

**Projeto Prefeitura do Município de Santana de Parnaíba
Concurso Público – Edital 05.2024**

Médicos – Várias Especialidades (501 a 516)

Prezado(s) Candidato(s),

Em resposta aos recursos interpostos em relação à publicação do Gabarito da Prova Objetiva, segue abaixo o parecer da Banca Examinadora.

POLÍTICAS DE SAÚDE E CLÍNICA MÉDICA (QUESTÕES COMUNS A TODOS OS CARGOS)

Questão 1: o recurso é improcedente, pois de acordo com o Capítulo XI (Dos Recursos), no subitem 11.9. Não serão apreciados os recursos que forem apresentados: a) com teor que desrespeite a Banca Examinadora; **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; e) por meio da Imprensa e/ou de “redes sociais on-line”; f) com argumentação idêntica a outros recursos; g) contra terceiros; h) em coletivo; i) fora do prazo estabelecido; e j) enviados em locais diferentes do especificado no item 11.2, deste Capítulo. 11.10. Em hipótese alguma será aceito, vistas de prova, revisão de recurso, recurso do recurso ou recurso de Gabarito Final Definitivo. 11.11. A Banca Examinadora constitui última instância para recurso, sendo soberana em suas decisões, razão pela qual não caberão recursos adicionais.

Diante do exposto, a banca examinadora indefere o recurso interposto e mantém o gabarito oficial publicado.

Questão 10: o recurso é improcedente, pois a questão pede que seja indicado o diagnóstico mais provável de acordo com os sintomas neste caso clínico, e, qual a abordagem inicial mais adequada para o diagnóstico. Observando o caso clínico providenciado, o primeiro diagnóstico mais claro é o de síndrome metabólica, e sua abordagem terapêutica inicial é o que está descrito no restante da alternativa juntamente com o acompanhamento deste paciente em consultas regulares. Avaliar o paciente, dosar TSH e T4L, e automaticamente prescrever reposição hormonal não é uma conduta pertinente para um diagnóstico de síndrome metabólica (que é a hipótese diagnóstica mais provável neste caso), devendo ser realizada após descartar o problema inicial que seria a síndrome metabólica. Caso o direcionamento ao diagnóstico na questão fosse para hipotireoidismo, haveria citações de outros sintomas e sinais mais compatíveis com um quadro clínico de hipotireoidismo. Fica mantida a alternativa “B”, única correta.

Diante do exposto, a banca examinadora indefere o recurso interposto e mantém o gabarito oficial publicado.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

MÉDICO – INFECTOLOGIA (507)

Questão 20: o recurso é improcedente, pois o teste de ELISA é usado para triagem inicial, enquanto o teste de Western blot ou PCR são usados para confirmação do diagnóstico de HIV.

O diagnóstico sorológico do HIV-1, geralmente segue um protocolo em duas etapas. Primeiro, um teste de triagem altamente sensível, como o teste de ELISA (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay), é utilizado. O ELISA é usado para detectar anticorpos contra o HIV-1 no sangue. Se o resultado do ELISA for positivo, um teste confirmatório, como o Western blot ou a PCR (Reação em Cadeia da Polimerase) para RNA do HIV, é realizado para confirmar o diagnóstico.

Teste de ELISA: utilizado como triagem inicial devido à sua alta sensibilidade. Este teste pode detectar a presença de anticorpos anti-HIV-1 no sangue, geralmente dentro de 2 a 6 semanas após a infecção.

Teste de Western blot: Tradicionalmente usado como teste confirmatório, o Western blot detecta anticorpos específicos contra várias proteínas do HIV-1. Embora o uso do Western blot tenha diminuído com o advento de testes mais modernos, ele ainda é reconhecido como um método confirmatório.

PCR para RNA do HIV: Utilizada para confirmar a presença do vírus detectando o RNA viral, sendo altamente específica e útil especialmente em casos de diagnóstico precoce ou em neonatos, onde a presença de anticorpos maternos pode interferir na interpretação dos testes de anticorpos.

