

AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA

COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Edital Nº 04/2019

Edital Nº 08/2019 - RESPOSTA A INTERPOSIÇÃO DE RECURSO

Ao protocolo Nº 201908RM

CONTESTAÇÃO – Questão número 19

RESPOSTA

19- Sobre as recomendações de tratamento da Infecção Latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* (ILTB) no Brasil, assinale a alternativa correta:

a) No esquema de tratamento com rifampicina é adotada a dose de 10 mg/kg de peso até a dose máxima de 300 mg por dia.

Resposta: No esquema de tratamento com rifampicina é adotada a dose de 10 mg/kg de peso até a dose máxima de **600 mg** por dia

b) O esquema com rifampicina é a primeira escolha em indivíduos com mais de 50 anos, em pessoas com nefropatias, em contatos de pacientes com monorresistência ou intolerância à isoniazida, e crianças menores de 10 anos.

Resposta: O esquema com rifampicina é a primeira escolha, no Brasil, em indivíduos com mais de 50 anos, em pessoas com **hepatopatias**, em contatos de pacientes com monorresistência ou intolerância à isoniazida, e crianças menores de 10 anos.

c) A Rifampicina está contraindicada em pacientes vivendo com HIV em uso de inibidores de protease e dolutegravir.

Resposta: A **rifabutina** está recomendada em substituição à rifampicina, nos esquemas terapêuticos de TB, quando for necessário associar ou manter o inibidor de protease (IP/r) ou **dolutegravir** no esquema antirretroviral (Quadro 26) (BRASIL, 2017).

d) Recomenda-se rotineiramente repetir o tratamento da ILTB em pessoas que já fizeram o curso completo de tratamento ou que já se trataram para tuberculose.

Resposta: **Não se recomenda** repetir o tratamento da ILTB em pessoas que já fizeram o curso completo de tratamento ou que já se trataram para TB, a não ser em casos especiais, sob decisão médica

Fonte: Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil MINISTÉRIO DA SAÚDE Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis 2ª edição atualizada- 2019.

RESULTADO = INDEFERIDO

Aos protocolos Nº 201902RM, 201903RM, 201905RM, 201906RM, 201909RM, 201911RM, 201916RM, 201917RM, 201918RM

CONTESTAÇÃO – Questão número 46

RESPOSTA

Em consulta com o pediatra a mãe demonstra preocupação com o crescimento e desenvolvimento de seu filho de doze meses. Sabendo que o menino nasceu a termo com peso e comprimento adequados, assinale a alternativa que mais corresponde ao esperado:

- a) Perímetro cefálico de 50 cm.
- b) Estatura de 90 cm.
- c) Peso de 9400g.

d) Diz algumas palavras além de “mama” e “papa”.

A Alternativa “QUE MAIS CORRESPONDE AO ESPERADO” é alternativa D. O perímetro cefálico deveria estar perto de 45 cms e a estatura perto de 76 cms. O peso perto de 10200g. Como não foram fornecidos dados exatos sobre o peso, PC e estatura no nascimento é impossível afirmar o peso correto. No Livro texto de Pediatria (Nelson) 17ª Ed, pg. 45, capítulo 8 na tabela 8-2 – Padrões Emergentes de comportamento durante o primeiro ano de vida, uma criança com 12 meses diz algumas palavras além de “mama e papa”.

Fonte: Nelson, Tratado de Pediatria, 18 ed. 2009

RESULTADO = INDEFERIDO

Aos protocolos Nº 201905RM, 201907RM, 201912RM, 201919RM

CONTESTAÇÃO – Questão número 49

RESPOSTA

Nas primeiras semanas de vida, o nível de hemoglobina sofre um declínio progressivo, devido à atuação de diversos fatores como: produção diminuída de eritrócitos, aumento da taxa de destruição eritrocítica. Ao redor da oitava e décima segunda semana de vida, quando ocorre a retomada da eritropoiese. Por se tratar de RN a termo, de peso adequado e em aleitamento materno exclusivo, as reservas de ferro estão preservadas e, portanto, a anemia não é ferropriva. O teste do pezinho normal exclui a anemia falciforme.

Fonte:

Chopard MRT et al. Deficiência de ferro no feto e recém-nascido. RevBrasHematolHemoter. 23 (supl 2):32-37.

Nathan and Oski's hematology of infancy and childhood. 8ªed, Elsevier Saunders, Philadelphia, 2015

RESULTADO = INDEFERIDO

Aos protocolos Nº 201913RM, 201915RM

CONTESTAÇÃO – Questão número 63

RESPOSTA

63- Mulher, 20 anos, procura a UBS referindo estar preocupada porque teve relação sexual desprotegida com parceiro sexual com diagnóstico e em tratamento de HPV. Para orientar a paciente o médico que a atende deve considerar que:

a) a infecção pelo HPV é um fator necessário, e obrigatório, para o desenvolvimento do câncer do colo de útero.

Resposta: Aproximadamente 291 milhões de mulheres no mundo são portadoras do HPV, sendo que 32% estão infectadas pelo tipo 16 ou 18, ou por ambos. Comparando-se esse dado com a incidência anual de aproximadamente 500 mil casos de câncer do colo de útero, conclui-se que o câncer é um desfecho raro, mesmo na presença da infecção pelo HPV. Portanto, a infecção pelo HPV é um fator necessário, mas não suficiente, para o desenvolvimento do câncer do colo de útero.

b) o HPV possui baixa infectividade e baixa probabilidade de infecção, principalmente nos pacientes em tratamento.

