



## DIVULGAÇÃO DO RESULTADO DE INTERPOSIÇÃO DE RECURSOS CONTRA O GABARITO PRELIMINAR

Prezados(as) Candidatos(as),

Em atenção ao processo seletivo referente ao Concurso Público de Trizidela do Vale - MA, vimos por meio deste ofício divulgar o resultado da análise dos recursos interpostos contra o gabarito preliminar da prova objetiva.

Após minuciosa avaliação das alegações apresentadas pelos candidatos, informamos que as respostas seguem os seguintes critérios:

1. **RECURSOS DEFERIDOS:** Os recursos que foram considerados procedentes resultaram na alteração do gabarito preliminar ou anulação da questão. Os pontos correspondentes a questões anuladas serão atribuídos a todos os candidatos, já os correspondentes a questões alteradas serão atribuídos aos candidatos que tiveram as respostas de acordo com o novo gabarito.
2. **RECURSOS INDEFERIDOS:** Os recursos que não obtiveram fundamentação para alteração do gabarito permanecem indeferidos. Dessa forma as respostas permanecem inalteradas e os pontos serão atribuídos aos candidatos que tiverem suas respostas de acordo com o gabarito oficial.

Agradecemos a compreensão e colaboração de todos os candidatos durante esse processo. Estamos à disposição para esclarecer quaisquer dúvidas adicionais.

Alesandro de Jesus Lima Teixeira  
Instituto Social Da Cidadania Juscelino Kubitschek



**CARGO: MÉDICO CLÍNICO GERAL**

RESULTADO DOS RECURSOS		
QUESTÃO	EMENTA	RESULTADO
12	Anulação e alteração de gabarito	<p><b>INDEFERIDO</b></p> <p>Analizando cada uma das afirmações, uma a uma, à luz dos dados apresentados, temos:</p> <p>Premissas:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Todos os mamíferos têm sangue quente.</li><li>2. Alguns animais de sangue quente são peixes.</li></ol> <p>Com base nessas premissas, vamos considerar cada alternativa.</p> <p>a) Alguns mamíferos são peixes.</p> <p>Análise: Esta afirmação não pode ser verdadeira. A primeira premissa afirma que todos os mamíferos têm sangue quente, enquanto a segunda premissa diz que alguns animais de sangue quente são peixes, mas isso não implica que esses peixes sejam mamíferos. Portanto, a afirmação é <b>falsa</b>.</p> <p>b) Alguns peixes são mamíferos.</p> <p>Análise: Esta afirmação também não pode ser verdadeira. A definição de mamífero é específica e inclui características como a presença de glândulas mamárias e a produção de leite, características que os peixes não possuem. Assim, mesmo que alguns peixes tenham sangue quente, isso não significa que eles sejam mamíferos. Portanto, a afirmação é <b>falsa</b>.</p> <p>c) Nenhum mamífero pode ser um peixe.</p> <p>Análise: Essa afirmação é consistente com as definições biológicas. Os mamíferos e os peixes pertencem a classes diferentes do reino animal e possuem características distintas que os definem. Sendo assim, é correto afirmar que nenhum mamífero é um peixe. Portanto, a afirmação é <b>verdadeira</b>.</p> <p>d) Todos os peixes são mamíferos.</p> <p>Análise: Esta afirmação é claramente falsa. Os</p>



