Ética que embasa a questão:

“Art. 41. Abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido deste ou de seu representante legal.

Parágrafo único. Nos casos de doença incurável e terminal, deve o médico oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis sem empreender ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas, levando sempre em consideração a vontade expressa do paciente ou, na sua impossibilidade, a de seu representante legal”.

Portanto, a banca examinadora, indefere os recursos interpostos e mantém o gabarito publicado.

Questão 14:

O recurso procede. A questão será anulada e será atribuído ponto a todos os candidatos.

Questão 17:

A alternativa correta é a que apresenta o texto “I, apenas”. Não há descrição de quadro infeccioso na questão; de fato, inicialmente, não se oferece dieta. A questão incita à resposta do que fazer imediatamente sob análise ventilatória com base na gasometria; a análise nutricional não está em questão, por isso a resposta: “Apresenta acidose respiratória, com retenção de CO₂ e déficit de bicarbonato e necessita urgentemente de suporte ventilatório”.

Ademais, Segundo Diestel et al, 2013, A TN deve ser instituída nas primeiras 24-48 horas, especialmente em pacientes com diagnóstico de desnutrição e/ou catabolismo intenso decorrente do quadro patológico e, quando não houver previsão de ingestão adequada, em 3 a 5 dias.

Como já explanado, no caso em questão não há referências ao estado nutricional do paciente, o que se pede é a análise ventilatória e gasométrica da situação.

Portanto, a banca examinadora, indefere os recursos interpostos e mantém o gabarito publicado.

Questão 18:

As siglas IOT – Intubação Orotraqueal e ECG – Escala de Coma de Glasgow são recorrentes nos estudos de medicina intensivista.

Portanto, a banca examinadora, indefere os recursos interpostos e mantém o gabarito publicado.

Questão 20:

De acordo com Andrade et al, 2009, o paciente vítima de TCE apresenta alterações hemodinâmicas graves, descritas na questão ao se apontar o quadro de insuficiência respiratória, cianose, confusão e crise convulsiva. É evidente que são solicitados exames laboratoriais, mas imediatamente se estabiliza, hemodinamicamente, o quadro do paciente.

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

Questão 22:

Segundo a Cartilha do Ministério da Saúde, 2012, há recomendações de uso de antimicrobianos tópicos (Sulfadiazina de prata a 1% e restrição de uso de antibioticoterapia e não proibição.

Henrique et al, 2013, também mencionam a profilaxia com antibióticos:

“Os agentes tópicos com ação antimicrobiana têm grande destaque no controle de infecção associada às lesões por queimaduras. Dentre eles, destacam-se as associações entre sulfato de neomicina e bacitracina, e o sulfato de neomicina isolado. Entretanto, a sulfadiazina de prata é universalmente aceita como o tópico mais eficaz para controle da infecção local”.

Portanto, a banca examinadora, indefere os recursos interpostos e mantém o gabarito publicado.

Questão 23:

Segundo a Cartilha do Ministério da Saúde, 2012, A recomendação para reposição é de manter a diurese entre 0,5 a 1 ml/kg/h.

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

Questão 27:

A Cirrose Hepática não causa a hemorragia digestiva, esta é consequente à ruptura das varizes esofágicas, que é o resultado do agravamento da cirrose hepática.

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

Questão 28:

De acordo com a fonte http://revista.fmrp.usp.br/1998/vol31n1/nutricao_parenteral.pdf, "... a presença de trauma metabólico (estresse), com produção aumentada de hormônios considerados, nestas situações, hipercatabólicos, também deve ser considerada. Uma vez considerado o estado geral do paciente, incluindo risco nutricional, a doença de base e estado hipercatabólico, deve ser iniciado o suporte nutricional. Nessas condições, a via parenteral deve ser utilizada sempre que for impossível se utilizar avia oral, fisiológica". Além disso, não há indicação de repouso relativo proposto na proposição I.

Ademais, nesta questão, a indicação da dieta parenteral é considerada em função do alto desgaste metabólico, ocasionado pelo estresse. As demais alternativas não atendem à questão.

Portanto, a banca examinadora, indefere os recursos interpostos e mantém o gabarito publicado.

