



DIÁRIO OFICIAL

\\ MUNICÍPIO DE INDIANA \\

Conforme Lei Municipal nº 2.090, de 05 de julho de 2018

Terça-feira, 23 de julho de 2019

Ano II | Edição nº 153

Página 1 de 15

SUMÁRIO

PODER EXECUTIVO	2
Licitações e Contratos	2
Aditivos / Aditamentos / Supressões	2
Concursos Públicos / Processos Seletivos	3
Outros atos	3

EXPEDIENTE

O Diário Oficial do Município de Indiana, veiculado exclusivamente na forma eletrônica, é uma publicação das entidades da Administração Direta e Indireta deste Município, sendo referidas entidades inteiramente responsáveis pelo conteúdo aqui publicado.

ACERVO

As edições do Diário Oficial Eletrônico de Indiana poderão ser consultadas através da internet, por meio do seguinte endereço eletrônico: www.indiana.sp.gov.br
Para pesquisa por qualquer termo e utilização de filtros, acesse www.imprensaoficialmunicipal.com.br/indiana
As consultas e pesquisas são de acesso gratuito e independente de qualquer cadastro.

ENTIDADES

Prefeitura Municipal de Indiana

CNPJ 49.520.133/0001-88

Rua Capitão Withaker, 407 - Centro

Telefone: (18) 3995-1177

Site: www.indiana.sp.gov.br

Diário: www.imprensaoficialmunicipal.com.br/indiana

Câmara Municipal de Indiana

CNPJ 00.648.514/0001-58

Avenida Vereador Francisco Gomes, 142 – Centro

Telefone: (18) 3995-1605

Site: www.camaraindiana.sp.gov.br



PODER EXECUTIVO

Licitações e Contratos

Aditivos / Aditamentos / Supressões

EXTRATO DE TERMO ADITIVO DE CONTRATO

Termo Aditivo: 02/2019

Contrato: 017/2017

Contratante: Município de Indiana

Contratada: Icolibra Ltda

Objeto do Aditivo: Prorrogação do prazo de vigência do contrato

Vigência: 12 meses

Fundamento Legal: Art. 57, IV, da Lei Federal nº 8.666/93

Assinatura: 16 de Julho de 2019

Autoridade: Celeide Aparecida Floriano



Concursos Públicos / Processos Seletivos

Outros atos



MUNICÍPIO DE INDIANA

Paço Municipal "Manoel Pinheiro de Carvalho"

CNPJ: 49.520.133/0001-88



CONCURSO PÚBLICO Nº 01/2019 – EDITAL DE EXTRATO DE RECURSOS Nº 05/2019

O Município de Indiana, aqui representado pela Prefeita Municipal Senhora Celeide Aparecida Floriano, torna público na forma prevista no artigo 37 da Constituição Federal, o Edital de Extrato de Recursos nº 05/2019, referente aos recursos interpostos contra questões do **Edital de Divulgação de Gabaritos nº 04/2019**.

Nome do Candidato	Cargo	Justificativas/Questão	Resultado
Daniela Furuzawa Ribeiro	Médico Clínica Geral - PSF	<p>Questão 01 - O Setor de provas e análise de recursos da Tavares e Silva Concursos Públicos Ltda Me decide não acolher o recurso do candidato, conforme abaixo:</p> <p>Nas emergências hipertensivas, por definição, existe HAS grave e alguma lesão aguda de órgão alvo, o que coloca a vida do paciente em risco imediato. Pode haver, por exemplo, nefroesclerose hipertensiva maligna (que tipicamente cursa com hematúria e azotemia aguda), dissecação aórtica (dor intensa na região torácica anterior e/ou dorso-lombar, principalmente se classificação Stanford B, que atinge Aorta Descendente) e encefalopatia hipertensiva (náuseas, vômitos e obnubilação). A retinopatia hipertensiva aguda grave (grau III ou IV – hemorragias ou papiledema, respectivamente) é</p>	Indeferido



MUNICÍPIO DE INDIANA

Paço Municipal "Manoel Pinheiro de Carvalho"