		<p>peixes e os mamíferos são grupos distintos com características próprias. Os peixes pertencem a uma classe diferente (Peixes) e não podem ser considerados mamíferos. Portanto, a afirmação é <b>falsa</b>.</p> <p>Resumo Final:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- a) Falsa</li><li>- b) Falsa</li><li>- <b>c) Verdadeira</b></li><li>- d) Falsa</li></ul> <p>A única afirmação que se sustenta, com base nas premissas apresentadas, é a letra c, que afirma que nenhum mamífero pode ser um peixe.</p>
28	Anulação e alteração de gabarito	<p><b>INDEFERIDO</b></p> <p>A questão aborda o estadiamento da <b>doença renal crônica (DRC)</b> com base nos critérios clínicos e laboratoriais, especificamente a <b>taxa de filtração glomerular (TFG)</b>. A alternativa correta indicada no gabarito preliminar foi <b>d) Estágio 5: estágio de insuficiência renal terminal com necessidade de terapia de substituição renal urgente</b>, e essa escolha está em total conformidade com as diretrizes clínicas vigentes.</p> <p><b>Fundamentação Clínica:</b> A classificação da DRC em estágios segue as diretrizes da <b>Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO)</b>, baseando-se na TFG e na presença de manifestações clínicas. A TFG de <b>15 mL/min</b>, associada a sinais como edema, fadiga intensa, e histórico de comorbidades (hipertensão e diabetes), caracteriza o <b>estágio 5 da DRC (insuficiência renal terminal)</b>. Neste estágio, a função renal está severamente comprometida, e a terapia de substituição renal (diálise ou transplante) deve ser considerada com urgência.</p> <p><b>Estágios da DRC (KDIGO):</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. <b>Estágio 1:</b> TFG <math>\geq 90</math> mL/min, com lesão renal detectável.</li><li>2. <b>Estágio 2:</b> TFG entre 60-89 mL/min, com sinais de lesão renal.</li><li>3. <b>Estágio 3:</b> TFG entre 30-59 mL/min, indicando disfunção renal moderada.</li><li>4. <b>Estágio 4:</b> TFG entre 15-29 mL/min, com disfunção severa e necessidade de planejamento para substituição renal.</li><li>5. <b>Estágio 5:</b> TFG <math>&lt; 15</math> mL/min, insuficiência renal terminal, geralmente exigindo intervenção urgente.</li></ol> <p><b>Discussão das Alternativas:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. <b>a) Estágio 1:</b> Incorreta. A TFG está muito abaixo do limite</li></ol>



		<p>para este estágio, que exige função renal preservada.</p> <p>2. <b>b) Estágio 3:</b> Incorreta. A TFG do paciente está significativamente abaixo do intervalo deste estágio (30-59 mL/min).</p> <p>3. <b>c) Estágio 4:</b> Incorreta. Embora próximo, o valor de 15 mL/min já caracteriza o estágio 5, não sendo adequado classificá-lo como estágio 4.</p> <p>4. <b>d) Estágio 5:</b> Correta. A TFG &lt; 15 mL/min, associada a manifestações clínicas, caracteriza insuficiência renal terminal, como descrito no caso clínico.</p> <p><b>Referências Oficiais:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. <b>Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease.</b> Disponível em: <a href="https://kdigo.org">https://kdigo.org</a>.</li><li>2. <b>Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN):</b> Diretrizes para o diagnóstico e manejo da DRC.</li></ol> <p><b>Conclusão:</b> A alternativa <b>d) Estágio 5</b> deve ser mantida como correta, pois reflete com precisão o estadiamento do paciente com base nos critérios clínicos e laboratoriais. Os recursos apresentados não invalidam o gabarito preliminar, sendo as diretrizes internacionais e nacionais consistentes com a resposta indicada. Resultado: INDEFERIDO</p>
29	<b>Anulação e alteração de gabarito</b>	<p><b>INDEFERIDO</b></p> <p>A questão descreve um quadro clínico compatível com <b>malária</b>, levando em consideração a epidemiologia e os sintomas apresentados. A alternativa indicada como correta no gabarito preliminar foi <b>c) Malária</b>, o que está em conformidade com os dados clínicos e epidemiológicos.</p> <p><b>Fundamentação Clínica:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. <b>Epidemiologia:</b><ul style="list-style-type: none"><li>○ A região Amazônica é <b>endêmica para malária</b>, sendo uma das principais áreas de transmissão no Brasil.</li><li>○ O <i>Plasmodium vivax</i> e o <i>Plasmodium falciparum</i> são as espécies mais comuns nessa região.</li></ul></li><li>2. <b>Manifestação Clínica:</b><ul style="list-style-type: none"><li>○ O quadro de <b>febre alta, dores musculares intensas, cefaleia, hepatomegalia e anemia</b> é típico da malária.</li><li>○ A febre é causada pelos ciclos de rompimento dos eritrócitos parasitados.</li></ul></li></ol>



