

Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar (ISGH) - Unidades de atendimento do Município de Fortaleza

DECISÃO DOS RECURSOS (INFRARRELACIONADOS)

I DOS RECURSOS

Trata-se de recursos interpostos pelos candidatos infrarrelacionados concorrentes ao Processo Seletivo destinado ao provimento de vagas e formação de cadastro reserva no quadro de pessoal das unidades de atendimento do Município de Fortaleza geridas pelo Instituto de Saúde e Gestão Complementar (ISGH), que insurgem em face da publicação do gabarito preliminar, conforme disposto no **EDITAL Nº 96, DE 4 DE NOVEMBRO DE 2022**.

RECURSOS INTERPOSTOS À COMISSÃO EXAMINADORA

Inscrição	Nome	Cargo
398000037	João Lins De Araújo Neto	HELV - Médico Diarista - Clínica Médica
398000181	Eduardo Austregésilo Corrêa	HELV - Médico Infectologista
398000055	Francisco Barbosa De Araujo Neto	HELV - Médico Radiologista

II DA DISPOSIÇÃO E DOS FUNDAMENTOS ANÁLISE DOS RECURSOS

As questões suscitadas pelos recorrentes são a seguir analisadas:

Cargo: HELV - Médico Diarista - Clínica Médica

BRANCA
18

Recurso Improcedente. Ratifica-se a opção divulgada no gabarito preliminar.

A banca julga o recurso improcedente e mantém o gabarito da questão. No que tange ao acompanhamento de doenças infecciosas, os Guidelines são fontes mais confiáveis se comparados aos livros. Isso porque eles consideram a epidemiologia do país em questão. Sendo assim, considerando o Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis adquirida, um paciente com diagnóstico de sífilis recente ou tardia deve realizar teste sanguíneo trimestralmente nos primeiros 12 meses após o tratamento, se não grávida. Em caso de grávidas, essa periodicidade passa a ser mensal.

Dessa forma, mantém-se o gabarito da questão.

Fontes:

- Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis adquirida

- Epidemiol. Serv. Saúde vol.30 no.esp1 Brasília 2021 Epub 28-Fev-2021
- <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-4974202100004.esp1>

BRANCA
20

Recurso Improcedente. Ratifica-se a opção divulgada no gabarito preliminar.

A presente questão se refere a uma paciente com história de hipertensão arterial, doença de chagas e doença pulmonar obstrutiva crônica, com quadro de insuficiência cardíaca descompensada, perfil B, pelos critérios de Framingham. Apresentando-se hipoxêmica, taquipneica e com rebaixamento do nível de consciência – respondendo somente ao estímulo doloroso. Sendo evidenciado ainda a presença de taquicardia atrial multifocal em Eletrocardiograma. Diante das informações citadas a paciente não é candidata ao uso de Ventilação não invasiva (VNI), visto que apresenta importante sonolência, não sendo capaz de garantir a proteção das vias aéreas. De acordo com o Global Strategy for Prevention, Diagnosis and Management of COPD- 2022 – a paciente possui indicação formal para obtenção de via aérea definitiva e início de ventilação invasiva, que seriam a diminuição do nível de e a presença de taquiarritmias em eletrocardiograma.

Fonte:

- Global Strategy for Prevention, Diagnosis and Management of COPD- 2022.

Cargo: HELV - Médico Infectologista

BRANCA
26

Recurso Improcedente. Ratifica-se a opção divulgada no gabarito preliminar.

Sustenta o recurso que afirmativa II encontra-se incorreta pois: “A cesárea eletiva deve ser realizada a partir da 38ª semana de gestação, a fim de evitar a prematuridade, o trabalho de parto e a RPM”. Tal conceito encontra-se correto, no entanto, não invalida a afirmativa II (“Caso a gestante que tenha indicação para a cesárea eletiva inicie o trabalho de parto antes da data prevista para a cirurgia e chegue à maternidade com dilatação cervical mínima, deve-se iniciar a infusão endovenosa do AZT e realizar a cesárea, se possível, após três horas de infusão.”).

