

**Projeto Prefeitura do Município de Santana de Parnaíba  
Concurso Público – Edital 02.2024**

**MÉDICOS (CARGOS 201 a 213)**

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.

**CLÍNICA MÉDICA**

**Questão 6:** o recurso é improcedente, pois segundo Cheng, P., & Gao, X. (2019), o TCE é um fator de risco independente para acidente vascular cerebral, independentemente da gravidade ou subtipo do TCE. Outras comorbidades podem ser fatores agravantes ou até determinantes para a ocorrência de AVC hemorrágico, porém, o paciente deve ser avaliado em sua totalidade para realização do diagnóstico. Sabendo que o TCE pode ser fator agravante/determinante do AVCh, a única alternativa que responde à questão é a publicada no gabarito oficial, ou seja, a “B”, pois não é citado que o trauma é a única causa do AVCh, e, as outras alternativas estão claramente incorretas.

Ademais, em linhas gerais, o próprio recurso se justifica a alternativa correta quando diz que: “a lesão vascular por trauma pode levar a hemorragia intracerebral, porém é apenas uma das causas de AVC hemorrágico, em muitos artigos nem descrita”.

Diante do exposto, a banca examinadora indefere o recurso interposto.

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**

**MÉDICO – CLÍNICA MÉDICA**

**Questão 19:** o recurso é improcedente, pois O histórico de viagens recentes **não** é considerado um fator de risco aumentado para o desenvolvimento de abscesso pulmonar. As demais alternativas, por outro lado, representam riscos significativos para a formação de abscessos pulmonares:

A) Histórico de Fumo:

Dano Pulmonar Crônico: O fumo danifica os pulmões, tornando-os mais suscetíveis a infecções, incluindo abscessos.

Diminuição das Defesas Pulmonares: O fumo interfere na capacidade dos pulmões de eliminar patógenos, aumentando o risco de infecções graves.

B) Hemoptise:

Sangramento Pulmonar: A hemoptise indica sangramento nos pulmões, que pode ser causado por diversas condições, incluindo abscessos pulmonares.

Sinal de Infecção Grave: A hemoptise pode ser um sinal de infecção pulmonar grave, como um abscesso.

C) Perda de Peso Significativa:

Desnutrição: A desnutrição enfraquece o sistema imunológico, tornando o corpo mais suscetível a infecções, inclusive abscessos pulmonares.

Diminuição das Defesas: A desnutrição compromete a capacidade do corpo de combater infecções, aumentando o risco de complicações graves.

Por que o histórico de viagens recentes **não** é um fator de risco? Embora viagens para áreas com alta prevalência de determinadas doenças possam aumentar o risco de infecção, o histórico de viagens recentes não é um fator de risco específico para o desenvolvimento de abscesso pulmonar.

Fatores de risco mais relevantes para abscessos pulmonares incluem:

**Aspiração:** Aspiração de objetos estranhos ou alimentos, especialmente em pessoas com dificuldade de deglutição. **Pneumonia:** Infecção bacteriana nos pulmões que pode evoluir para um abscesso. **Doenças pulmonares crônicas:** Doenças como bronquite crônica e fibrose cística aumentam o risco de infecções pulmonares graves. **Condições que suprimem o sistema imunológico:** Diabetes, HIV/AIDS e uso de corticosteroides podem enfraquecer o sistema imunológico, tornando o corpo mais suscetível a infecções.

**Conclusão:** o histórico de viagens recentes não é um fator de risco significativo para o desenvolvimento de abscesso pulmonar. As outras alternativas, como tabagismo, hemoptise e perda de peso significativa, representam riscos consideráveis para a formação de abscessos pulmonares. O diagnóstico e tratamento adequados de abscessos pulmonares são essenciais para prevenir complicações graves e garantir a recuperação completa do paciente.

Diante do exposto, a banca examinadora indefere o recurso interposto.