Questão 29:

O recurso procede. A questão será anulada e será atribuído ponto a todos os candidatos.

Portanto, a banca examinadora, defere os recursos interpostos e anula a questão.

Questão 31:

É certo que dentre as condutas, todas as alternativas estão corretas, porém, não se faz a insulina ou a administração de soro fisiológico sem antes obter os resultados dos exames laboratoriais, uma vez que não se sabe se diz respeito a hiper ou hipoglicemia.

Portanto, a banca examinadora, indefere os recursos interpostos e mantém o gabarito publicado.

Questão 33:

O início da terapia antifúngica depende do resultado do resultado do antifungigrama, sob pena de promover a resistência fúngica.

Quanto à retirada do cateter central, deve-se avaliar a presença de sinais flogísticos no sítio de inserção, associado a hipertermia sem outra origem.

Portanto, a banca examinadora, indefere os recursos interpostos e mantém o gabarito publicado.

Questão 35:

Segundo o Professor Rezende Montenegro, 2010; o descolamento prematuro de placenta constitui uma das complicações mais graves da gestação, em função da gestose hemorrágica e distúrbios de hemocoagulação.

A placenta prévia aparece em 3º lugar no risco de hemorragias graves da gestação.

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

Questão 36:

Considerando as alternativas propostas, aquela que responde adequadamente à conduta inicial é "Solicitar hemograma, dosagens bioquímicas, TC do crânio e prescrever reposição volêmica com solução de Ringer".

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

Questão 37:

A alternativa a correta é a que apresenta todas as proposições verdadeiras (V / V / V / V), já que as quatro são verdadeiras, conforme publicado no gabarito oficial.

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

Questão 39:

O recurso procede. A questão será anulada e será atribuído ponto a todos os candidatos.

Portanto, a banca examinadora, defere os recursos interpostos e anula a questão.

Questão 41:

De acordo com as Diretrizes brasileiras para tratamento das pneumonias adquiridas no hospital e das associadas à ventilação mecânica – 2007:

"Vários estudos demonstraram que o tratamento inicial com um regime antimicrobiano adequado está associado com menores taxas de mortalidade. (81–84) Desta forma, a decisão de se iniciar

prontamente os antibióticos, após o diagnóstico clínico da pneumonia, é de fundamental importância, e a escolha adequada passa pelo conhecimento da prevalência dos agentes e os respectivos perfis de sensibilidade, da unidade na qual o paciente está internado”.

Desta forma, considera-se errado iniciar a antibioticoterapia sem conhecimento prévio do antibiograma. Portanto, a banca examinadora, indefere os recursos interpostos e mantém o gabarito publicado.

Questão 43:

De fato houve menção aos procedimentos medicamentosos, mas as três alternativas estão corretas. A considerar a referência citada, há evidências de risco de hipoglicemia nos pacientes com perdas ponderais importantes.

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

Questão 44:

De acordo com: Denys Tomio 1, Rosemeri Maurici da Silva 2:

“O estudo radiológico habitualmente revela infiltrado intersticial peri-hilar bilateral, que se torna homogêneo e difuso com a progressão da doença. Achados menos comuns incluem padrão miliar, infiltração heterogênea, consolidações de espaços aéreos focais ou difusas (geralmente ocorrem em fases mais avançadas da doença), nódulos solitários ou múltiplos, e infiltrados de lobo superior em pacientes recebendo pentamidina aerossolizada.^{1,2} Cistos aéreos são observados em 10% a 34% dos pacientes. Um terço dos pacientes com cistos aéreos evoluem com pneumotórax.⁵ Nos pacientes em profilaxia, raramente são observadas lesões císticas e/ou cavitárias”.

Portanto, a banca examinadora, indefere os recursos interpostos e mantém o gabarito publicado.

