

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALIANÇA - PE**

**DECISÃO DOS RECURSOS CONTRA GABARITO  
PRELIMINAR**

**I  
DOS RECURSOS**

Trata-se de recursos interpostos pelos candidatos concorrentes ao cargo **MÉDICO PSF** que insurgem contra a publicação do **GABARITO PRELIMINAR** da Prova Escrita Objetiva de Múltipla Escolha, conforme disposto no **CONCURSO PÚBLICO DA PREFEITURA MUNICIPAL DE ALIANÇA - PE, CONFORME EDITAL 001/2017**.

**RECURSOS INTERPOSTOS À BANCA EXAMINADORA**

<b>QUESTÕES</b>
26
30
31
44
47

**II**

**DA DISPOSIÇÃO E DOS FUNDAMENTOS  
ANÁLISE DOS RECURSOS**

Os questionamentos suscitados pelos recorrentes são a seguir analisadas:

## Questão 26

**Procedem as alegações do recorrente.**

QUESTÃO NULA

**DEFERIDO**

## Questão 30

**Procedem as alegações do recorrente.**

Responde à questão a alternativa A

**DEFERIDO**

## Questão 31

**Não procedem as alegações do recorrente.**

Grande parte das mortes ocasionadas por infarto agudo do miocárdio (IAM) ocorre nas primeiras horas após o início de manifestação do evento. Sobre esse evento, é **CORRETO**:

- a) **A morfina pode ser utilizada para o alívio da dor, da ansiedade e tem ação vasoconstritora adjuvante; podendo ser feita dosagem de 8-10mg EV com bolus adicionais de 5mg se necessário; em caso de bradicardia e hipotensão o tratamento de escolha é feito com naxolone.**

A analgesia deve ser feita de preferência com sulfato de morfina endovenosa, exceto para pacientes alérgicos a esse fármaco, na dose inicial de **2 a 8 mg** (geralmente suficiente para aliviar a dor e a ansiedade). Com a monitorização da pressão arterial, essas doses podem ser repetidas a intervalos de 5 a 15 minutos. Em caso de não disponibilidade desse fármaco ou de hipersensibilidade ao medicamento, o sulfato de

morfina pode ser substituído pelo sulfato de meperidina, em doses fracionadas de 20 a 50 mg. Alguns estudos iniciais sugerem que a atividade dos novos antiplaquetários prasugrel e ticagrelor tem sua atividade diminuída em pacientes que receberam morfina<sup>60</sup>. Os Anti-Inflamatórios Não Esteroides (AINES) não devem ser utilizados na vigência de IAM e, se o paciente que apresenta esse diagnóstico fizer uso crônico de AINES, este deve ser suspenso.

Morfina pode ser usada com eficiência para alívio da dor, da ansiedade e tem ação vasodilatadora adjuvante. Doses de 4-8 mg EV podem ser usadas, com bolus adicionais de 2mg se necessário. Efeitos colaterais de depressão do sistema nervoso podem ser antagonizados com naloxone. Bradicardia e hipotensão podem ser tratadas com atropina e expansão volêmica

- b) Em relação aos marcadores de necrose, deve-se proceder coleta seriada de CKMB, mas ela não é necessária para a indicação de reperfusão imediata, já que inicia sua elevação após algumas horas do início dos sintomas; a dosagem de troponina não é obrigatória e não deve ser seriada.**

Segundo Revista da Associação Médica Brasileira:

Marcadores de necrose:

Deve-se proceder coleta seriada de CKMB, mas ela não é necessária para a indicação de reperfusão imediata, já que inicia sua elevação após algumas horas do início dos sintomas. A curva detectada pela coleta seriada (a cada 6 horas, por exemplo) mostra ascenso e descenso do marcador. O pico costuma ocorrer nas primeiras 24 horas e correlaciona-se com a extensão do infarto<sup>16</sup>. A dosagem de troponina não é obrigatória e não deve ser seriada.

- c) O eletrocardiograma é o exame mais importante no diagnóstico do IAM mostrando inclusive a topografia do infarto: supra em V1, V2, V3 relaciona-se com a parede lateral alta, V1 a V6 com parede posterior e D1 e aVI com parede inferior.**

O eletrocardiograma é o exame mais importante no diagnóstico do IAM. Deve ser feito seriadamente nas primeiras 24 horas e diariamente após o primeiro dia. O supradesnível do segmento ST >1 mm em duas derivações contíguas determina o diagnóstico e correlaciona-se com a topografia do infarto<sup>13,4</sup>. Por exemplo: supra em V1,V2,V3 relaciona-se com parede septal, D1 e aVL com parede lateral alta, V1 a V6, anterior extensa, V2,V3 e aVF com inferior e finalmente V7 e V8 com parede posterior.

**d) A nitroglicerina EV não deve ser utilizada em casos de sintomas congestivos associados ou hipertensão, apenas para alívio imediato da dor, para afastar espasmo coronariano e em infartos inferiores com possibilidade de ventrículo direito associado.**

Nitratos:

São usados para alívio dos sintomas e não diminuíram a mortalidade do IAM em grandes estudos. Dinitrato de Isossorbida pode ser usado SL para alívio imediato da dor e para afastar espasmo coronariano. Nitroglicerina EV deve ser usada, especialmente em casos de sintomas congestivos associados ou hipertensão (10-20mcg/min com incrementos de 5-10 mcg a cada cinco minutos até alívio da dor, pressão sistólica menor do que 90mmHg ou diminuição de 30% na PAS inicial). O tratamento endovenoso pode ser usado até 2448h e convertido a drogas orais posteriormente, que devem ser administradas em horários assimétricos (ex: 8,14 e 20h) com pelo menos 10 horas de intervalo entre duas tomadas, no sentido de evitar tolerância. A medicação pode causar cefaléia e hipotensão postural, que podem ser revertidas com diminuição da dose e analgésicos. Não devem ser usados em pacientes que utilizaram sildenafil nas últimas 24 horas e devem ser usados cautelosamente em infartos inferiores com possibilidade de ventrículo direito associado, pelo risco de hipotensão.

**INDEFERIDO**

## **Questão 44**

**Procedem as alegações do recorrente.**

**QUESTÃO NULA**

**DEFERIDO**

## **Questão 47**

**Não procedem as alegações do recorrente.**

**INDEFERIDO**



### **III DAS CONCLUSÕES**

Diante do exposto, submetido o presente recurso a análise da Banca Examinadora, os mesmos foram julgados **DEFERIDOS e/ou INDEFERIDOS** de acordo com as decisões e fundamentações supra elencadas, com base no Capítulo VIII do Edital 001/2017 que rege este concurso. Fica reiterado que *“A Banca Examinadora se constitui na última instância para recurso, sendo soberana em suas decisões, razão pela qual não caberão recursos adicionais”*.

*Publique-se,*

Fortaleza – CE 10 de abril de 2018.

**CONSULPAM**