

Respostas aos Recursos – SUPERIOR OPERACIONAL MANHÃ – S07 MÉDICO

Questão	Justificativa	Conclusão (Deferido ou Indeferido)	Resposta alterada para:
16-1 19-2 22-3	<p>Em resposta à fundamentação do candidato, após análise desta banca conclui-se que o recurso não assiste ao recorrente, devido aos fatos apresentados abaixo:</p> <p>Vamos analisar cada uma das afirmativas sobre a competência da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) em relação às emergências de saúde pública.</p> <p>Afirmativa I: "A vulnerabilidade social, econômica e ambiental não afeta o risco de impacto à saúde humana decorrente de emergências em saúde pública;" Falso. A vulnerabilidade social, econômica e ambiental afeta significativamente o risco de impacto à saúde humana em emergências de saúde pública, pois populações vulneráveis são geralmente mais afetadas por essas emergências.</p> <p>Afirmativa II: "O termo 'emergência em saúde pública' caracteriza-se como uma situação que demanda o emprego urgente de medidas de prevenção, de controle e de contenção de riscos, de danos e de agravos à saúde pública em situações que podem ser epidemiológicas (surto e epidemias), de desastres, ou de desassistência à população;" Verdadeiro. Esta definição está correta e alinha-se com as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde para caracterizar emergências em saúde pública.</p> <p>Afirmativa III: "O Plano de Resposta às Emergências em Saúde Pública estabelece a atuação da SVS, da esfera federal do Sistema Único de Saúde (SUS), na resposta às emergências em saúde pública." Verdadeiro. O Plano de Resposta às Emergências em Saúde Pública define o papel da SVS e das demais esferas do SUS na resposta a emergências de saúde pública.</p>	Indeferido	Gabarito mantido

	<p>Portanto, as afirmativas corretas são:</p> <p>(C) II e III.</p> <p>Diante dos argumentos apresentados pela banca, RECURSO INDEFERIDO.</p>		
17-1 28-2 21-3	<p>Em resposta à fundamentação do candidato, após análise desta banca conclui-se que o recurso não assiste ao recorrente, devido aos fatos apresentados abaixo:</p> <p>Para determinar a situação em que a punção lombar é contraindicada, vamos analisar cada uma das opções:</p> <p>(A) Em caso de doenças malignas do sistema nervoso central: Falso. A punção lombar pode ser realizada para diagnosticar doenças malignas do sistema nervoso central, como tumores cerebrais ou metástases, além de monitorar a resposta ao tratamento.</p> <p>(B) No diagnóstico de doenças oncológicas como leucemia: Falso. A punção lombar é utilizada no diagnóstico e monitoramento de leucemias, especialmente para verificar a presença de células cancerígenas no LCR.</p> <p>(C) Em caso de suspeita de HSA (hemorragia subaracnoidea) em paciente com tomografia computadorizada negativa: Falso. A punção lombar pode ser utilizada para diagnosticar hemorragia subaracnoidea se a tomografia computadorizada não mostrar sinais claros, pois a análise do LCR pode revelar a presença de sangue.</p> <p>(D) Na presença de um abscesso epidural espinal suspeito: Verdadeiro. A punção lombar é contraindicada na presença de um abscesso epidural espinal suspeito, pois a inserção da agulha pode espalhar a infecção e piorar a condição do paciente.</p> <p>(E) Em caso de Síndrome de Guillain-Barré: Falso. A punção lombar é frequentemente utilizada para diagnosticar a Síndrome de Guillain-Barré, pois a análise do LCR pode mostrar níveis elevados de proteínas.</p>	Indeferido	Gabarito mantido