**Questão 23:** o recurso é improcedente, pois a Acidose Tubular Renal distal (ATR tipo 1) é a causa mais provável para a apresentação clínica descrita, considerando a hiponatremia, hipercalemia, e um pH urinário de 5,5. Na ATR distal, os túbulos distais do rim não conseguem acidificar adequadamente a urina. Essa falha na excreção de ácidos pela urina leva à acidose metabólica e pode contribuir para o desequilíbrio eletrolítico observado. A hipercalemia é uma consequência típica da ATR tipo 1, pois a falha na excreção de íons hidrogênio está frequentemente acompanhada de falha na excreção de potássio. A hiponatremia pode surgir devido ao aumento na reabsorção de água provocada pelo desequilíbrio ácido-base.

Refutação das outras alternativas:

(A) Hipoaldosteronismo primário: embora o hipoaldosteronismo primário possa causar hipercalemia devido à redução da excreção de potássio, normalmente também está associado a uma acidose metabólica com pH urinário baixo. Além disso, a hiponatremia não é tão marcante e a função renal geralmente mostra sinais de comprometimento (por exemplo, níveis elevados de creatinina) que não estão presentes neste caso.

(B) Desidratação por perdas extra-renais: a desidratação por perdas extra-renais geralmente leva a uma hipernatremia, não hiponatremia, devido à perda proporcionalmente maior de água em comparação com sódio. Além disso, essa condição normalmente não causa hipercalemia sem uma diminuição correspondente na função renal.

(D) Síndrome de Cushing: a síndrome de Cushing é caracterizada por hipercortisolismo, o que tipicamente causa hipokalemia, não hipercalemia, devido ao aumento da excreção renal de potássio. Além disso, a hiponatremia não é uma característica comum da síndrome de Cushing, tornando esta opção menos provável.

Diante do exposto, a banca examinadora indefere o recurso interposto.

**Questão 26:** o recurso é improcedente, pois a alternativa “D” representa a estratégia de tratamento mais adequada para o hipertireoidismo em gestante no segundo trimestre com doença de Graves:

1. Metimazol no primeiro trimestre:

**Segurança fetal:** o Metimazol atravessa a placenta em menor quantidade do que o PTU, minimizando os riscos ao feto no período crítico de organogênese do primeiro trimestre. **Eficácia no controle tireoidiano:** o Metimazol é eficaz no controle dos sintomas do hipertireoidismo e na normalização dos níveis hormonais da tireoide.

2. PTU no Segundo e Terceiro Trimestres:

Redução do risco de malformações congênitas: o PTU apresenta menor risco de malformações congênitas do que o Metimazol no segundo e terceiro trimestres, quando os órgãos fetais já estão formados. Manutenção do controle tireoidiano: p PTU é eficaz na manutenção do controle tireoidiano ao longo da gestação, prevenindo os efeitos nocivos do hipertireoidismo sobre a mãe e o feto.

A) Iodo radioativo. Contraindicado na gestação: o iodo radioativo é contraindicado durante a gestação e amamentação devido ao risco de danos à tireoide fetal e ao recém-nascido

B) Cirurgia tireoidiana no segundo trimestre. Riscos materno-fetais: A tireoidectomia no segundo trimestre apresenta riscos cirúrgicos para a gestante e pode levar a complicações fetais como parto prematuro e baixo peso ao nascer. Alternativas medicamentosas: na maioria dos casos, o hipertireoidismo em gestantes pode ser controlado com sucesso com medicamentos, evitando a necessidade de cirurgia.

C) PTU durante todo o período gestacional. Risco de malformações congênitas: O uso de PTU durante todo o período gestacional, principalmente no primeiro trimestre, aumenta o risco de malformações congênitas.

A alternativa preferencial no segundo e terceiro trimestres: o PTU é uma opção viável no segundo e terceiro trimestres, quando os riscos ao feto são menores.

Considerações adicionais: o acompanhamento pré-natal rigoroso é crucial para gestantes com doença de Graves, com monitoramento frequente dos níveis hormonais da tireoide e ajustes na medicação conforme necessário. A colaboração entre endocrinologista, obstetra e outros profissionais de saúde é essencial para garantir o manejo adequado do hipertireoidismo e a saúde da mãe e do bebê.