Questão 45:

Dentre os exames solicitados nos quadros de infecção do trato biliar estão:

- Anticorpo imunoglobulina M (IgM) para o vírus da hepatite A (anti-VHA – IgM).
- Antígeno de superfície da hepatite B (HBsAg).
- Anticorpo para o vírus da hepatite C (anti-VHC) e VHC-RNA para hepatite C.
- Anticorpo antimitocôndria para cirrose biliar primária.
- Ceruloplasmina sérica (reduzida) e cobre urinário (elevado) para doença de Wilson.
- Dosagem sérica de alfa₁-antitripsina na deficiência de alfa₁-antitripsina.
- Alfafetoproteína para carcinoma hepatocelular.
- Hepatite aguda viral.
- Hepatite induzida por toxina ou droga.
- Hepatite isquêmica ou infarto hepático.
- DHL
- Bilirrubina Total e Frações.

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

Cargo: 117 – Analista de Saúde – Médico – Neurologia Pediátrica

Questão 2:

A questão é objetiva e foi elaborada dentro do conteúdo programático do Edital do Certame, portanto, é uma questão hígida e sem qualquer vício que macule a sua elaboração.

É solicitado do candidato que assinale a alternativa que apresenta as possibilidades de um médico preencher a Declaração de Óbito, quando o paciente falece em domicílio.

Fica mantida a alternativa publicada no gabarito oficial, pois para preencher a Declaração de óbito, o “médico”, ou seja, profissional, como destacado no enunciado, necessariamente precisa conhecer a “causa mortis”, assim não pode ser “qualquer médico”. Nessa questão também como o profissional médico está descrito, não pode ser o cartório civil por ter um profissional a preencher.

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

Questão 20:

É conhecida, também, como doença de Von Recklinghausen. Possui 2 formas genéticas distintas: tipo I, cujo gene do cromossomo 9q34 codifica a proteína supressora tuberina e tipo II, cujo gene do cromossomo 16p13.3 codifica a proteína supressora hamartina. Pode apresentar sintomas neurológicos, dermatológicos, cardíacos, ósseos (NÃO HÁ SINTOMAS ÓSSEOS), oftalmológicos e

renais. No lactente com manchas hipocrômicas, as calcificações subventriculares são raros achados na TC de crânio. (não se veem alterações ósseas são raras). Casos de início precoce podem desenvolver síndrome de West com epilepsia de difícil controle, além de distúrbio de comportamento dentro do espectro autista. (não está sendo falado que todas as formas precoces evoluem com West e TEA e sim que podem desenvolver). Os Critérios diagnósticos de Esclerose Tuberosa são divididos em:

CRITÉRIOS MAIORES:

- Angiofibromas faciais (mais de três) ou placa fibrosa de frente;
- Fibromas ungueais (mais de dois);
- Máculas hipomelanocíticas (mais de três, com, no mínimo, 5 mm de diâmetro);
- Placa de chagrém;
- Múltiplos hamartomas retinianos nodulares;
- Displasias corticais (túberes ou linhas de migração na substância branca com disposição radial);
- Nódulos subependimários;
- Astrocitoma subependimário de células gigantes;
- Rabdomioma cardíaco;
- Linfagioleiomiomatose;
- Angiomiolipomas renais (mais de dois).

CRITÉRIOS MENORES:

- Lesões “em confete” na pele;
 - Múltiplas manchas no esmalte dentário (mais de três);
 - Fibromas intraorais (mais de dois);
 - Hamartoma de localização não renal;
 - Mancha acrômica em retina;
 - Cistos renais múltiplos.
- Diagnóstico Definitivo: Presença de 2 critérios maiores ou 1 critério maior e 3 menores.
Diagnóstico Provável: Presença de 1 critério maior e 1 critério menor.
Diagnóstico Suspeito: Presença de 1 critério maior ou 2 critérios menores.

Referência: Northrup H, Krueger DA, International Tuberous Sclerosis Complex Consensus G. Tuberous sclerosis complex diagnostic criteria update: recommendations of the 2012 International Tuberous Sclerosis Complex Consensus Conference. *Pediatr Neurol.* 2013; 49(4):243-54.

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

Questão 22:

O recurso procede. A questão será anulada e será atribuído ponto a todos os candidatos.

Cargo: 118 – Analista de Saúde – Médico – Neurocirurgia

Questão 9:

O enunciado diz claramente que não há médico na cidade, assim, de acordo com o manual de preenchimento da declaração de óbito do ministério da saúde e a Lei do Registro Civil, artigo 77: “o preenchimento fica a critério do cartório de registro civil “se não houver médico no lugar”.