	<p>Portanto, a situação em que a punção lombar é contraindicada é:</p> <p>(D) na presença de um abscesso epidural espinhal suspeito.</p> <p>Diante dos argumentos apresentados pela banca, RECURSO INDEFERIDO.</p>		
19-1 24-2 25-3	<p>Em resposta à fundamentação do candidato, após análise desta banca conclui-se que o recurso não assiste ao recorrente, devido aos fatos apresentados abaixo:</p> <p>A primeira afirmação: "é causada pela bactéria <i>Corynebacterium diphtheriae</i>, que se hospeda na própria pessoa doente ou no portador, ou seja, aquele que tem a bactéria no organismo e não apresenta sintomas."</p> <p>Verdadeiro. A difteria é causada pela bactéria <i>Corynebacterium diphtheriae</i>, e tanto pessoas doentes quanto portadores assintomáticos podem hospedar a bactéria.</p> <p>A segunda afirmação: "a transmissão da difteria ocorre basicamente por meio da tosse, espirro ou por lesões na pele, ou seja, a bactéria da difteria é transmitida pelo contato direto da pessoa doente ou portadores com pessoa suscetível, por meio de gotículas eliminadas por tosse, espirro ou ao falar."</p> <p>Verdadeiro. A transmissão da difteria se dá através de gotículas respiratórias (tosse, espirro) e contato com lesões na pele.</p> <p>A terceira afirmação: "o período de incubação da difteria, ou seja, o tempo que os sintomas começam a aparecer desde a infecção da pessoa, é, em geral, de 1 a 6 dias, podendo ser mais longo. Já o período de transmissibilidade da doença dura, em média, até 2 semanas após o início dos sintomas."</p> <p>Verdadeiro. O período de incubação da difteria é geralmente de 1 a 6 dias, e o período de transmissibilidade pode durar até 2 semanas após o início dos sintomas.</p> <p>A quarta afirmação: "O diagnóstico da difteria é clínico, após análise detalhada dos sintomas e características típicas da doença por um profissional de saúde. Para confirmação do diagnóstico, deve ser solicitada a coleta de secreção de nasofaringe para cultura. Em casos de suspeita de difteria cutânea, devem ser coletadas amostras das lesões da pele."</p> <p>Verdadeiro. O diagnóstico clínico é essencial, mas a confirmação é feita através da cultura da secreção de nasofaringe ou de lesões cutâneas.</p>	Indeferido	Gabarito mantido

	<p>A quinta afirmação: "O tratamento da difteria é feito com o soro antidiftérico (SAD), que deve ser ministrado em unidade hospitalar. A finalidade do tratamento é inativar a toxina da bactéria o mais rapidamente possível. O uso do antibiótico é considerado como medida auxiliar do tratamento, ajudando a interromper o avanço da doença."</p> <p>Verdadeiro. O tratamento da difteria inclui o uso do soro antidiftérico para neutralizar a toxina e antibióticos para combater a infecção bacteriana.</p> <p>Portanto, todas as afirmações são verdadeiras. A alternativa correta é:</p> <p>(E) V - V - V - V - V.</p> <p>Diante dos argumentos apresentados pela banca, RECURSO INDEFERIDO.</p>		
21-1 25-2 20-3	<p>Em resposta à fundamentação do candidato, após análise desta banca conclui-se que o recurso não assiste ao recorrente, devido aos fatos apresentados abaixo:</p> <p>Embora a sequência tradicionalmente usada para a avaliação inicial de pacientes politraumatizados seja o ABCDE, algumas abordagens mais completas podem incluir um X antes do ABCDE, representando "exsanguinação" (controle de hemorragias massivas). No entanto, o uso do ABCDE ainda é amplamente aceito e ensinado como a abordagem padrão.</p> <p>Vamos reavaliar a questão considerando essa perspectiva:</p> <p>(A) está incorreta devido à definição incorreta de politrauma. (B) está incorreta quanto ao momento do atendimento hospitalar. (C) está incorreta quanto ao local do atendimento inicial. (D) está incorreta, pois falta alguns detalhes importantes. (E) está correta dentro do contexto tradicional do ABCDE.</p> <p>Portanto, a alternativa (E) continua sendo a alternativa correta.</p> <p>Diante dos argumentos apresentados pela banca, RECURSO INDEFERIDO.</p>	Indeferido	Gabarito mantido
27-1 16-2 19-3	<p>Em resposta à fundamentação do candidato, após análise desta banca conclui-se que o recurso não assiste ao recorrente, devido aos fatos apresentados abaixo:</p> <p>Vamos analisar cada um dos exames complementares mencionados e verificar se são indicados para o acompanhamento de um acidente botrópico (picada de jararaca comum).</p>	Indeferido	Gabarito mantido