A alternativa “B” é incorreta com base nas práticas e conhecimentos científicos atuais. Embora seja verdade que anticorpos maternos possam estar presentes no sangue dos recém-nascidos e interferir nos testes de anticorpos, existem métodos específicos para diagnosticar HIV-1 em neonatos:

PCR para DNA/RNA do HIV: Em recém-nascidos, a presença de anticorpos maternos pode complicar a interpretação dos testes de anticorpos tradicionais. No entanto, a PCR para DNA ou RNA do HIV é uma técnica molecular que pode detectar o material genético viral diretamente, independentemente dos anticorpos maternos. Este teste pode ser realizado logo após o nascimento e é o método padrão para diagnóstico de infecção por HIV-1 em neonatos.

Testes de Antígenos (p24): O teste de antígeno p24 também pode ser utilizado em alguns casos para detectar proteínas virais específicas do HIV-1, oferecendo uma alternativa à detecção de anticorpos.

Portanto, a presença de anticorpos maternos não impede a realização do diagnóstico de HIV-1 em recém-nascidos. Métodos moleculares, como a PCR, são especificamente adaptados para esse propósito, permitindo a detecção precoce e precisa do vírus.

Desse modo, a alternativa “D” é correta porque reflete a prática clínica atual de usar o teste de ELISA para triagem inicial e testes confirmatórios como o Western blot ou PCR para confirmar o diagnóstico de HIV-1. A alternativa B é incorreta, pois o diagnóstico sorológico de HIV-1 em recém-nascidos pode ser realizado com precisão utilizando testes moleculares como a PCR, apesar da presença de anticorpos maternos.

Diante do exposto, a banca examinadora indefere o recurso interposto e mantém o gabarito oficial publicado.

MÉDICO – NEUROLOGIA (508)

Questão 17: o recurso é improcedente, pois a única alternativa correta é a (A), e as demais alternativas são incorretas pelos seguintes motivos:

(A) Correta: A distrofia muscular de Emery-Dreifuss (DMED) pode ser herdada de forma autossômica dominante, autossômica recessiva ou ligada ao X. As mutações nos genes da emerina (EMD, LMNA) ou lâmina A/C (LMNA) são as principais causas da doença. A emerina é uma proteína do envelope nuclear, enquanto a lâmina A/C é um componente estrutural da lâmina nuclear.

(B) Incorreta: A DMED se caracteriza por fraqueza muscular úmero-peroneal (ombros e pernas) e não proximal, contraturas articulares precoces (especialmente cotovelos, tornozelos e coluna cervical) e cardiomiopatia condutiva (arritmias cardíacas, bloqueios atrioventriculares e risco aumentado de morte súbita), e não cardiomiopatia dilatada.

(C) Incorreta: O diagnóstico da DMED é baseado na combinação de achados clínicos (história familiar, exame físico e eletromiografia), testes genéticos (sequenciamento dos genes EMD e LMNA) e, em alguns casos, biópsia muscular.

(D) Incorreta: O tratamento da DMED é sintomático e de suporte, visando controlar os sintomas e prevenir complicações. Não há cura para a doença, mas o manejo inclui fisioterapia para manter a força e flexibilidade muscular, uso de órteses para prevenir contraturas, monitoramento cardíaco regular e, em alguns casos, implante de marcapasso ou cardiodesfibrilador.

Diante do exposto, a banca examinadora indefere o recurso interposto e mantém o gabarito oficial publicado.

MÉDICO – REUMATOLOGIA (512)

Questão 17: o recurso é improcedente, pois pode ser utilizado como triagem para várias doenças autoimunes, incluindo LES, esclerodermia e polimiosite, embora não seja específico para uma única condição.

Os Anticorpos Antinucleares (ANA) são um grupo de autoanticorpos que reagem com componentes do núcleo celular. Eles são frequentemente utilizados em reumatologia como um teste de triagem para várias doenças autoimunes. O teste ANA é sensível para várias condições autoimunes, como Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES), esclerodermia, polimiosite, e outras, mas não é específico para nenhuma dessas condições isoladamente. A presença de ANA indica a possibilidade de uma doença autoimune, mas resultados positivos podem ser encontrados em diversas condições autoimunes, bem como em algumas condições infecciosas e até em indivíduos saudáveis. Portanto, o teste ANA é valioso como ferramenta de triagem inicial para detectar uma ampla gama de doenças autoimunes.