Conclusão: a combinação de Metimazol no primeiro trimestre e PTU no segundo e terceiro trimestres oferece a abordagem mais segura e eficaz para o tratamento do hipertireoidismo em gestantes com doença de Graves, priorizando a saúde da mãe e o desenvolvimento fetal adequado.

Diante do exposto, a banca examinadora indefere o recurso interposto.

## **MÉDICO – NEUROLOGIA**

**Questão 16:** o recurso é improcedente, pois a alternativa “D” é a única correta porque uma pupila mais dilatada que a outra, onde a pupila maior não responde à luz, é um achado clínico que sugere a presença de lesão no nervo óptico ou no trato óptico do lado da pupila maior. Esta condição, conhecida como anisocoria com déficit pupilar aferente, indica que o reflexo fotomotor está comprometido, possivelmente devido a uma lesão que impede a transmissão normal do estímulo luminoso até o cérebro através do nervo afetado.

A Alternativa “A” é incorreta porque embora pupilas midriáticas fixas que não respondem à luz possam ser um sinal de dano grave ao tronco cerebral, especificamente a comprometimento do sistema nervoso central em um nível mais global, este achado não é específico para lesão no trato óptico ou no nervo óptico. Este sintoma é mais tipicamente associado a condições como overdose de drogas ou hipóxia severa.

A Alternativa “B” é incorreta porque pupilas mióticas que reagem exageradamente à luz podem ser indicativas de dano no tronco cerebral, especificamente no núcleo de Edinger-Westphal, que controla o reflexo pupilar. No entanto, isso não indica especificamente uma lesão no trato óptico ou no nervo óptico.

A Alternativa “C” é incorreta porque pupilas simétricas e reativas à luz são geralmente um sinal de integridade normal do tronco cerebral e dos nervos ópticos, e não sugerem a presença de lesão. Esta é a resposta normal esperada em um exame pupilar

Diante do exposto, a banca examinadora indefere o recurso interposto.

## MÉDICO – ULTRASSONOGRAFIA

**Questão 16:** o recurso é improcedente, pois a alternativa “D” é a única correta porque a principal limitação da ultrassonografia no estudo do tórax é a interferência de artefatos gerados pela presença de ar nos pulmões. O ultrassom utiliza ondas sonoras para criar imagens dos tecidos internos, mas essas ondas são fortemente refletidas pelo ar, o que dificulta a visualização das estruturas pulmonares. Essa característica faz com que o ultrassom seja menos eficaz para avaliar os pulmões em comparação a outros órgãos que contêm menos ar.

A alternativa “A” é incorreta porque embora a ultrassonografia possa ter dificuldades em penetrar estruturas ósseas, como as costelas, isso não é a principal limitação no contexto do tórax especificamente para patologias pulmonares. A dificuldade maior é a interferência do ar, não apenas as barreiras ósseas.

A alternativa “B” é incorreta porque essa é uma limitação mais geral do ultrassom e não é específica para o estudo do tórax ou dos pulmões. Além disso, a ultrassonografia muitas vezes consegue diferenciar entre lesões sólidas e císticas em várias partes do corpo, dependendo da experiência do operador e da qualidade do equipamento.

A alternativa “C” é incorreta porque embora seja verdade que a ultrassonografia pode ter dificuldades em detectar pequenos nódulos, a principal limitação no estudo do tórax ainda é a presença de ar, que impede uma visualização adequada das estruturas pulmonares, e não apenas a resolução espacial do aparelho.

**Questão 18:** o recurso é improcedente, pois a ecocardiografia tridimensional (3D) em tempo real, representa o maior avanço na avaliação funcional e estrutural do coração entre as opções listadas. Esta tecnologia permite uma visão mais completa e precisa do coração ao oferecer imagens tridimensionais que facilitam a compreensão da anatomia e da função cardíacas. A ecocardiografia 3D em tempo real permite aos médicos visualizarem o coração de vários ângulos e com detalhes que não são possíveis com a ecocardiografia 2D, melhorando significativamente a precisão na avaliação de volumes e função ventricular, assim como na detecção e caracterização de anormalidades valvulares e cardíacas congênitas.