	<p>Tempo de Coagulação (TC): "de fácil execução, sua determinação é importante para elucidação diagnóstica e para o acompanhamento dos casos."</p> <p>Sim (S). O tempo de coagulação é importante para avaliar possíveis distúrbios de coagulação, comuns em acidentes botrópicos. Hemograma: "geralmente revela leucocitose com neutrofilia e desvio à esquerda, hemossedimentação elevada nas primeiras horas do acidente e plaquetopenia de intensidade variável."</p> <p>Sim (S). Um hemograma é útil para avaliar a resposta inflamatória e possíveis alterações hematológicas após a picada. Exame sumário de urina: "pode haver proteinúria, hemafúria e leucocitúria."</p> <p>Sim (S). O exame de urina é importante para detectar possíveis complicações renais e hemorragias. Ionograma, dosagem de uréia e creatinina: "visando à possibilidade de detecção da insuficiência renal aguda."</p> <p>Sim (S). A avaliação da função renal é essencial, pois a insuficiência renal aguda pode ser uma complicação do envenenamento botrópico. Métodos de imunodiagnóstico: "antígenos do veneno botrópico podem ser detectados no sangue ou outros líquidos corporais por meio da técnica de ELISA."</p> <p>Sim (S). Métodos de imunodiagnóstico podem ser utilizados para confirmar a presença do veneno e monitorar a resposta ao tratamento. Portanto, a alternativa correta é:</p> <p>(D) S – S – S – S – S</p> <p>Diante dos argumentos apresentados pela banca, RECURSO INDEFERIDO.</p>		
28-1 23-2 27-3	<p>Em resposta à fundamentação do candidato, após análise desta banca conclui-se que o recurso não assiste ao recorrente, devido aos fatos apresentados abaixo:</p> <p>Para identificar a suspeita diagnóstica do paciente de 61 anos com os sintomas e resultados de exames apresentados, vamos analisar os dados fornecidos:</p>	Indeferido	Gabarito mantido

	<p>Sintomas clínicos:</p> <p>Edema nos membros inferiores</p> <p>Fadiga</p> <p>Oligúria (redução do volume urinário)</p> <p>Perda expressiva e involuntária de peso</p> <p>Náuseas</p> <p>Inapetência</p> <p>Resultados dos exames laboratoriais:</p> <p>Hemograma:</p> <p>Eritropenia (3,6 milhões/mm³)</p> <p>Anemia (Hb = 9,5 g/dL; hematócrito = 30%)</p> <p>Glicemia: 90 mg/dL</p> <p>Sumário de urina:</p> <p>Proteinúria</p> <p>Cilindrúria</p> <p>Exame de urina 24 horas:</p> <p>Volume urinário: 500 mL</p> <p>Proteinúria (relação albumina-creatinina = 250mg/g)</p> <p>Clearance de creatinina: 17,0 ml/min/1,73m²</p> <p>Níveis séricos:</p> <p>Sódio: 130 mEq/L</p> <p>Potássio: 6,0 mEq/L</p> <p>Cálcio: 8,0 mg/L</p> <p>Fósforo: 5,5 mg/dL</p> <p>Ureia: 150 mg/dL</p> <p>Creatinina: 4,0 mg/dL</p> <p>Radiografia de tórax:</p> <p>Infiltrado pulmonar intersticial em lobo inferior de ambos os pulmões</p> <p>Hemogasometria arterial:</p> <p>pH: 7,2</p> <p>[HCO₃⁻]: 20 mEq/L</p> <p>pCO₂: 37 mmHg</p> <p>Base excess (BE): -3,0</p> <p>Ânion gap (AG): 10</p>		
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