Resposta: A taxa de transmissibilidade depende tanto dos fatores virais quanto do hospedeiro, mas de uma forma geral, o risco de transmissão é de 65% para as lesões verrucosas e 25% para as lesões subclínicas.

c) O sistema imune é capaz de varrer o vírus **em quase 90%** dos contatos, indicando alto índice de clareamento imunológico.

Resposta: Na maioria das vezes, o sistema imunológico consegue combater de maneira eficiente esta infecção alcançando a cura, com eliminação completa do vírus, principalmente entre as pessoas mais jovens. Como o número citado é uma aproximação e não um número exato, está é a resposta correta.

d) O uso de preservativos, masculinos e femininos, impede totalmente a infecção pelo HPV.

Resposta: É importante ressaltar que o uso do preservativo (camisinha) nas relações sexuais apesar de prevenir a maioria das DSTs, não impede totalmente a infecção pelo HPV, pois, frequentemente as lesões estão presentes em áreas não protegidas pela camisinha. Na presença de infecção na vulva, na região pubiana, perineal e perianal ou na bolsa escrotal, o HPV poderá ser transmitido apesar do uso do preservativo. A camisinha feminina, que cobre também a vulva, evita mais eficazmente o contágio se utilizada desde o início da relação sexual.

Fonte: Guia prático sobre o HPV- Guia de perguntas e respostas para profissionais de saúde - MS-2014

RESULTADO = INDEFERIDO

Aos protocolos Nº 201903RM, 201910RM

CONTESTAÇÃO – Questão número 72

RESPOSTA

72- Escolha a alternativa correta:

a) Na maioria das vezes, ocorre uma piora na evolução do quadro de psoríase durante a gestação, com exacerbação no pós-parto.

Resposta: Há, na maioria das vezes, uma melhora na evolução da doença durante a gestação, com exacerbação no pós-parto. Por outro lado, a gravidez pode representar um gatilho para o comprometimento articular.

b) A gravidez pode ser bem tolerada se o lúpus eritematoso sistêmico estiver em remissão por pelo menos três meses, antes da concepção.

Resposta: O lúpus eritematoso discóide não se altera na gravidez. Sessenta por cento das pacientes com a forma sistêmica apresentam exacerbação cutânea durante a gravidez e há até 60% de chance de prematuridade, havendo duas a quatro vezes mais chance de aborto quando a doença está ativa. A gravidez pode ser bem tolerada se o lúpus eritematoso sistêmico estiver em remissão por pelo menos três meses, antes da concepção.

c) A gestação melhora a hanseníase e as reações hansenianas, principalmente no último trimestre da gravidez e nos primeiros meses de lactação.

Resposta: Na hanseníase multibacilar podem ocorrer episódios reacionais, dentre eles, o chamado eritema nodoso hanseniano, que difere anatomopatologicamente do eritema nodoso clássico. A gestação pode desencadear ou piorar a hanseníase e as reações hansenianas, principalmente no último trimestre da gravidez e nos três primeiros meses de lactação.

d) Na maioria das pacientes a artrite reumatóide tende a piorar, geralmente no primeiro trimestre de gravidez.

Resposta: Quanto ao efeito da gestação sobre a AR, 50 a 80% das pacientes apresentam diminuição da atividade da doença geralmente no primeiro trimestre de gravidez e frequentemente ocorre recidiva da doença no período pós-parto.

Fonte:

Pele na Gestação: Carneiro S.C.S., Azulay-Abulafia L.: Rev Bras Reumatol, v. 45, n.3, p.146-52, mai./jun., 2005

Uso de medicamentos modificadores do curso da doença sintéticos em gestantes com artrite reumatóide : riscos para o feto e recém-nascido: disponível em:
<https://lume.ufrgs.br/handle/10183/152786>

RESULTADO = INDEFERIDO

Aos protocolos N° 201903RM, 201915RM

CONTESTAÇÃO – Questão número 77

RESPOSTA

77- Questão sobre rubéola congênita e não sobre sífilis.

RESULTADO = INDEFERIDO

Ao protocolo N° 201904RM

CONTESTAÇÃO – Questão número 77

RESPOSTA

77- Questão sobre rubéola congênita e não sobre HPV.

RESULTADO = INDEFERIDO

Ao protocolo N° 201915RM

CONTESTAÇÃO – Questão número 97

RESPOSTA

RESOLUÇÃO N° 2.173, DE 23 DE NOVEMBRO DE 2017

Define os critérios do diagnóstico de morte encefálica.

COMUNICAÇÃO AOS FAMILIARES OU RESPONSÁVEL LEGAL

- Os familiares do paciente ou seu responsável legal deverão ser adequadamente esclarecidos, de forma clara e inequívoca, sobre a situação crítica do paciente, o significado da ME, o modo de determiná-la e também sobre os resultados de cada uma das etapas de sua determinação. Esse esclarecimento é de responsabilidade da equipe médica assistente do paciente ou, na sua impossibilidade, da equipe de determinação da ME.
- Será admitida a presença de médico de confiança da família do paciente para acompanhar os procedimentos de determinação de ME, desde que a demora no comparecimento desse profissional não inviabilize o diagnóstico. **Os contatos com o médico escolhido serão de responsabilidade dos familiares ou do responsável legal.** O profissional indicado deverá comparecer nos horários estabelecidos pela equipe de determinação da ME.
- A decisão quanto à doação de órgãos somente deverá ser solicitada aos familiares ou responsáveis legais do paciente após o diagnóstico da ME e a comunicação da situação a eles.

Fonte:

Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20171205/19140504-resolucao-do-conselho-federal-de-medicina-2173-2017>

RESULTADO = INDEFERIDO

Apucarana, 09 de dezembro de 2019.

Comissão de Residência Médica