



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE SANTA CATARINA

RESULTADO DE INTERPOSIÇÃO DE RECURSOS - GABARITO - EDITAL RM 01/2024

NOME DO CANDIDATO	JUSTIFICATIVA	RESULTADO
AMANDA MARTINS PETKOV	<p>Recurso 01 – indeferido</p> <p>O sangramento uterino anormal nas pacientes em idade reprodutiva consiste em um padrão de sangramento que não é consistente com parâmetros do ciclo menstrual normal e podem ser classificados em causas estruturais e não estruturais</p> <p>O caso em questão trata-se de uma paciente cirrótica – child b – que apresenta sangramento de grande intensidade no período menstrual - sem caracterizar ser agudo ou crônico.</p> <p>Não há menção no enunciado sobre alterações dependentes de fases de ciclo menstrual, nem tão pouco se o ciclo é irregular – o que nos faz pensar numa causa não estrutural.</p> <p>Por esse motivo o ac tranexamico pode ser eficaz em controlar o sangramento- devendo ser o fármaco a ser utilizado em primeira linha de tratamento</p>	Indeferido
AMANDA MARTINS PETKOV	<p>Recurso 02 – indeferido</p> <p>Trata-se de um caso provável de vaginite inflamatória sendo que não há evidência de causas infecciosas comuns de vaginite. Ocorre mais comumente após a menopausa ou em outros estados hipoestrogenicos. Seus sintomas incluem corrimento vaginal purulento, dispareunia, disúria e irritação vaginal. Seu diagnóstico é feito pelo exame pélvico, ph vaginal e exames a fresco</p> <p>Em pacientes com vaginite inflamatória, as células epiteliais da vagina necrosam-se superficialmente e os estreptococos crescem em demasia.</p> <p>Como fica evidenciado no enunciado a situação de atrofia genital se faz necessário primeiro o tratamento com estrogênios tópicos, como creme vaginal de estradiol ou comprimidos vaginais de estradiol.</p> <p>Caso ainda persistam os sintomas pode ser necessário tratamento com antibiótico.</p>	Indeferido
AMANDA MARTINS PETKOV	<p>Recurso 03 – indeferido</p> <p>O enunciado da questão não versa a respeito da principal causa de formação de bossa em rn. Mas sim relata uma situação clinica de trabalho de parto em andamento que acarretou a formação da bossa (e com acavalgamento dos ossos cranianos) e pergunta dentre as opções listadas nas respostas qual seria a mais provável.</p> <p>Efetivamente, dentre as respostas, a mais provável é a desproporção céfalo- pélvica. Com isso há o indeferimento do recurso</p>	Indeferido

NOME DO CANDIDATO	JUSTIFICATIVA	RESULTADO
JULIO ARAÚJO ZAMPIROLO	Quanto a questão 01. Recurso deferido. A argumentação expõe de maneira correta e adequada as motivações pela qual se deve assumir como correta, além da letra B, considerar também como correta a letra C. Desta maneira a questão por possuir mais de uma letra correta deve ser anulada.	Deferido
LUCIANO DAMACENO	Recurso indeferido. O candidato não anexou a justificativa do recurso no documento.	Indeferido
VANESSA FERNANDES SIMAO	Quanto à Questão 05: Recurso indeferido. Apesar da argumentação embasada no fluxograma da SOBRASA, o enunciado é claro em constatar que "você inicia as manobras de ressuscitação cardiopulmonar", ou seja, subentende-se que o salva-vidas não iniciou as manobras de ressuscitação cardiopulmonar, que incluem, per si, também ventilações de resgate. O enunciado deixa claro que se trata apenas de "um salva vidas" (único salva vidas), no entanto não menciona se o mesmo possui equipamento adequado para administrar ventilações de resgate durante o salvamento. Assim, entende-se do enunciado que as ações de ressuscitação cardiopulmonar iniciam com a equipe de suporte avançado que estava próximo ao local, devendo-se iniciar com ventilações de resgate previamente às compressões torácicas. Gabarito correto permanece sendo letra B.	Indeferido
VANESSA FERNANDES SIMAO	Quanto à Questão 07: Recurso indeferido. A questão 07 menciona "a melhor alternativa em relação ao manejo imediato da via aérea desse paciente". Devemos considerar que no contexto do enunciado o paciente encontra-se em choque indiferenciado, com potenciais causas a hemorrágica e o pneumotórax hipertensivo, encontrando-se com via aérea pérvia às custas de manobra externa. A intubação crash não está indicada neste contexto de paciente com GCS 9 e com instabilidade hemodinâmica, pois pode precipitar a piora do colapso circulatório através da ventilação em pressão positiva, devendo os fatores associados ao "B" e "C" serem abordados paralelamente à manutenção da perviedade da via aérea. Questão 07 mantém o gabarito original.	Indeferido