A alternativa “A” é incorreta porque embora a ecocardiografia 2D seja uma ferramenta fundamental e amplamente utilizada na avaliação cardíaca, ela não oferece a mesma riqueza de detalhes ou a perspectiva tridimensional que a ecocardiografia 3D proporciona. A visualização apenas bidimensional pode limitar a precisão na avaliação de certas estruturas e funções do coração.

A alternativa “B” é incorreta porque o Doppler Tissue Imaging é uma técnica valiosa que mede o movimento dos tecidos do coração, ajudando na avaliação da função diastólica e outras características do movimento cardíaco. No entanto, ele não oferece uma visão estrutural completa ou a capacidade de visualizar o coração em três dimensões, sendo assim mais limitado comparado à ecocardiografia 3D.

A alternativa “D” é incorreta porque essa técnica, que avalia a deformação (strain) do tecido cardíaco, é útil para detectar mudanças precoces na função cardíaca antes que outras medidas convencionais se alterem. Embora ofereça insights importantes sobre a função miocárdica, não supera as capacidades integradas de visualização e análise oferecidas pela ecocardiografia 3D em termos de avanço tecnológico para uma avaliação abrangente da estrutura e função cardíaca.

**Questão 19:** o recurso é improcedente, pois a elastografia ultrassonográfica se destaca como a alternativa mais precisa para identificar pequenas rupturas musculares e tendíneas, além de avaliar a cicatrização tecidual, superando as demais opções por diversos motivos:

### 1. Detecção Detalhada de Rupturas:

**Maior Sensibilidade:** A elastografia revela alterações na rigidez do tecido, permitindo a identificação de rupturas sutis que podem passar despercebidas pela ultrassonografia convencional.

Visualização Diferenciada: a elastografia codifica por cores a elasticidade do tecido, tornando mais fácil a visualização e delimitação de rupturas, mesmo em áreas complexas como tendões e músculos.

## 2. Avaliação Precisa da Cicatrização:

Monitoramento da Rigidez: a elastografia acompanha a evolução da rigidez tecidual durante o processo de cicatrização, fornecendo informações valiosas sobre a qualidade da regeneração.

Identificação de Complicações: a elastografia pode detectar precocemente complicações como aderências e fibrose, permitindo intervenções oportunas e prevenindo sequelas.

## 3. Vantagens Adicionais:

Não Invasiva: a elastografia é um método indolor e não invasivo, dispensando procedimentos como biópsias e cirurgias para avaliar o tecido danificado.

Repetibilidade: a elastografia permite exames seriados para acompanhar a progressão da lesão e da cicatrização, fornecendo dados precisos para o acompanhamento individualizado do paciente.

Complementaridade: a elastografia complementa outros métodos de diagnóstico, como a ressonância magnética, oferecendo uma visão mais completa da lesão e da cicatrização.

Refutação das Demais Alternativas:

A) Ultrassonografia Convencional: Limitações na Detecção de Rupturas: A ultrassonografia convencional pode não detectar rupturas sutis, especialmente em áreas com baixa ecogenicidade. Dificuldade na Avaliação da Cicatrização: A ultrassonografia convencional não fornece informações precisas sobre a rigidez do tecido, dificultando a avaliação da cicatrização.

B) Ultrassonografia Doppler: Foco no Fluxo Sanguíneo: A ultrassonografia Doppler é direcionada ao estudo do fluxo sanguíneo, não sendo ideal para a avaliação detalhada de lesões musculares e tendíneas. Limitações na Detecção de Rupturas: A ultrassonografia Doppler não é tão sensível quanto a elastografia para detectar pequenas rupturas.

C) Ultrassonografia de Alta Resolução: Melhoria na Detecção de Rupturas: A ultrassonografia de alta resolução oferece melhor visualização de estruturas anatômicas, mas ainda pode não ser suficiente para detectar rupturas sutis. Limitações na Avaliação da Cicatrização: A ultrassonografia de alta resolução não fornece informações sobre a rigidez do tecido, dificultando a avaliação da cicatrização.

Diante do exposto, a banca examinadora indefere o recurso interposto.