CNPJ: 49.520.133/0001-88



		<p>achado freqüente na maioria dos casos. No entanto, a mera presença de estreitamento arteriolar retiniano (grau I) ou cruzamentos A-V patológicos (grau II) não sinaliza a existência de lesão orgânica aguda pela hipertensão, e sim lesão crônica. De acordo com o livro <i>Emergências Clínicas</i>: abordagem prática; 10ª Ed. São Paulo: Manole, 2015, pagina 331, Capítulo "Dor e desconforto torácico", sobre a dissecação aórtica :</p> <p>"Costuma ser de início súbito, de forte intensidade desde o início (diferente da dor anginosa, que em geral ocorre em crescendo) e pode ser insuportável, fazendo que o paciente se contorça, caia ao solo ou se torne inquieto e agitado. Quando a dor migra de seu ponto de origem para outros pontos, segundo o percurso da aorta (ocorre em até 70% dos casos), presença de sinais autonômicos (palidez Cutânea e sudorese profusa) deve levantar a suspeita imediata de dissecação aguda de aorta."</p> <p>De acordo com o livro <i>Emergências Clínicas</i>: abordagem prática; 10ª Ed. São Paulo: Manole, 2015, pagina 452, Capítulo "Lombalgias", sobre a dissecação aórtica :</p> <p>"Um diâmetro da aorta abdominal maior que três centímetros é considerado aneurismático, e é raro em pacientes com menos de 60 anos de idade e sua taxa de ruptura aumenta com o tamanho, sendo de 3 a 15% ao ano com</p>	
--	--	--	--



MUNICÍPIO DE INDIANA

Paço Municipal "Manoel Pinheiro de Carvalho"

CNPJ: 49.520.133/0001-88



		<p>aneurismas entre 5 a 5,9 cm. O aneurisma da aorta abdominal pode se tornar sintomático por trombose, embolização distal ou ruptura. A ruptura contida pode causar dor abdominal, lombalgia ou mesmo dor inguinal e pode ser associada com náuseas, sudorese ou sintomas de síncope.</p> <p>De acordo com o livro <i>Emergências Clínicas</i>: abordagem prática; 10^a Ed. São Paulo: Manole, 2015, pagina 477, Capítulo "Hipertensão Acelerada Maligna":</p> <p>"Clinicamente, caracteriza-se por hipertensão e alterações de fundo de olho (retinopatia graus III e IV de Keith-Wagener), especialmente o papiledema (grau IV). Os achados Mais frequentes são: cefaléia (85%), borramento Visual (55%), nocturia (38%) e fraqueza (30%)."</p> <p>De acordo com CAETANO, E. R. P.; PRAXEDES, José Nery. Lesão renal na hipertensão essencial. Rev Bras Hipertensão, v. 5, n. 4, p. 234-8, 1998:</p> <p>"Nefroesclerose maligna Hipertensão maligna é uma síndrome clínica caracterizada por elevação aguda da pressão arterial com lesão de órgãos-alvo (coração, cérebro, olhos e rins)(31). Presença de retinopatia grau III (hemorragia e exsudato) e grau IV (papiledema) é considerada característica da hipertensão maligna(32). Nefroesclerose</p>	
--	--	--	--



MUNICÍPIO DE INDIANA

Paço Municipal "Manoel Pinheiro de Carvalho"

CNPJ: 49.520.133/0001-88



		<p>maligna é o termo usado para descrever as alterações vasculares observadas na fase maligna da hipertensão, entre as quais incluem-se: 1) proliferação de células de músculo liso na íntima de pequenas artérias, denominada endarterite obliterante; e 2) necrose fibrinóide de células de músculo liso de pequenas artérias e arteríolas, podendo se estender para o glomérulo(33). O estreitamento ou obliteração da luz vascular leva à isquemia glomerular e se correlaciona com o desenvolvimento da insuficiência renal(34). Isquemia renal pode persistir após o tratamento, levando a cicatrização glomerular e insuficiência renal progressiva(35). As manifestações clínicas da nefrosclerose maligna incluem início abrupto de proteinúria, podendo evoluir em um terço dos pacientes com proteinúria > 4 g(36). Hematúria microscópica pode ocorrer em 50% a 100% dos casos; hematúria macroscópica, em 20%(36). Insuficiência renal é comum, e creatinina sérica > 2,3 mg/dl na apresentação ocorreu em 31% dos pacientes na série de Lip(16). A função renal pode estar normal no início, deteriorar-se progressivamente, podendo evoluir para insuficiência renal crônica terminal dentro de semanas ou meses se a pressão arterial não for adequadamente controlada(37)."</p>	
--	--	---	--



MUNICÍPIO DE INDIANA

Paço Municipal "Manoel Pinheiro de Carvalho"