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

Questão 26:

O recurso procede. A questão será anulada e será atribuído ponto a todos os candidatos.

Questão 32:

O recurso procede. A questão será anulada e será atribuído ponto a todos os candidatos.

Cargo: 119 – Analista de Saúde – Médico – Neurologia

Questão 14:

O recurso procede. A questão será anulada e será atribuído ponto a todos os candidatos.

Questão 21:

O recurso procede. A questão será anulada e será atribuído ponto a todos os candidatos.

Questão 25:

O recurso procede. A questão será anulada e será atribuído ponto a todos os candidatos.

Questão 26:

Trata-se de conduta já firmada na literatura, e a indisponibilidade ampla no sistema de saúde brasileiro atual não deve interferir na resposta, principalmente se levarmos em conta que condições de insuficiência de recursos não foram discriminadas no enunciado da questão.

Fonte:

1-Claus Z Simonsen, Mads Rasmussen, Albert J Yoo, Leif H Sørensen – Abstract TP17: Patients Treated With Endovascular Treatment Outside Guidelines - Stroke. 2017;48:ATP17

2-2015 American Heart Association/American Stroke Association Focused Update of the 2013 Guidelines for the Early Management of Patients With Acute Ischemic Stroke Regarding Endovascular Treatment - Stroke. 2015;46:3020-3035 – June 29, 2015

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

Questão 31:

Questionamento sobre aspecto social do caso. Não há literatura que suporte com vantagem clara de eficácia amitriptilina sobre topiramato, e a escolha deve levar em conta os dados fornecidos. Não foi citada limitação econômica do paciente. Foi fornecida a informação de obesidade mórbida como antecedente. Logo, com as informações disponíveis deve-se evitar antidepressivos tricíclicos, uma vez que apresentam ganho ponderal como um dos principais efeitos colaterais.

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

Questão 43:

A questão pergunta qual a hipótese mais provável para o caso apresentado. Ainda que oligodendrogliomas e até linfomas possam ser encontrados com apresentação parecida à descrita, isso não é habitual, e a frequência total de aparecimento de ambos é inferior à de glioblastomas. Numa análise de probabilidade estatística, a possibilidade de glioblastoma é muito maior que a de outros tumores com apresentação possível semelhante, tornando correta a alternativa que informa a hipótese mais provável, glioblastoma.

Fonte:

Rowland LP, Pedley TA. Merrit's Neurology, 12th ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins, 2010.

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

Questão 46:

Há evidência literária sobre efeitos deletérios de manutenção, em especial por longo prazo, de pressão arterial de gás carbônico inferior a 30mmHg, em especial, estudos com pressão mantida em níveis de 25mmHg ou menos. Têm-se como pressão ideal 35mmHg, porém é aceita por literatura vigente a variação inferior até 30mmHg. Devemos salientar que também não há outra alternativa a ser considerada correta.

Fonte:

Jeremy Ragland, MD, Kiwon Lee, MD, FACP, FAHA, FCCMSpecial Review - Brain edema and intracranial hypertension - J Neurocrit Care 2016; 9(2): 105-112. Published online: December 28, 2016. DOI: <https://doi.org/10.18700/jnc.160101>

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

Cargo: 120 – Analista de Saúde – Médico – Ortopedia/Traumatologia

Questão 1:

Segundo o item 13.9, do Edital do Concurso Público:

Não serão apreciados os recursos que forem apresentados:

- b) em desacordo com as especificações contidas neste Capítulo;
- c) sem fundamentação lógica que não corresponda à questão recursada;
- d) sem fundamentação lógica e/ou inconsistente, incoerente ou os intempestivos;

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

Questão 4:

A questão especificou o texto que deseja ter conhecimento, também os manuais do ministério da saúde de redes de atenção às urgências e emergências não foram selecionados como bibliografia do concurso, também a resolução das redes é posterior à Lei Orgânica Municipal. Assim, segue o artigo 216 da lei orgânica municipal:

“**Art. 216** - Compete ao Município, através do sistema único de saúde, nos termos da lei, além de outras atribuições:

I – a assistência integral à saúde, utilizando-se do método epidemiológico para o estabelecimento de prioridades, instituição de distritos sanitários, alocação de recursos e orientação programática;
IX – fomentar, coordenar e executar programas de atendimento emergencial”.