**Questão 20:** o recurso é improcedente, pois a única alternativa correta é a “B” porque a ausência do osso nasal ao final do primeiro trimestre é, de fato, considerada um marcador ultrassonográfico menor para a trissomia do cromossomo 21 (síndrome de Down). Estudos mostram que a ausência ou hipoplasia do osso nasal, quando identificada durante a ultrassonografia de rotina no primeiro trimestre, está associada a um aumento do risco de trissomia 21, embora também possa ser vista em fetos normais. Portanto, este é um sinal importante a ser considerado, mas deve ser interpretado dentro de um contexto clínico mais amplo e, geralmente, em conjunto com outros marcadores.

(A) A medida da TN abaixo do percentil 5 é um indicador confiável da ausência de síndromes cromossômicas. - Esta afirmação é incorreta porque uma medida da translucência nucal que é abaixo do percentil 5 não necessariamente indica a ausência de síndromes cromossômicas. A translucência nucal é mais comumente associada a um aumento de risco quando está acima do percentil 95. Uma medida abaixo do percentil 5 não exclui a possibilidade de síndromes cromossômicas e, portanto, não é um indicador confiável de ausência de anomalias.

(C) Um aumento da TN é específico para a detecção da trissomia do cromossomo 18, sem significativa correlação com outras trissomias. - Esta afirmação é falsa. Um aumento na translucência nucal é um marcador não específico que pode estar associado a várias condições cromossômicas, incluindo a

trissomia 21, trissomia 18, e trissomia 13, entre outras. Não é específico para a trissomia 18 e está correlacionado com várias outras anomalias cromossômicas e não cromossômicas.

(D) A presença de ducto venoso com fluxo reverso ao final do primeiro trimestre não tem associação com anomalias cromossômicas. - Esta afirmação também é incorreta. A presença de fluxo reverso no ducto venoso durante o primeiro trimestre pode ser um indicador de diversas anormalidades, incluindo anomalias cromossômicas. Estudos mostram que essa característica pode estar associada a um maior risco de síndromes cromossômicas e outras complicações no desenvolvimento fetal.

Diante do exposto, a banca examinadora indefere o recurso interposto.

**Questão 22:** o recurso é improcedente, pois a Elastografia Transretal da Próstata (ETR) se destaca como a técnica ultrassonográfica mais eficiente na detecção e caracterização de lesões prostáticas suspeitas, superando as demais opções por diversos motivos:

**1. Detecção Precisa de Lesões:**

**Maior Sensibilidade:** A ETR detecta lesões com maior sensibilidade do que as outras técnicas, inclusive lesões pequenas e de limites mal definidos.

**Identificação Detalhada:** A ETR diferencia entre tecido prostático normal e canceroso com base na rigidez, fornecendo informações precisas sobre a localização, tamanho e extensão da lesão.

**2. Caracterização Detalhada das Lesões:**

**Tipificação do Câncer:** A ETR pode ajudar a distinguir entre diferentes tipos de câncer de próstata, auxiliando na escolha do tratamento mais adequado.

**Previsão do Grau de Agressividade:** A ETR pode prever o grau de agressividade do câncer, permitindo um planejamento terapêutico mais individualizado.

**3. Planejamento Preciso de Biópsias Direcionadas:**

**Guiança para Biópsias:** A ETR guia as biópsias para as áreas mais suspeitas da próstata, aumentando a chance de obter amostras representativas do tumor.

**Redução de Biópsias Desnecessárias:** A ETR direciona as biópsias, reduzindo a necessidade de procedimentos invasivos e o risco de complicações.

**4. Vantagens Adicionais:**

**Procedimento Rápido e Indolor:** A ETR é um procedimento minimamente invasivo, rápido e bem tolerado pela maioria dos pacientes. **Realização em Ambulatório:** A ETR geralmente é realizada em ambiente ambulatorial, dispensando a necessidade de internação hospitalar. **Combinação com Outras Técnicas:** A ETR pode ser combinada com outras técnicas de imagem, como a ressonância magnética, para uma avaliação mais completa da próstata.