A alternativa “A” é incorreta porque o teste ANA não é específico para LES. Embora seja verdade que quase todos os pacientes com LES têm um resultado positivo para ANA, este teste também pode ser positivo em várias outras doenças autoimunes, como esclerodermia, polimiosite, síndrome de Sjögren, e artrite reumatoide, além de condições não autoimunes. Portanto, um teste ANA positivo não confirma especificamente o diagnóstico de LES e não é raro que seja positivo em outras doenças autoimunes.

A alternativa “C” é incorreta porque a presença de ANA em baixas titulações, como 1:40, não é altamente específica para LES. Baixas titulações de ANA podem ser encontradas em uma variedade de condições autoimunes e, também, em pessoas saudáveis. Titulações baixas de ANA são menos indicativas de uma doença autoimune específica e têm menor valor preditivo positivo para LES. Titulações mais altas de ANA têm maior correlação com doenças autoimunes, mas ainda assim não são específicas para LES.

A alternativa “D” é incorreta, pois embora a presença de ANA seja útil no diagnóstico inicial de LES, esta afirmação está correta, mas não completa o contexto da questão. É verdade que os níveis de ANA não correlacionam bem com a atividade da doença em LES e não são usados para monitorar a progressão ou a resposta ao tratamento. No entanto, ANA continua a ser uma ferramenta crucial no diagnóstico de LES e outras doenças autoimunes, mas essa alternativa não aborda o uso mais amplo de ANA como teste de triagem para várias doenças autoimunes.

Portanto, a única alternativa correta é a “B”, pois os Anticorpos Antinucleares (ANA) são usados como triagem para várias doenças autoimunes, incluindo LES, esclerodermia e polimiosite, mas não são específicos para uma única condição. As outras alternativas apresentam informações incorretas ou incompletas sobre o papel dos ANA no diagnóstico e monitoramento de doenças autoimunes.

Diante do exposto, a banca examinadora indefere o recurso interposto e mantém o gabarito oficial publicado.

Questão 28: o recurso é procedente, a questão deverá ter seu gabarito alterado de “C” para “A”.

Diante do exposto, a banca examinadora defere o recurso para a questão 28, alterando o seu gabarito de “C” para “A”.

MÉDICO PLANTONISTA 24H – PEDIATRIA (515)

Questão 18: o recurso é procedente, a questão deverá ter seu gabarito alterado de “B” para “D”.

Diante do exposto, a banca examinadora defere o recurso para a questão 18, alterando o seu gabarito de “B” para “D”.

Questão 20: o recurso é improcedente, pois a displasia broncopulmonar (DBP) é uma doença pulmonar crônica que se desenvolve em recém-nascidos prematuros, especialmente aqueles que necessitam de ventilação mecânica e oxigenoterapia prolongada após o nascimento. É caracterizada por danos aos pulmões causados pela ventilação mecânica e pelo uso de altas concentrações de oxigênio, resultando em inflamação e cicatrização do tecido pulmonar. Um recém-nascido pré-termo de 28 semanas que apresenta insuficiência respiratória grave e requer ventilação mecânica está em alto risco de desenvolver DBP. A DBP é o diagnóstico mais provável em um contexto de ventilação mecânica prolongada.

A alternativa “B” é incorreta, pois embora a pneumonia neonatal possa causar insuficiência respiratória grave em recém-nascidos, ela não é o diagnóstico mais provável em um recém-nascido pré-termo de 28 semanas necessitando de ventilação mecânica logo após o nascimento. A pneumonia neonatal geralmente se desenvolve devido a infecção bacteriana, e o quadro clínico inicial pode ser difícil de distinguir de outras causas de insuficiência respiratória. No entanto, a incidência de pneumonia neonatal é menor em comparação com a síndrome do desconforto respiratório (SDR) em recém-nascidos prematuros.