Portanto, a banca examinadora, indefere os recursos interpostos e mantém o gabarito publicado.

Questão 6:

Segue, abaixo, o texto dos artigos 217 e 218 da Lei Orgânica Municipal.

Art. 217 – O sistema único de saúde do Município de São Paulo promoverá, na forma da lei, a Conferência Anual de Saúde e audiências públicas periódicas, como mecanismos de controle social de sua gestão.

Art. 218 – Fica criado o Conselho Municipal de Saúde, órgão normativo e deliberativo, com estrutura colegiada, composto por representantes do Poder Público, trabalhadores da saúde e usuários que, dentre outras atribuições deverá promover os mecanismos necessários à implementação da política de saúde nas unidades prestadoras de assistência, na forma da lei.

Portanto, a banca examinadora, indefere os recursos interpostos e mantém o gabarito publicado.

Questão 19:

Segundo o item 13.9, do Edital do Concurso Público:

Não serão apreciados os recursos que forem apresentados:

- b) em desacordo com as especificações contidas neste Capítulo;
- c) sem fundamentação lógica que não corresponda à questão recursada;
- d) sem fundamentação lógica e/ou inconsistente, incoerente ou os intempestivos;

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

Questão 22:

Segundo o item 13.9, do Edital do Concurso Público:

Não serão apreciados os recursos que forem apresentados:

- b) em desacordo com as especificações contidas neste Capítulo;
- c) sem fundamentação lógica que não corresponda à questão recursada;
- d) sem fundamentação lógica e/ou inconsistente, incoerente ou os intempestivos;

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

Questão 24:

O enunciado descreve exatamente um ferimento IIIA pela classificação de Gustillo Anderson:

Ferimento cutâneo maior que 10 cm, com nível de contaminação elevado, fraturas cominuídas, graves lesões de partes moles e possível cobertura do osso pelos tecidos moles.

"Possível cobertura" é uma afirmação, assim, não há margem de dúvidas para esta questão. Resposta correta IIIA.

Portanto, a banca examinadora, indefere os recursos interpostos e mantém o gabarito publicado.

Questão 38:

Em relação às fraturas expostas, assinale a alternativa correta.

- São sempre associadas à lesão arterial. “Incorreta, não necessariamente a fratura exposta está associada a lesão arterial”.
- O início precoce de antibioticoterapia é mais importante que a lavagem da lesão e desbridamento da ferida. “Incorreta, no manejo inicial da fratura exposta as condutas iniciais devem ser lavagem e desbridamento de tecidos desvitalizados e administração de antibiótico profilático. Não podemos dizer que uma conduta é mais importante do que outra. Não há nenhum estudo fase III, comparando se uma conduta é superior a outra. Assim, fazer essa

afirmação não está correto o que invalida a alternativa. Referências atualizadas: Hoff WS, Bonadies JA, Cachecho R, Dorlac WC. East Practice Management Guidelines Work Group: update to practice management guidelines for prophylactic antibiotic use in open fractures. J Trauma 2011; 70:751.

Patzakis MJ, Harvey JP Jr, Ivler D. The role of antibiotics in the management of open fractures. J Bone Joint Surg Am 1974;56:532-41”.

- As lesões de pele associadas devem sempre ser fechadas no primeiro atendimento. “Não há esta indicação desta conduta no primeiro atendimento”.
- Se tratadas, após 8 horas de evolução, desenvolvem infecção com maior frequência. “A administração de antibióticos deve ser realizada assim que possível. Idealmente deve ser realizada nas primeiras 6 horas. A alternativa diz, ‘Se tratadas, após 8 horas de evolução, desenvolvem infecção com maior frequência’. Esta afirmação está correta, a cada hora de atraso na antibioticoterapia haverá um maior risco de infecção secundária, portanto, após 6 horas, ou 7 horas ou 8 horas, haverá um maior risco de infecção”.
- A gravidade das lesões de parte mole não influencia no prognóstico. “A gravidade das lesões de partes moles irá influenciar no prognóstico”.