		<ul style="list-style-type: none"><li>○ A anemia ocorre devido à destruição de glóbulos vermelhos infectados e à hemólise.</li><li>○ A hepatomegalia resulta do sequestro de parasitas no fígado e da resposta inflamatória.</li></ul> <p><b>Análise das Alternativas:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. <b>a) Tuberculose:</b><ul style="list-style-type: none"><li>○ A tuberculose apresenta evolução crônica, com febre vespertina, sudorese noturna e perda de peso, o que não corresponde ao quadro clínico agudo descrito.</li></ul></li><li>2. <b>b) Leishmaniose visceral:</b><ul style="list-style-type: none"><li>○ Apesar de ocorrer em áreas endêmicas, a leishmaniose visceral apresenta evolução lenta, com febre prolongada, hepatoesplenomegalia e pancitopenia, não sendo a principal suspeita no caso.</li></ul></li><li>3. <b>c) Malária:</b><ul style="list-style-type: none"><li>○ Correta. É a causa mais provável, dada a apresentação clínica e o histórico de viagem à Amazônia, uma área endêmica.</li></ul></li><li>4. <b>d) Febre tifoide:</b><ul style="list-style-type: none"><li>○ Embora febre e dor abdominal sejam comuns, a febre tifoide não se associa tipicamente a hepatomegalia e anemia, especialmente em pacientes sem história de ingestão de água ou alimentos contaminados.</li></ul></li></ol> <p><b>Diagnóstico e Conduta:</b> O diagnóstico de malária é confirmado pelo <b>exame de gota espessa</b> e/ou testes rápidos para detecção de antígenos. Confirmada a malária, o tratamento deve ser iniciado imediatamente, considerando a espécie do <i>Plasmodium</i> e a resistência local.</p> <p><b>Referências Oficiais:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. <b>Ministério da Saúde. Guia de Tratamento da Malária no Brasil.</b> Disponível em: <a href="https://www.gov.br/saude/">https://www.gov.br/saude/</a></li><li>2. <b>World Health Organization (WHO): Guidelines for Malaria.</b> Disponível em: <a href="https://www.who.int">https://www.who.int</a></li></ol> <p><b>Conclusão:</b> A alternativa <b>c) Malária</b> deve ser mantida como correta, pois reflete a principal suspeita diagnóstica com base nos dados apresentados e no contexto epidemiológico. O recurso apresentado não invalida o gabarito preliminar. Resultado: INDEFERIDO</p>
31	<b>Anulação e alteração de gabarito</b>	<b>INDEFERIDO</b>  A questão aborda o tratamento adequado da pneumonia adquirida na comunidade (PAC) em pacientes previamente saudáveis e sem comorbidades. A alternativa correta indicada no gabarito preliminar foi <b>c) Azitromicina 500 mg no</b>



**primeiro dia, seguido de 250 mg por 2 a 5 dias**, o que está em conformidade com as diretrizes clínicas vigentes.

**Fundamentação Clínica:**

**1. Diretrizes Clínicas:**

- A **azitromicina**, um macrolídeo, é recomendada como terapia de primeira linha para pacientes com PAC ambulatorial e sem comorbidades, devido à sua eficácia contra os agentes etiológicos típicos (*Streptococcus pneumoniae*) e atípicos (*Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae*).
- A duração de 3 a 5 dias é suficiente, desde que o paciente apresente melhora clínica, o que também reduz o risco de resistência bacteriana.

**2. Por que Azitromicina?**

- É bem tolerada, possui bom perfil de segurança e alta adesão devido ao esquema posológico simples.
- Abrange a maioria dos patógenos responsáveis por PAC leve em pacientes sem fatores de risco para resistência.

**Análise das Alternativas:**

**1. a) Amoxicilina 500 mg, duas vezes ao dia, por 3 dias:**

Incorreta. A amoxicilina é eficaz contra *Streptococcus pneumoniae*, mas a duração de apenas 3 dias é inadequada. Além disso, ela não cobre agentes atípicos.

**2. b) Amoxicilina-clavulanato 875/125 mg, duas vezes ao dia, por 10 dias:**

Incorreta. Esta combinação é mais indicada para infecções mistas ou pacientes com comorbidades. Não é necessária em PAC leve de pacientes previamente saudáveis.