CNPJ: 49.520.133/0001-88



		<p>Portanto, diante dessas informações, há apenas uma alternativa a ser assinalada, a alternativa de letra D, na qual cita Reflexo Arterial aumentado e Cruzamentos A-V em fundo de olho.</p>	
Lucas Guelfo Martinatti	Médico Clínica Geral - PSF	<p>Questão 01 - O Setor de provas e análise de recursos da Tavares e Silva Concursos Públicos Ltda Me decide não acolher o recurso do candidato, conforme abaixo:</p> <p>Nas emergências hipertensivas, por definição, existe HAS grave e alguma lesão aguda de órgão alvo, o que coloca a vida do paciente em risco imediato. Pode haver, por exemplo, nefroesclerose hipertensiva maligna (que tipicamente cursa com hematúria e azotemia aguda), dissecação aórtica (dor intensa na região torácica anterior e/ou dorso-lombar, principalmente se classificação Stanford B, que atinge Aorta Descendente) e encefalopatia hipertensiva (náuseas, vômitos e obnubilação). A retinopatia hipertensiva aguda grave (grau III ou IV – hemorragias ou papiledema, respectivamente) é achado freqüente na maioria dos casos. No entanto, a mera presença de estreitamento arteriolar retiniano (grau I) ou cruzamentos A-V patológicos (grau II) não sinaliza a existência de lesão orgânica aguda pela hipertensão, e sim lesão crônica. De acordo com o livro Emergências Clínicas:</p>	Indeferido



MUNICÍPIO DE INDIANA

Paço Municipal "Manoel Pinheiro de Carvalho"

CNPJ: 49.520.133/0001-88



		<p>abordagem prática; 10ª Ed. São Paulo: Manole, 2015, pagina 331, Capítulo "Dor e desconforto torácico", sobre a dissecação aórtica :</p> <p>"Costuma ser de início súbito, de forte intensidade desde o início (diferente da dor anginosa, que em geral ocorre em crescendo) e pode ser insuportável, fazendo que o paciente se contorça, caia ao solo ou se torne inquieto e agitado. Quando a dor migra de seu ponto de origem para outros pontos, seguindo o percurso da aorta (ocorre em até 70% dos casos), presença de sinais autonômicos (palidez Cutânea e sudorese profusa) deve levantar a suspeita imediata de dissecação aguda de aorta."</p> <p>De acordo com o livro <i>Emergências Clínicas</i>: abordagem prática; 10ª Ed. São Paulo: Manole, 2015, pagina 452, Capítulo "Lombalgias", sobre a dissecação aórtica :</p> <p>"Um diâmetro da aorta abdominal maior que três centímetros é considerado aneurismático, e é raro em pacientes com menos de 60 anos de idade e sua taxa de ruptura aumenta com o tamanho, sendo de 3 a 15% ao ano com aneurismas entre 5 a 5,9 cm. O aneurisma da aorta abdominal pode se tornar sintomático por trombose, embolização distal ou ruptura. A ruptura contida pode causar dor abdominal, lombalgia ou mesmo dor inguinal e pode ser associada com náuseas, sudorese ou sintomas de síncope.</p>	
--	--	--	--



MUNICÍPIO DE INDIANA

Paço Municipal "Manoel Pinheiro de Carvalho"

CNPJ: 49.520.133/0001-88



		<p>De acordo com o livro <i>Emergências Clínicas</i>: abordagem prática; 10ª Ed. São Paulo: Manole, 2015, pagina 477, Capítulo "Hipertensão Acelerada Maligna":</p> <p>"Clinicamente, caracteriza-se por hipertensão e alterações de fundo de olho (retinopatia graus III e IV de Keith-Wagener), especialmente o papiledema (grau IV). Os achados Mais frequentes são: cefaléia (85%), borramento Visual (55%), nocturia (38%) e fraqueza (30%)."</p> <p>De acordo com CAETANO, E. R. P.; PRAXEDES, José Nery. Lesão renal na hipertensão essencial. Rev Bras Hipertensão, v. 5, n. 4, p. 234-8, 1998:</p> <p>"Nefroesclerose maligna Hipertensão maligna é uma síndrome clínica caracterizada por elevação aguda da pressão arterial com lesão de órgãos-alvo (coração, cérebro, olhos e rins)(31). Presença de retinopatia grau III (hemorragia e exsudato) e grau IV (papiledema) é considerada característica da hipertensão maligna(32). Nefroesclerose maligna é o termo usado para descrever as alterações vasculares observadas na fase maligna da hipertensão, entre as quais incluem-se: 1) proliferação de células de músculo liso na íntima de pequenas artérias, denominada endarterite obliterante; e 2) necrose fibrinóide de células de músculo</p>	
--	--	--	--