Portanto, a banca examinadora, indefere os recursos interpostos e mantém o gabarito publicado.

Questão 42:

- Estabilização da fratura com fixação externa. “Incorreta - No manejo inicial da fratura exposta as condutas iniciais devem ser lavagem e desbridamento de tecidos desvitalizados e administração de antibiótico profilático. A estabilização de fratura com fixação externa é uma medida secundária”.
- Estabilização da fratura com endoprótese. “Incorreta - No manejo inicial da fratura exposta as condutas iniciais devem ser lavagem e desbridamento de tecidos desvitalizados e administração de antibiótico profilático. A estabilização de fratura com endoprótese não faz parte do manejo inicial destes pacientes”.
- Lavagem e desbridamento dos tecidos desvitalizados. “Resposta da questão sem margens de dúvidas”.
- Utilização de antibióticos para a cobertura de bactérias gram negativas. “A utilização de antibióticos faz parte do manejo inicial, mas não objetivamos a cobertura de bactérias gram negativas. Utilizamos antibióticos para a cobertura de bactérias gram positivas o que invalida a questão”.
- Soroterapia de manutenção. “Soroterapia de manutenção não representa uma opção na abordagem inicial destes pacientes. A expansão volêmica pode ser considerada nos paciente com síndrome do choque, sendo a soroterapia de manutenção indicada para paciente em dieta zero, o que não é abordado na questão”.

Portanto, a banca examinadora, indefere os recursos interpostos e mantém o gabarito publicado.

Cargo: 121 – Analista de Saúde – Médico – Pediatria

Questão 35:

A pergunta é sobre o agente etiológico mais frequente na população pediátrica.

Agentes etiológicos: o adenovírus (tipos 3, 7 e 21) associa-se mais frequentemente com o desenvolvimento de Bronquiolite Obliterante pós-infecciosa. Outros vírus (vírus sincicial respiratório, parainfluenza 2 e 3, influenza A e B e vírus do sarampo), mycoplasma e estreptococcus tipo B também foram apontados como agentes etiológicos em alguns casos de BO pós-infecciosa.

Fonte:

Bronquiolite obliterante em crianças – Zhang L et alii; Jornal de Pediatria - Vol. 76, N.º 3, 2000.

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

Cargo: 122 – Analista de Saúde – Pneumologia

Questão 14:

O recurso procede. A questão será anulada e será atribuído ponto a todos os candidatos.

Questão 43:

Doentes de alto risco, isto é, com hipoxemia e repercussões no ventrículo direito, mas sem hipotensão merecem vigilância e monitoramento intensivo por pelo menos 48 horas, recebendo anticoagulação plena com heparina não fracionada. As evidências mais robustas do benefício do uso de trombolíticos para o tratamento de tromboembolismo pulmonar agudo são observadas quando há instabilidade hemodinâmica persistente definida como pressão arterial sistólica inferior a 90 mmHg. Nessa situação, essas medicações aumentam a sobrevida do doente e compensam o risco de hemorragias encefálicas. Portanto, a banca examinadora, indefere o recurso interposto e mantém o gabarito publicado.

Questão 46:

A prescrição de medicações específicas para o tratamento de hipertensão pulmonar (HP) deve ser feita por Centros de Referência. As causas mais comuns de hipertensão pulmonar são doenças cardíacas e pulmonares avançadas que não têm benefício na utilização de tais drogas. Centros de referências não tratam portadores de HP dos grupos II e III. Portanto, a banca examinadora, indefere o recurso interposto e mantém o gabarito publicado.

Cargo: 123 – Analista de Saúde – Médico – Psiquiatria

Questão 2:

A questão é objetiva e foi elaborada dentro do conteúdo programático do Edital do Certame, portanto, é uma questão hígida e sem qualquer vício que macule a sua elaboração. É solicitado do candidato que assinale a alternativa que apresenta as possibilidades de um médico preencher a Declaração de Óbito, quando o paciente falece em domicílio. Fica mantida a alternativa publicada no gabarito oficial, pois para preencher a Declaração de óbito, o “médico”, ou seja, profissional, como destacado no enunciado, necessariamente precisa conhecer a “causa mortis”, assim não pode ser “qualquer médico”. Nessa questão também como o profissional médico está descrito, não pode ser o cartório civil por ter um profissional a preencher. Portanto, a banca examinadora, indefere o recurso interposto e mantém o gabarito publicado.