**3. c) Azitromicina 500 mg no primeiro dia, seguido de 250 mg por 2 a 5 dias:**

Correta. É a opção ideal para PAC leve em pacientes ambulatoriais, como definido pelas diretrizes brasileiras e internacionais.

**4. d) Ciprofloxacino 500 mg, duas vezes ao dia, por 7 dias:**

Incorreta. Ciprofloxacino é uma fluoroquinolona com cobertura limitada contra *Streptococcus pneumoniae*. É reservada para casos específicos, como infecções por Gram-negativos ou pacientes com contraindicação a outros esquemas.

**Referências Oficiais:**

**1. Diretrizes Brasileiras para Pneumonia Adquirida na Comunidade (SBPT, 2023):**

Atualizadas para refletir os agentes etiológicos prevalentes e estratégias terapêuticas eficazes.



		<p>2. <b>IDSA/ATS Guidelines for Community-Acquired Pneumonia (2019):</b> Diretrizes internacionais que recomendam macrolídeos para PAC leve em pacientes sem comorbidades.</p> <p><b>Conclusão:</b> A alternativa <b>c) Azitromicina</b> deve ser mantida como correta, pois está em conformidade com as melhores práticas e diretrizes para o manejo de PAC em pacientes ambulatoriais sem comorbidades. O recurso apresentado não invalida o gabarito preliminar. Resultado: INDEFERIDO</p>
32	<b>Anulação e alteração de gabarito</b>	<p><b>INDEFERIDO</b></p> <p>A questão aborda a escolha do método contraceptivo mais adequado para uma mulher de 25 anos, fumante, com rotina intensa e preocupação com possíveis efeitos adversos. A alternativa correta indicada no gabarito preliminar foi <b>b) Dispositivo intrauterino (DIU) de cobre, pois oferece longa duração sem influência de fatores comportamentais</b>, e esta escolha está de acordo com as diretrizes de planejamento familiar e saúde da mulher.</p> <p><b>Fundamentação Clínica:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li><b>DIU de cobre:</b><ul style="list-style-type: none"><li><b>Eficácia elevada:</b> O DIU de cobre é um método de longa duração (até 10 anos), com taxa de falha inferior a 1%.</li><li><b>Ausência de hormônios:</b> Ideal para mulheres fumantes, pois não está associado ao aumento do risco de tromboembolismo venoso ou eventos cardiovasculares, riscos potencializados pelo uso de estrogênio em mulheres fumantes.</li><li><b>Independência de adesão diária:</b> Sua eficácia não depende de uso regular, tornando-o adequado para mulheres com rotinas intensas e estresse elevado.</li></ul></li><li><b>Riscos de métodos hormonais em fumantes:</b><ul style="list-style-type: none"><li>Contraceptivos que contêm estrogênio (ex.: pílula combinada e adesivo transdérmico) estão contraindicados em mulheres fumantes devido ao aumento significativo do risco de eventos tromboembólicos e cardiovasculares.</li></ul></li></ol> <p><b>Análise das Alternativas:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li><b>a) Contraceptivo oral combinado:</b><ul style="list-style-type: none"><li>Incorreta. Contraindicado para mulheres fumantes, especialmente acima de 15 cigarros/dia, devido ao risco elevado de complicações tromboembólicas.</li></ul></li><li><b>b) DIU de cobre:</b></li></ol>