MUNICÍPIO DE INDIANA

Paço Municipal "Manoel Pinheiro de Carvalho"

CNPJ: 49.520.133/0001-88



		<p>liso de pequenas artérias e arteríolas, podendo se estender para o glomérulo(33). O estreitamento ou obliteração da luz vascular leva à isquemia glomerular e se correlaciona com o desenvolvimento da insuficiência renal(34). Isquemia renal pode persistir após o tratamento, levando a cicatrização glomerular e insuficiência renal progressiva(35). As manifestações clínicas da nefrosclerose maligna incluem início abrupto de proteinúria, podendo evoluir em um terço dos pacientes com proteinúria > 4 g(36). Hematúria microscópica pode ocorrer em 50% a 100% dos casos; hematúria macroscópica, em 20%(36). Insuficiência renal é comum, e creatinina sérica > 2,3 mg/dl na apresentação ocorreu em 31% dos pacientes na série de Lip(16). A função renal pode estar normal no início, deteriorar-se progressivamente, podendo evoluir para insuficiência renal crônica terminal dentro de semanas ou meses se a pressão arterial não for adequadamente controlada(37).”</p> <p>Portanto, diante dessas informações, há apenas uma alternativa a ser assinalada, a <u>alternativa de letra D</u>, na qual cita Reflexo Arterial aumentado e Cruzamentos A-V em fundo de olho.</p>	
Lucas Guelfo Martinatti	Médico Clínico Geral - PSF	Questão 09 - O Setor de provas e análise de recursos da Tavares e Silva Concursos Públicos Ltda	Deferido



MUNICÍPIO DE INDIANA

Paço Municipal "Manoel Pinheiro de Carvalho"

CNPJ: 49.520.133/0001-88



		<p>Me decide acolher o recurso do candidato, anulando a questão e considerando certo a todos os candidatos, conforme abaixo:</p> <p>Na questão citada, o gabarito assinalava a alternativa D, que correspondia à "O déficit de memória é uma manifestação precoce da demência frontotemporal", que seria a Alternativa INCORRETA a respeito das demências. Porém, alternativa C, que corresponde a seguinte afirmação "Instrumentos como o mini exame do estado mental (mini-mental) e Montreal CognitiveAssessment(MoCA) apresentam baixa sensibilidade para o diagnóstico de demência em fases iniciais", também pode ser considerada incorreta, visto que em estudos recentes o MoCA teve 90 % de sensibilidade para diagnóstico de Comprometimentos cognitivos leves e 100 % para Doença de Alzheimer.</p> <p>De acordo com Cecato, Juliana Francisca, et al. "MoCa predictive power in neuropsychological assessment of patients with dementia." Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia 17.4 (2014): 707-719., há a seguinte afirmação:</p> <p>"O teste de Avaliação Cognitiva Montreal (Montreal Cognitive Assesement - MoCA) é instrumento de triagem breve que avalia uma ampla gama de funções cognitivas (como as funções executivas, habilidades visuo-espaciais, nomeação, recuperação da memória, dígitos,</p>	
--	--	---	--



MUNICÍPIO DE INDIANA

Paço Municipal "Manoel Pinheiro de Carvalho"

CNPJ: 49.520.133/0001-88



		<p>sentença, raciocínio abstrato e orientação) necessários para contribuir com o diagnóstico do CCL e de demência. O tempo do teste é estimado em 20 minutos e a pontuação máxima possível é de 30 pontos. O ponto de corte para CCL é de 26 pontos e pontuação acima de 26 é considerada normal. Nasreddine et al. evidenciaram, no estudo original do instrumento, 87% de especificidade do teste na sensibilidade para identificar idosos comprometidos e 90% em pessoas normais para detectar CCL. Além disso, a sensibilidade para detectar casos de DA com MoCA foi de 100%. Devido a suas características psicométricas e utilidade nesses casos, este teste foi validado e adaptado em diferentes países. No Brasil, o estudo recente de Memória et al. indicou boas características psicométricas para esse teste.”</p> <p>Portanto, há duas alternativas podendo ser marcadas no gabarito, C e D, devendo assim a questão ser anulada.</p>	
Lucas Guelfo Martinatti	Médico Clínico Geral - PSF	<p>Questão 15 - O Setor de provas e análise de recursos da Tavares e Silva Concursos Públicos Ltda Me decide não acolher o recurso do candidato, conforme abaixo:</p> <p>A acidose metabólica causada pelos antidepressivos tricíclicos pode aumentar o risco de alterações cardíacas associadas a esses medicamentos, principalmente arritmias, <i>torsades de pointes</i>, bloqueio atrioventricular, bradicardia</p>	Indeferido