Em tal afirmativa está explicitamente colocado que a infusão do AZT deve ser feita **caso a gestante inicie o trabalho de parto ANTES da data prevista**. Portanto, não se enquadra no cenário descrito na solicitação do recurso.

Fonte:

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022.

BRANCA
30

Recurso Improcedente. Ratifica-se a opção divulgada no gabarito preliminar.

Prescindível é o oposto de “imprescindível”, logo, para haver cobrança de complementação de honorários é imprescindível contrato. Assim, a resposta correta é a “C” que sustenta que em certos casos (ou seja, nos previstos em contrato), é possível a complementação. RECURSO IMPROCEDENTE. GABARITO MANTIDO.

Fonte:

- Resolução CFM 2.217/2018.

Cargo: HELV - Médico Radiologista

BRANCA
26

Recurso Improcedente. Ratifica-se a opção divulgada no gabarito preliminar.

O termo “trato gastrointestinal” refere-se ao acometimento do tumor neuroendócrino (TNE) nos seguintes sítios: esôfago, estômago, duodeno, íleo, jejuno, apêndice cecal e cólon-retos. Dessa forma, não consideramos o tumor neuroendócrino com origem pancreática nessa subdivisão. As referências utilizadas no recurso, inclusive, referem-se aos TNE gastropancreáticos e, por isso, relatam a maior incidência dos tumores pancreáticos nessa subdivisão, em comparação com os tumores de origem gástrica.

No trato gastrointestinal, 30% dos tumores neuroendócrinos (TNE) ocorrem no íleo, seguido pelo reto (21%–27%) e apêndice (17%–20%). Estômago (6%–9%) e duodeno e jejuno (2%–3%) são outros locais menos comuns da doença, e o cólon é uma localização incomum.

Os TNE pancreáticos representam 7% de todos os tumores neuroendócrinos gastroenteropancreáticos e até 10% de todas as neoplasias pancreáticas.

Seguem outros trechos com suas referências bibliográficas:

“Kloppel propôs uma nova classificação para os TNE e três princípios para aplicá-la. O primeiro princípio refere-se ao sítio de origem tumoral. Para os TNE **gastrointestinais**, esta regra implica considerarem-se separadamente blastomas do esôfago, estômago, duodeno, íleo-jejuno, apêndice cecal e cólon-retos”.

“O trato gastrointestinal (TGI) é alvo frequente de sinais e sintomas relatados pelo paciente no dia-a-dia do consultório médico. Constituído por um tubo oco composto por diferentes órgãos conectados, apresentando anatomia, histologia e funções distintas que se complementam, tem objetivo de promover uma adequada digestão, absorção e excreção dos alimentos, além de exercer papel na proteção do organismo. É formado por esôfago, estômago, intestino delgado, cólon, reto e canal anal, sendo de suma importância compreender as particularidades de cada componente para entender as patologias específicas de cada órgão”.

Fontes:

- CLN Estivallet, DF Aldabe. Patologia Geral - Trato Gastrointestinal – Capítulo 12, página 334.
- Tumores neuroendócrinos do trato gastrointestinal. JM Alves · 1999. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgias, Vol. XXVI, nº 5, 305.

BRANCA
30

Recurso Improcedente. Ratifica-se a opção divulgada no gabarito preliminar.

Prescindível é o oposto de “imprescindível”, logo, para haver cobrança de complementação de honorários é imprescindível contrato. Assim, a resposta correta é a “C” que sustenta que em certos casos (ou seja, nos previstos em contrato), é possível a complementação. RECURSO IMPROCEDENTE. GABARITO MANTIDO.

Fonte:

- Resolução CFM 2.217/2018

III
DAS CONCLUSÕES

Face ao exposto, após análise dos recursos, os mesmos foram julgados, de acordo com as decisões e fundamentações supraelencadas.

Publique-se,

17 de fevereiro de 2023
INSTITUTO CONSULPLAN