		<ul style="list-style-type: none"><li>○ Correta. É a melhor escolha para a paciente descrita, oferecendo segurança, longa duração, e ausência de influência hormonal adversa.</li></ul> <p>3. <b>c) Contraceptivo injetável trimestral:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Incorreta. Apesar de não conter estrogênio, pode estar associado a alterações metabólicas e efeitos colaterais como ganho de peso, o que pode ser indesejável para algumas pacientes.</li></ul> <p>4. <b>d) Adesivo transdérmico hormonal:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Incorreta. Contém estrogênio, apresentando os mesmos riscos dos contraceptivos orais combinados para mulheres fumantes.</li></ul> <p><b>Referências Oficiais:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. <b>Organização Mundial da Saúde (OMS): Critérios de Elegibilidade para Uso de Métodos Contraceptivos.</b> Disponível em: <a href="https://www.who.int">https://www.who.int</a>.</li><li>2. <b>Sociedade Brasileira de Ginecologia e Obstetria (SBGO): Diretrizes para Planejamento Familiar.</b></li></ol> <p><b>Conclusão:</b> A alternativa <b>b) DIU de cobre</b> deve ser mantida como correta, pois reflete a melhor escolha para a paciente descrita, considerando seu perfil clínico, rotina de vida, e contraindicações associadas ao uso de métodos hormonais em mulheres fumantes. O recurso apresentado não invalida o gabarito preliminar. Resultado: INDEFERIDO</p>
33	<b>Anulação e alteração de gabarito</b>	<p><b>INDEFERIDO</b></p> <p>A questão aborda aspectos fundamentais do aconselhamento e acompanhamento durante o pré-natal em adolescentes. A alternativa indicada como correta no gabarito preliminar foi <b>a) Explicar os riscos do parto prematuro e da hipertensão específica da gestação associados à gravidez na adolescência</b>, o que está de acordo com as diretrizes clínicas e as características do cuidado pré-natal nesse grupo populacional.</p> <p><b>Fundamentação Clínica:</b> A gravidez na adolescência está associada a <b>maiores riscos obstétricos</b> e neonatais devido a fatores biológicos, psicológicos e sociais. Os riscos incluem:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Parto prematuro:</b> Adolescente grávidas têm maior probabilidade de parto antes de 37 semanas de gestação, aumentando a morbidade neonatal.</li><li>• <b>Hipertensão específica da gestação (pré-eclâmpsia):</b> O risco é significativamente maior em adolescentes devido à imaturidade fisiológica e à adaptação hemodinâmica incompleta à gestação.</li></ul> <p>O aconselhamento inicial no pré-natal deve priorizar</p>





		<p>a conscientização desses riscos, bem como o monitoramento cuidadoso para prevenir complicações.</p> <p><b>Análise das Alternativas:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li><b>a) Explicar os riscos do parto prematuro e da hipertensão específica da gestação associados à gravidez na adolescência:</b> Correta. Este é o principal foco no início do pré-natal, considerando os riscos elevados associados à gravidez na adolescência.</li><li><b>b) Priorizar orientações para perda de peso e controle calórico durante a gravidez:</b> Incorreta. A orientação nutricional deve enfatizar uma dieta equilibrada para atender às necessidades da mãe e do feto, e não perda de peso, exceto em casos específicos.</li><li><b>c) Encaminhar para atendimento com psicólogo para aconselhamento de planejamento familiar:</b> Incorreta. Embora o suporte psicológico seja importante, especialmente para adolescentes, o planejamento familiar é geralmente discutido no pós-parto, não sendo o foco inicial do pré-natal.</li><li><b>d) Enfatizar o uso de suplementos de ferro no terceiro trimestre:</b> Incorreta. A suplementação de ferro é necessária ao longo de toda a gestação, e não apenas no terceiro trimestre.</li></ol> <p><b>Referências Oficiais:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li><b>Ministério da Saúde. Manual Técnico de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco.</b> Disponível em: <a href="https://www.gov.br/saude">https://www.gov.br/saude</a>.</li><li><b>World Health Organization (WHO): Recommendations on Adolescent Pregnancy Care.</b></li></ol> <p><b>Conclusão:</b> A alternativa <b>a) Explicar os riscos do parto prematuro e da hipertensão específica da gestação associados à gravidez na adolescência</b> deve ser mantida como correta, pois reflete as práticas recomendadas e os objetivos do pré-natal para adolescentes grávidas. O recurso apresentado não invalida o gabarito preliminar. Resultado: INDEFERIDO</p>
35	<b>Anulação e alteração de gabarito</b>	<p><b>INDEFERIDO</b></p> <p>A questão aborda a relação entre infecções TORCH durante a gravidez e o risco de surdez congênita no recém-nascido. A alternativa indicada como correta no gabarito preliminar foi <b>c) Citomegalovírus</b>, e essa escolha está em conformidade com a literatura médica atual.</p> <p><b>Fundamentação Clínica:</b> O citomegalovírus (CMV) é a principal causa infecciosa de surdez neurosensorial congênita no mundo. Esta infecção apresenta as seguintes características relevantes:</p>