MUNICÍPIO DE INDIANA

Paço Municipal "Manoel Pinheiro de Carvalho"

CNPJ: 49.520.133/0001-88



		<p>terminal e até fibrilação ventricular. Em pacientes que desenvolvam alguma dessas arritmias, a resolução da acidemia decorrente da intoxicação pode ser benéfica ao miocárdio, inclusive revertendo tais alterações do ritmo. Além disso, a alcalemia pode aumentar a ligação dos tricíclicos à albumina, reduzindo a quantidade de fármaco disponível para ligação aos seus receptores. Dessa forma, em pacientes intoxicados pelos tricíclicos, em vigência de arritmia ou distúrbios de condição, devemos lançar mão de bicarbonato de sódio (considerando o antídoto para tal intoxicação), a ser prescrito da seguinte forma: 850 ml de solução glicosada + 150 ml de bicarbonato de sódio a 8,4%. Iniciar com 200 a 300 ml, por via endovenosa, em uma hora e monitorizar o pH sérico. O alvo do pH sérico a ser atingido com o tratamento é > 7,5 (idealmente, 7,55)</p> <p>De acordo com o livro <i>Emergências Clínicas</i>: abordagem prática; 10ª Ed. São Paulo: Manole, 2015, pagina 610, Capítulo "Tratamento específicos das intoxicações agudas", na qual cita o tratamento para antidepressivos tricíclicos:</p> <p>"Presença de distúrbios de condução e arritmias: carga de sódio + alcalinização serica.</p> <p>-Diluir 850 mL de soro Glicosado + 150 mEq de bicarbonato de sódio a 8,4%.</p> <p>Iniciar com 200 a 300 mL</p>	
--	--	--	--



MUNICÍPIO DE INDIANA

Paço Municipal "Manoel Pinheiro de Carvalho"

CNPJ: 49.520.133/0001-88



		<p>EV/hora em adultos e monitorizar o pH serico. Deve-se mante-lo maior que 7,5 (ideal 7,55).</p> <p>- Arritmia Ventricular que não responde a alcalinização pode responder a lidocaína.</p> <p>Não "há estudos que corroborem o uso profilático do bicarbonato, e este só e recomendado se houver arritmias."</p> <p>Na questão 15, em nenhum momento foi citado sinais de instabilidade hemodinâmica, que compõem: hipotensão, alteração aguda do estado mental, sinais de choque, desconforto torácico isquêmico, insuficiência cardíaca aguda (Fonte: Suporte de Vida Cardiovascular (ACLS), 2015). E mais, foi citado na questão que paciente recebeu intoxicação por antidepressivos tricíclicos já deixando o candidato ciente da questão. <u>Portanto, alternativa correta B.</u></p>	
--	--	---	--

Publique-se.

Indiana-SP, 22 de julho de 2019.

CELEIDA APARECIDA FLORIANO
PREFEITA MUNICIPAL



MUNICÍPIO DE INDIANA

Paço Municipal "Manoel Pinheiro de Carvalho"

CNPJ: 49.520.133/0001-88



CONCURSO PÚBLICO Nº 01/201

EDITAL DE GABARITOS DEFINITIVO PÓS-RECURSOS Nº 06/2019

O Município de Indiana, representada pela Prefeita Municipal Senhora Celeide Aparecida Floriano, torna público na forma prevista no artigo 37 da Constituição Federal o Edital de Gabaritos Definitivo Pós-Recursos nº 06/2019, relativo aplicação da prova objetiva para o cargo de Médico Clínico Geral – PSF, referente ao **Concurso Público nº 01/2019**.

MÉDICO CLÍNICO GERAL - PSF

1) D	2) A	3) D	4) C	5) B	6) B	7) A	8) C	9) AN	10) C
11) B	12) D	13) A	14) A	15) B	16) D	17) C	18) B	19) A	20) C
21) D	22) C	23) A	24) D	25) B	26) B	27) C	28) A	29) B	30) D
31) C	32) B	33) C	34) D	35) D	36) D	37) D	38) A	39) C	40) C

AN-ANULADA

Indiana-SP, 22 de julho de 2019.

CELEIDA APARECIDA FLORIANO
PREFEITA MUNICIPAL