**A) Ultrassonografia Transabdominal da Próstata:**

**Menor Sensibilidade:** A ultrassonografia transabdominal tem menor sensibilidade para detectar lesões prostáticas, especialmente lesões pequenas e profundas.

**Visualização Limitada:** A ultrassonografia transabdominal oferece uma visão menos detalhada da próstata, dificultando a caracterização precisa das lesões.

**B) Ultrassonografia Transretal (TRUS) Convencional:**

**Menor Precisão na Caracterização:** A TRUS convencional tem menor precisão na diferenciação entre tecido prostático normal e canceroso, podendo levar a resultados falso-positivos e falso-negativos.

**Dificuldade na Avaliação de Lesões Posteriores:** A TRUS convencional pode ter dificuldade em avaliar lesões localizadas na parte posterior da próstata.

**C) Ultrassonografia Doppler Colorido da Próstata:**

**Foco no Fluxo Sanguíneo:** A ultrassonografia Doppler colorido fornece informações sobre o fluxo sanguíneo na próstata, mas não é ideal para a detecção e caracterização de lesões.

Limitações na Detecção de Lesões: A ultrassonografia Doppler colorido não é tão sensível quanto a ETR para detectar lesões prostáticas.

A elastografia transretal da próstata se destaca como a técnica ultrassonográfica mais eficiente na detecção, caracterização e planejamento de biópsias direcionadas de lesões prostáticas suspeitas. Sua alta sensibilidade, precisão e capacidade de diferenciar entre tecido normal e canceroso a tornam uma ferramenta essencial para o diagnóstico e manejo do câncer de próstata.

Diante do exposto, a banca examinadora indefere o recurso interposto.

**Questão 29:** o recurso é improcedente, pois a alternativa “C” é a única correta porque a análise da ecogenicidade e a observação de sombra acústica posterior são métodos eficazes para diferenciar entre cálculos biliares e pólipos vesiculares. Cálculos biliares geralmente apresentam alta ecogenicidade e causam uma sombra acústica posterior devido à reflexão do som pelas superfícies duras do cálculo, o que não permite que as ondas sonoras passem facilmente. Pólipos vesiculares, por outro lado, não produzem sombra acústica porque são formações moles que não refletem o som da mesma maneira.

(A) Utilização do modo doppler para avaliação do fluxo sanguíneo nas estruturas. - Embora o modo doppler seja útil para avaliar a presença de fluxo sanguíneo em várias condições, ele não é a melhor abordagem para diferenciar cálculos biliares de pólipos vesiculares. Cálculos e pólipos podem não apresentar fluxo sanguíneo significativo, fazendo com que essa técnica não seja decisiva na diferenciação entre os dois.

(B) Realização de manobras dinâmicas para observar a mobilidade das estruturas. - Observar a mobilidade das estruturas pode ajudar, pois cálculos biliares podem se mover com mudanças na posição do paciente, enquanto pólipos geralmente são mais fixos. No entanto, esta não é uma abordagem tão direta ou confiável quanto a análise de ecogenicidade e sombra acústica, pois a mobilidade pode variar dependendo da viscosidade da bile e outras condições.

(D) Medição da elasticidade tecidual para determinar a consistência das lesões. - A elastografia, que mede a elasticidade tecidual, pode ser útil em alguns contextos, como na avaliação de lesões hepáticas, mas não é a técnica mais direta ou comum para diferenciar cálculos de pólipos na vesícula biliar. A natureza e a apresentação ecográfica dos cálculos e pólipos já fornecem informações suficientes na maioria dos casos, tornando métodos mais especializados como a elastografia menos necessários para esta diferenciação específica.

Diante do exposto, a banca examinadora indefere o recurso interposto.

**Questão 30:** o recurso é improcedente, pois a única alternativa que responde à questão é a “B”, pois o enunciado é objetivo quando pede “a abordagem mais eficaz”. A alternativa que diz: “ultrassonografia de alta frequência do pênis, apesar de ser utilizada não é a mais eficaz.”

Diante do exposto, a banca examinadora indefere o recurso interposto.

Atenciosamente,

**Instituto Mais de Gestão e Desenvolvimento Social**