		<ul style="list-style-type: none"><li>• O CMV é a infecção congênita mais comum, com uma taxa de prevalência variando entre 0,2% e 2% de todos os nascidos vivos.</li><li>• A surdez ocorre devido ao dano direto ao ouvido interno, sendo um dos principais achados clínicos em crianças com infecção congênita.</li><li>• Estima-se que entre 10% e 15% dos recém-nascidos com infecção congênita por CMV desenvolvam surdez, mesmo na ausência de outros sintomas clínicos evidentes.</li></ul> <p><b>Por que as outras opções não estão corretas?</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>a) Rubéola:</b> Embora a rubéola congênita possa causar surdez, sua incidência diminuiu drasticamente devido à vacinação sistemática em muitos países, tornando-a uma causa menos frequente em comparação ao CMV.</li><li>• <b>b) Toxoplasmose:</b> A toxoplasmose congênita está mais associada a manifestações como calcificações intracranianas, coriorretinite e hidrocefalia, mas não é uma causa comum de surdez.</li><li>• <b>d) Herpes simples:</b> A infecção congênita por herpes pode levar a complicações graves, como encefalite neonatal, mas não é uma causa significativa de surdez neurossensorial.</li></ul> <p><b>Referências Médicas:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. <b>American Academy of Pediatrics - Red Book: 2021 Report of the Committee on Infectious Diseases:</b> Guia de referência que detalha a associação entre infecções congênicas e suas complicações, incluindo o CMV como a principal causa de surdez neurossensorial.</li><li>2. <b>Centers for Disease Control and Prevention (CDC):</b> Informações sobre citomegalovírus e seus efeitos no desenvolvimento neonatal. Disponível em: <a href="https://www.cdc.gov/cmvy">https://www.cdc.gov/cmvy</a>.</li></ol> <p><b>Conclusão:</b> A alternativa <b>c) Citomegalovírus</b> deve ser mantida como correta, pois reflete a evidência científica mais atual sobre o tema. O recurso apresentado não invalida a justificativa do gabarito preliminar.</p> <p>Resultado: INDEFERIDO</p>
36	<b>Anulação e alteração de gabarito</b>	<p><b>INDEFERIDO</b></p> <p>A questão aborda as vacinas indicadas no <b>Calendário Nacional de Vacinação do Programa Nacional de Imunizações (PNI)</b> para crianças de 12 meses. A alternativa correta indicada no gabarito preliminar foi <b>d) Reforço da vacina meningocócica C</b>, o que está em conformidade com o calendário vigente.</p> <p><b>Fundamentação Clínica:</b></p>



		<ul style="list-style-type: none"><li>• Aos <b>12 meses de idade</b>, o PNI prevê a administração de:<ul style="list-style-type: none"><li>○ <b>Reforço da vacina meningocócica C (conjugada)</b>: Indicada para prolongar a imunidade contra <i>Neisseria meningitidis</i> do grupo C, protegendo contra meningite e outras doenças invasivas causadas por essa bactéria.</li><li>○ <b>Primeira dose da vacina tríplice viral (SCR)</b>: Essa vacina é aplicada pela primeira vez aos 12 meses e protege contra sarampo, caxumba e rubéola.</li></ul></li></ul> <p><b>Análise das Alternativas:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. <b>a) Segunda dose da tríplice viral (SCR)</b>: Incorreta. A segunda dose da tríplice viral é administrada aos 15 meses, geralmente em combinação com a vacina tetra viral (SCRV), que inclui varicela.</li><li>2. <b>b) Reforço da vacina contra hepatite B</b>: Incorreta. Não há recomendação de reforço da vacina contra hepatite B aos 12 meses, pois o esquema vacinal já é completo com as três doses iniciais.</li><li>3. <b>c) Primeira dose da vacina tríplice bacteriana acelular (DTPa)</b>: Incorreta. A DTPa é administrada no esquema primário e em reforços subsequentes, mas não é introduzida pela primeira vez aos 12 meses.</li><li>4. <b>d) Reforço da vacina meningocócica C</b>: Correta. De acordo com o PNI, o reforço da vacina meningocócica C é indicado aos 12 meses para garantir proteção sustentada contra infecções meningocócicas.</li></ol> <p><b>Referências Oficiais:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. <b>Ministério da Saúde. Calendário Nacional de Vacinação - Programa Nacional de Imunizações (PNI), 2023.</b> Disponível em: <a href="https://www.gov.br/saude/pt-br">https://www.gov.br/saude/pt-br</a></li><li>2. <b>Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP): Recomendações de vacinação para crianças e adolescentes.</b></li></ol> <p><b>Conclusão:</b> A alternativa <b>d) Reforço da vacina meningocócica C</b> deve ser mantida como correta, pois está em conformidade com as diretrizes oficiais do PNI. O recurso apresentado não invalida o gabarito preliminar. Resultado: INDEFERIDO</p>
39	<b>Anulação e alteração de gabarito</b>	<b>INDEFERIDO</b>  A questão aborda a conduta inicial no caso de um paciente com trauma abdominal fechado e sinais de instabilidade hemodinâmica moderada. A alternativa indicada como correta no gabarito preliminar foi <b>b) Solicitar tomografia computadorizada de abdome com contraste, se o paciente estiver hemodinamicamente estável</b> , o que está de acordo