	<p>Análise diagnóstica:</p> <p>Proteinúria e cilindrúria indicam comprometimento renal.</p> <p>Oligúria e volume urinário reduzido (500 mL em 24 horas) sugerem diminuição da função renal.</p> <p>Clearance de creatinina baixo (17,0 ml/min/1,73m²) indica insuficiência renal.</p> <p>Elevação de ureia (150 mg/dL) e creatinina sérica (4,0 mg/dL) confirma disfunção renal.</p> <p>Anemia e eritrópénia são comuns em doenças renais crônicas.</p> <p>Distúrbios eletrolíticos (sódio, potássio, cálcio, fósforo) e pH acidótico (7,2) indicam insuficiência renal.</p> <p>Radiografia de tórax com infiltrado pulmonar pode ser uma consequência da sobrecarga de volume, comum em insuficiência renal.</p> <p>Hemogasometria com acidose metabólica (pH baixo, HCO₃⁻ baixo) e ânion gap normal também apontam para insuficiência renal.</p> <p>Com base nesses dados, o diagnóstico mais provável é:</p> <p>(D) insuficiência renal crônica.</p> <p>Diante dos argumentos apresentados pela banca, RECURSO INDEFERIDO.</p>		
30-1 26-2 28-3	<p>Em resposta à fundamentação do candidato, após análise desta banca conclui-se que o recurso não assiste ao recorrente, devido aos fatos apresentados abaixo:</p> <p>A Embolia pulmonar (EP) ocorre quando o coágulo atinge uma veia profunda, geralmente na perna. Ali, compromete a circulação sanguínea, bloqueando total ou parcialmente o fluxo.</p> <p>Falso. A Embolia Pulmonar (EP) ocorre quando um coágulo se desprende de uma veia profunda (geralmente da perna) e viaja pela circulação sanguínea até os pulmões, onde bloqueia uma artéria pulmonar. Portanto, a descrição dada está incorreta.</p> <p>A Trombose venosa profunda (TVP) ocorre quando o trombo se desprende das paredes do vaso onde se formou e percorre a circulação sanguínea, atingindo o pulmão. Ali, compromete o fluxo de sangue e pode causar a morte.</p> <p>Falso. A Trombose Venosa Profunda (TVP) refere-se à formação de um coágulo em uma veia profunda, geralmente nas pernas. O que está descrito na questão é na verdade uma Embolia Pulmonar (EP), que pode ser uma complicação da TVP quando o trombo se desprende e vai para os pulmões.</p>	Indeferido	Gabarito mantido

	<p>A trombose venosa profunda atinge as pernas, tanto as coxas quanto panturrilhas, e tende a se manifestar em um lado do corpo de cada vez, podendo apresentar na região afetada: dor, vermelhidão, inchaço e endurecimento, calor.</p> <p>Verdadeiro. Essa descrição está correta. A TVP geralmente afeta uma perna de cada vez e apresenta os sintomas mencionados.</p> <p>O diagnóstico de tromboembolismo venoso, constitui-se por avaliação clínica do paciente e a partir da suspeita de trombose venosa profunda ou embolia pulmonar, a confirmação do diagnóstico deve ser feita por meio de exames complementares, incluindo: Exames de imagem, como ultrassonografia vascular com doppler, angiografia pulmonar e venografia com contraste, além da dosagem do dímero-D.</p> <p>Verdadeiro. O diagnóstico de tromboembolismo venoso inclui a avaliação clínica e a confirmação através de exames complementares, como mencionado.</p> <p>São fatores de risco à formação de coágulos: Idade avançada, Obesidade, Tabagismo (fumantes); Câncer ou distúrbios autoimunes, Gravidez e puerpério, Uso de contraceptivos orais, Uso de hormônios via oral na menopausa, Cirurgia recente, Histórico familiar de tromboembolismo venoso.</p> <p>Verdadeiro. Todos esses são fatores de risco conhecidos para a formação de coágulos.</p> <p>Portanto, ao analisar cada uma das afirmações, as respostas corretas são F – F – V – V – V, que corresponde à alternativa A.</p> <p>Diante dos argumentos apresentados pela banca, RECURSO INDEFERIDO.</p>		
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--