

PREFEITURA MUNICIPAL DE SERRITA-PE

**DECISÃO DOS RECURSOS CONTRA GABARITO
PRELIMINAR**

I

DOS RECURSOS

Trata-se de recursos interpostos pelos candidatos infra relacionados, concorrentes ao cargo **MÉDICO CLÍNICO GERAL**, que insurgem contra a publicação do Resultado Prova Escrita Objetiva de Múltipla Escolha, conforme disposto no **CONCURSO PÚBLICO DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SERRITA, ESTADO DO PERNAMBUCO, CONFORME EDITAL 001/2015**.

RECURSOS INTERPOSTOS À BANCA EXAMINADORA

QUESTÕES RECORRIDAS
05
06
20
21
34
38
43

II

DA DISPOSIÇÃO E DOS FUNDAMENTOS

ANÁLISE DOS RECURSOS

As questões suscitadas pelos recorrentes são a seguir analisadas:



CONSULPAM
Consultoria Público - Privada

QUESTÃO 05

Procedem as alegações dos recorrentes.

QUESTÃO NULA

DEFERIDO

QUESTÃO 06

Procedem as alegações dos recorrentes.

Responda à questão a alternativa “A”.

INDEFERIDO

QUESTÃO 20

Procedem as alegações dos recorrentes.

Responda à questão a alternativa “A”.

INDEFERIDO

QUESTÃO 21

Procedem as alegações do candidato.

Responde a questão a alternativa “C”.

DEFERIDO

QUESTÃO 34

Não procedem as alegações dos recorrentes.

Qual a utilidade da determinação do pH na avaliação do derrame pleural? A mensuração do pH no líquido pleural tem sua grande indicação na suspeita de derrame parapneumônico. Nesse caso, valores menores que 7,20, sobretudo em conjunto com valores baixos de glicose e elevados de DHL, indicam evolução complicada da infecção e provável necessidade de drenagem do derrame. Outras condições que também podem cursar com níveis baixos de pH são: ruptura de esôfago, artrite reumatóide, tuberculose, neoplasia, hemotórax, lúpus e urinotórax.

<http://www2.unifesp.br/dmed/pneumo/Download/Derrame%20pleural.pdf>

La medición del pH debe hacerse siempre en máquina de gases y no por otros métodos de laboratorio; pacientes con pH entre 7.0 y 7.2, deben individualizarse y la decisión de tubo a tórax depende de otros factores. En casos dudosos pueden aconsejarse las punciones repetidas; si el pH y la glucosa siguen disminuyendo a pesar del tratamiento antibiótico adecuado, se requiere sonda pleural. La caída del pH ocurre más tempranamente que la caída de la glucosa, por lo tanto la medición del pH es más sensible que la de la glucosa. En un líquido pleural que no sea purulento, el hallazgo de un pH menor de 7.0 o de una glucosa menor de 40 mgr/dL, son por sí solos indicación de tubo a tórax. Hay que tener en cuenta que el pH y la glucosa sólo deben utilizarse como criterio de tubo a tórax en pacientes con derrames paraneumónicos, otras efusiones pleurales tales como las secundarias a enfermedades reumatoideas, tumores malignos o tuberculosis, pueden tener pH y glucosa bajos y no requieren necesariamente tubo a tórax

www.sld.cu/galerias/doc/.../guias_de_empiema.doc

INDEFERIDO



CONSULPAM
Consultoria Público - Privada

QUESTÃO 38

Não procedem as alegações dos recorrentes.

Sulfonamidas são seguras, exceto nos últimos dias antes do parto(10). Durante o último mês da gestação movem a bilirrubina dos seus receptores causando kernicterus no recém-nascido. Trimetoprim geralmente é evitado, especialmente no primeiro trimestre da gestação, por ser um antagonista do ácido fólico e por poder interferir no desenvolvimento do tubo neural(10,3). Portanto, não deve ser utilizado no primeiro trimestre da gestação porque existe uma possibilidade de teratogenicidade.