com as diretrizes vigentes do **Advanced Trauma Life Support (ATLS)** e outras recomendações clínicas.

**Fundamentação Clínica:**

1. **Tomografia Computadorizada (TC):**

- É o exame de escolha para pacientes hemodinamicamente estáveis ou estabilizados após reposição volêmica.
- Possui alta sensibilidade e especificidade para detectar lesões de órgãos sólidos (fígado, baço, rins), hemorragias e outras lesões intra-abdominais.
- Permite avaliar com precisão a extensão das lesões, orientando a necessidade de intervenções cirúrgicas ou conservadoras.

2. **FAST (Focused Assessment with Sonography for Trauma):**

- Embora útil como exame inicial para detectar líquido livre em pacientes instáveis, o FAST não substitui a TC em pacientes estabilizados e não fornece detalhes anatômicos essenciais.
- A TC é o próximo passo lógico quando o paciente apresenta estabilidade relativa, como descrito no caso clínico.

**Análise das Alternativas:**

1. **a) Realizar imediatamente uma laparotomia exploratória:**

Incorreta. A laparotomia é indicada em casos de peritonite, instabilidade hemodinâmica refratária a reposição volêmica, ou lesões penetrantes confirmadas, o que não é descrito no caso.

2. **b) Solicitar tomografia computadorizada de abdome com contraste, se o paciente estiver hemodinamicamente estável:**

Correta. A TC é a abordagem recomendada para diagnóstico preciso e planejamento do manejo em pacientes hemodinamicamente estáveis ou estabilizados.

3. **c) Administrar analgésicos potentes e observar o paciente em ambiente ambulatorial:**

Incorreta. O quadro clínico sugere risco de lesões graves que demandam investigação imediata e internação hospitalar.

4. **d) Realizar ultrassonografia abdominal (FAST) e monitorar sinais vitais, com indicação de transferência para a UTI sem necessidade de exames adicionais:**

Incorreta. O FAST não substitui a TC, e transferir o paciente sem diagnóstico pode atrasar o tratamento adequado.

**Referências Oficiais:**



PREFEITURA MUNICIPAL DE TRIZIDELA DO VALE  
EDITAL DE ABERTURA Nº. 001/2024

		<ol style="list-style-type: none"><li>1. <b>American College of Surgeons. Advanced Trauma Life Support (ATLS) Guidelines, 10ª edição.</b></li><li>2. <b>Eastern Association for the Surgery of Trauma (EAST): Guidelines for the Evaluation and Management of Blunt Abdominal Trauma.</b></li><li>3. <b>Ministério da Saúde. Diretrizes Brasileiras de Atendimento ao Trauma.</b></li></ol> <p><b>Conclusão:</b> A alternativa <b>b) Solicitar tomografia computadorizada de abdome com contraste, se o paciente estiver hemodinamicamente estável</b> deve ser mantida como correta, pois reflete as melhores práticas para avaliação e manejo do trauma abdominal fechado. O recurso apresentado não invalida o gabarito preliminar. Resultado: INDEFERIDO</p>
--	--	--