A alternativa “C” é incorreta, pois a síndrome do desconforto respiratório neonatal (SDR), também conhecida como doença da membrana hialina, é uma condição comum em recém-nascidos prematuros devido à deficiência de surfactante pulmonar. A SDR é uma causa comum de insuficiência respiratória grave imediatamente após o nascimento em prematuros, especialmente aqueles nascidos antes de 34 semanas. Embora a SDR seja uma causa inicial comum de insuficiência respiratória em recém-nascidos pré-termo, a displasia broncopulmonar se desenvolve em recém-nascidos que necessitam de ventilação mecânica e oxigenoterapia prolongada. Portanto, a DBP é o diagnóstico mais provável em um contexto de ventilação mecânica prolongada, enquanto a SDR é uma causa inicial.

A alternativa “D” é incorreta, pois a taquipneia transitória do recém-nascido (TTRN) é uma condição geralmente observada em recém-nascidos a termo ou quase a termo. É causada pela reabsorção inadequada do líquido pulmonar fetal, resultando em taquipneia nas primeiras horas de vida. A TTRN é autolimitada e geralmente resolve dentro de 48-72 horas sem necessidade de ventilação mecânica prolongada. Portanto, a TTRN é improvável em um recém-nascido pré-termo de 28 semanas com insuficiência respiratória grave necessitando de ventilação mecânica.

Portanto, o diagnóstico mais provável para um recém-nascido pré-termo de 28 semanas que apresenta insuficiência respiratória grave após o nascimento e necessita de ventilação mecânica é a displasia broncopulmonar, justificando a alternativa (A) como correta. As outras alternativas, embora possíveis causas de insuficiência respiratória, não são as mais prováveis no contexto específico de prematuridade extrema e ventilação mecânica prolongada.

Diante do exposto, a banca examinadora indefere o recurso interposto e mantém o gabarito oficial publicado.

Questão 22: o recurso é improcedente, pois a transposição de grandes vasos da base (TGV) é uma cardiopatia congênita complexa onde a aorta e a artéria pulmonar estão trocadas de posição. Em neonatos com TGV, é comum observar anomalias no ritmo cardíaco, e a taquicardia supraventricular (TSV) é um achado eletrocardiográfico relevante. A TGV frequentemente resulta em circuitos de reentrada atrioventriculares, que podem predispor a episódios de taquicardia supraventricular. A presença de TSV em um neonato com suspeita de TGV pode ser um indicativo significativo dessa condição, especialmente em um contexto clínico onde há cianose e sinais de insuficiência cardíaca.

A alternativa “A” é incorreta, pois embora a sobrecarga ventricular esquerda possa ser observada em várias cardiopatias congênitas, não é o achado eletrocardiográfico mais sugestivo de TGV. Na TGV, a circulação pulmonar e sistêmica está em paralelo, e a sobrecarga ventricular esquerda não é tão predominante como a sobrecarga ventricular direita ou outras arritmias.

A alternativa “B” é incorreta, pois a sobrecarga ventricular direita é um achado que pode ser observado na TGV devido ao aumento do trabalho do ventrículo direito ao bombear sangue para a aorta. No entanto, a sobrecarga ventricular direita não é específica e pode ser encontrada em diversas outras condições cardíacas congênitas e adquiridas. A presença de TSV é mais sugestiva e específica no contexto de TGV.

A alternativa “C” é incorreta, pois o bloqueio atrioventricular completo é uma arritmia grave, mas não é característica da TGV. Ele é mais frequentemente associado a outras condições congênitas ou adquiridas, como o lúpus neonatal ou outras malformações cardíacas. Na TGV, anomalias de condução como bloqueio AV completo não são típicas, e a presença de TSV seria um indicativo mais relevante.

Portanto, considerando um neonato com suspeita de transposição de grandes vasos da base, o achado eletrocardiográfico mais sugestivo dessa cardiopatia congênita é a taquicardia supraventricular (TSV), justificando a alternativa (D) como correta. As outras alternativas, embora possam estar presentes em várias cardiopatias congênitas, não são tão específicas ou sugestivas de TGV como a taquicardia supraventricular.

Diante do exposto, a banca examinadora indefere o recurso interposto e mantém o gabarito oficial publicado.

É o que tem a esclarecer.

Atenciosamente,

Instituto Mais de Gestão e Desenvolvimento Social