Os antibióticos mais utilizados são: Cefalexina (500 mg via oral de seis em seis horas, por sete dias), Ampicilina (500 mg via oral de seis em seis horas, por sete dias), Ácido Pipemídico (400 mg via oral de 12 em 12 horas, por sete dias) e Nitrofurantoína (100 mg via oral de 12 em 12 horas, por sete dias). Em casos especiais, pode-se utilizar Norfloxacin (400 mg via oral de 12 em 12 horas por sete dias).

http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=4377

Em animais de experimentos, doses muito elevadas de sulfametoxazol e trimetoprima produziram malformações fetais típicas de antagonismo de ácido fólico. Com base em relatórios efetuados em mulheres grávidas, revisão de literatura e relatórios espontâneos de malformações, o uso de sulfametoxazol + trimetoprima parece não apresentar risco de teratogenicidade em seres humanos. Uma vez que tanto trimetoprima como sulfametoxazol atravessam a barreira placentária e podem, portanto, interferir com o metabolismo do ácido fólico, este medicamento somente deverá ser utilizado durante a gravidez se os possíveis riscos para o feto justificarem os benefícios terapêuticos esperados. Recomenda-se que toda mulher grávida, que está sendo tratada com sulfametoxazol + trimetoprima receba concomitantemente 5 a 10 mg de ácido fólico diariamente. Deve-se evitar o uso deste medicamento durante o último estágio da gravidez tanto quanto possível devido ao risco de kernicterus no neonato.

http://www.medicinanet.com.br/bula/detalhes/8324/gravidez_sulfametoxazol_e_trimetoprima.htm

Sulfametoxazol + trimetoprim está enquadrado na categoria D, ou seja, é um medicamento com estudos adequados em humanos que demonstram evidências de risco para o feto. Só devem ser indicados na gravidez nos casos de doenças graves para as quais não se possa utilizar drogas mais seguras.

<http://www.mdsau.de.com/2014/09/antibioticos-na-gravidez.html>

INDEFERIDO

QUESTÃO 43

Procedem as alegações dos recorrentes.

QUESTÃO NULA

DEFERIDO

QUESTÃO 47

Não procedem as alegações dos recorrentes.

As características dos eritrócitos determinadas pelo volume corpuscular médio (VCM) e a concentração média de hemoglobina corpuscular (CHCM) podem orientar a etiologia da anemia. A anemia na IRC é normalmente normocítica, normocrômica e hipodegenerativa. Microcitose e hipocromia representam deficiência de ferro, e macrocitose se associa a deficiência de vitamina B12 e/ou ácido fólico. Dessa maneira, presença dessas características na anemia da doença renal crônica necessita de investigação (CUEVAS, et.al., 2008). De modo geral, a anemia na IRC depende de três vertentes fisiopatológicas: perda de sangue, destruição aumentada das hemácias e redução da eritropoiese. Nos hemodialisados, as perdas sanguíneas são principalmente, gastrointestinais, ginecológicas ou decorrentes do procedimento hemodialíticos. No que concerne à vida média das hemácias na IRC, há muito se sabe que a mesma encontra-se reduzida de um valor normal em torno de 120 dias para cerca de 60 dias. Fatores extracorpóreos, no caso toxinas presentes no soro urêmico ou, menos freqüente introduzidas pelo tratamento hemodialítico, como formol e as cloraminas, seriam os principais determinantes dessa condição. A eritropoiese ineficaz na IRC pode-se dever à deficiência de indutores ou presença de inibidores do processo de produção.

V Mostra Interna de Trabalhos de Iniciação Científica 26 a 29 de outubro de 2010
ISBN 978-85-61091-69-9 CARACTERIZAÇÃO E TRATAMENTO DE ANEMIA EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA Leonichely Rodrigues Macário Guimarães¹; Adriano Araújo Ferreira

INDEFERIDO



CONSULPAM
Consultoria Público - Privada

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 001/2015 que rege este concurso. Fica reiterado que “*A Banca Examinadora constitui-se na última instância para recurso, sendo soberana em suas decisões, razão pela qual não caberão recursos adicionais*”.

Publique-se,

Fortaleza – CE 13 de Abril de 2015.

CONSULPAM