

PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA VELHA/ES – QUADRO SAÚDE

Respostas aos recursos contra o gabarito preliminar oficial da Prova Objetiva

Página 1 de 2

Cargo: B15 - Médico Clínico Geral 20 H

Disciplina: CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Questão	Justificativa	Conclusão (Deferido ou Indeferido)	Resposta Alterada para:
33 - X / 38 - Y / 48 - Z	<p>SÍNDROME NEFRÓTICA COMPLICAÇÕES Fenômenos tromboembólicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perda de antitrombina III via urina → hipercoagulabilidade → TVP veias renais, profundas do MMII e pélvicas → embolia pulmonar. <p>Após análise, conforme exposto acima, a Banca defere os recursos interpostos.</p>	DEFERIDO	B
45 - X / 31 - Y / 44 - Z	<p>Os sinais e sintomas do hiperparatireoidismo são devidos ao aumento de cálcio no sangue e na urina e à extração biológica de cálcio dos ossos. Sempre que ocorrem níveis elevados de paratormônio podem surgir sintomas como fraqueza muscular, perda de apetite, fadiga, emagrecimento, prurido, constipação intestinal, dores abdominais, náuseas, vômitos, aumento do volume urinário, sonolência, dificuldade de concentração, confusão mental, depressão, delírios e dores ósseas.</p> <p>Na doença de Addison, pode haver diarreia e constipação em alguns casos, ou seja, não é frequentemente encontrado, como está na questão</p>	INDEFERIDO	GABARITO MANTIDO
49 - X / 33 - Y / 47 - Z	<p>Os avanços na terapia antirretroviral levaram, de maneira geral, a reduções importantes na ocorrência de infecções oportunistas (IO) e mortes em decorrência de aids. Contudo, no Brasil, uma parcela significativa das PVHA apresenta contagem de LT-CD4+ inferior a 200 células/mm³ no momento do diagnóstico, e desse modo se encontram em significativo risco de desenvolvimento de IO.</p>	INDEFERIDO	GABARITO MANTIDO

PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA VELHA/ES – QUADRO SAÚDE

Respostas aos recursos contra o gabarito preliminar oficial da Prova Objetiva

Página 2 de 2

O tratamento da meningite criptocócica é realizado em três fases: 1. Indução (pelo menos duas semanas): anfotericina B desoxicolato 0,7 a 1 mg/kg/dia com ou sem flucitosina 100 mg/kg/dia dividida em quatro tomadas diárias. Considerar o prolongamento do tempo de indução em pacientes comatosos ou com deterioração clínica, PIC persistentemente elevada, cultura líquórica positiva após as duas semanas de terapia. 2. Consolidação (oito semanas): fluconazol 400 a 800 mg/dia. 3. Manutenção (até paciente assintomático e LT-CD4+ > 200 células/mm³ por pelo menos seis meses): fluconazol 200 mg/dia. Embora o uso de anfotericina desoxicolato (1 mg/kg/semana) possa ser considerado como terapia de manutenção, sua utilização está associada a maior recidiva e toxicidade quando comparada ao fluconazol. A melhor resposta, sem dúvida nenhuma é esta, onde há o tratamento do Quadro agudo.