Questão 9:

O enunciado diz claramente que não há médico na cidade, assim, de acordo com o manual de preenchimento da declaração de óbito do ministério da saúde e a Lei do Registro Civil, artigo 77: “o preenchimento fica a critério do cartório de registro civil “se não houver médico no lugar”. Portanto, a banca examinadora, indefere o recurso interposto e mantém o gabarito publicado.

Questão 31:

A candidata alega que a questão deveria ser anulada, pois havia a repetição da letra D, nas alternativas, entretanto, tal alegação não merece prosperar, visto que se sabe que em qualquer prova a ordem das alternativas é A, B, C, D, E, portanto, o candidato preparado sabia que, independentemente, de constar A, B, C, D e E ou A, B, D, D e E, só existe uma alternativa correta para a questão, razão pela qual, de forma alguma, tal erro de digitação teve o condão de prejudicar ou induzir o candidato a erro. Portanto, a banca examinadora, indefere o recurso interposto e mantém o gabarito publicado.

Questão 45:

Um dos candidatos afirma “é fato que em qualquer tipo de equipamento, inserido em qualquer tipo de rede de tratamento em saúde mental, há o risco da ocorrência das práticas acima citadas. No entanto, a formulação da alternativa não é feliz ao afirmar que tais práticas podem ocorrer com a mesma facilidade do que no modelo asilar”. Em nenhum momento a resposta correta afirma que aquelas práticas ocorram com a mesma facilidade que no modelo asilar. Ao mesmo, ao afirmar que em qualquer tipo de equipamento há o risco da ocorrência das práticas citadas, o candidato concorda tacitamente com o enunciado da alternativa. O segundo candidato afirma que “a escrita desta alternativa deixa a entender que o CAPS poderia reproduzir tais práticas cronicadoras e segregadoras o que é totalmente contrário a proposta do CAPS”. Em que pese o fato de tais práticas serem contrárias à proposta do CAPS, elas efetivamente ocorrem. A esse propósito, faço referência ao artigo de Magda Dimenstein, professora da UFRN, em que cita

Paulo Amarante, importante pesquisador da reforma psiquiátrica da Fiocruz, no Rio de Janeiro: "nortear a atenção com base em modelos "espaçocêntricos", perspectiva em que a qualidade da atenção é determinada exclusivamente pela mudança dos espaços físicos, sem considerar que, em tais locais, pode dar-se a reprodução de práticas cronicadoras e segregadoras, tal como no modelo tradicional asilar".

Fonte:

(DIMENSTEIN, Magda. A reorientação da atenção em saúde mental: sobre a qualidade e humanização da assistência. *Psicol. cienc. prof* [online]. 2004, vol.24, n.4 [cited 2017-12-19], pp.112-117. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932004000400013&lng=en&nrm=iso>. ISSN 1414-9893. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932004000400013>.)

Portanto, a banca examinadora, indefere os recursos interpostos e mantém o gabarito publicado.

Questão 48:

A alternativa que o candidato pede para ser considerada correta, é evidentemente errada. A alteração da conduta farmacológica cabe exclusivamente ao médico, não podendo outros profissionais exorbitarem o exercício de suas profissões por uma questão ética e legal. O terapeuta ocupacional não possui capacitação técnica para discutir prescrição de medicamentos. A esse propósito, o código de ética profissional (Resolução COFFITO n.º 10/1978) proibia ao fisioterapeuta e ao terapeuta ocupacional a prescrição de medicamentos. O acórdão 611/2017 do COFFITO normatiza a utilização e/ou indicação de substâncias de livre prescrição pelo fisioterapeuta, o que certamente não inclui drogas psicotrópicas.

A conduta correta no caso descrito na questão é comunicar o relato do paciente imediatamente ao seu psiquiatra, que decidirá a respeito de eventuais mudanças na prescrição farmacológica.

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