

CONCURSO PÚBLICO PARA PROVIMENTO DE CARGOS DA UFF – RJ – EDITAL N° 216/ 2018

RESPOSTAS AOS RECURSOS

Disciplina: Parte III: Médico/Área: Infectologia

Nível: SUPERIOR

N° da Questão	Opção de Resposta por extenso	Parecer da Banca	Deferido ou Indeferido	Questão anulada ou Opção de Resposta correta
36	A - primária ou secundária por <i>Streptococcus pyogenes</i> .	O ectima é uma variante.....Ela é mais comumente causada por uma infecção primária ou secundária por <i>Streptococcus pyogenes</i> . Harrison, pag 349.	Indeferido	
39	E - Artemeter, 80 mg/ml e intramuscular.	O Protocolo de 2017 não está sob a forma de proposta. Não está sob a forma de documento para Consulta Pública como um dos primeiros processos para efetivação de uma decisão. Todo Protocolo foi publicado como Recomendação da CONITEC e legitimado pelo dispositivo legal da Portaria N° 42, de 9 de Outubro de 2017. Livros textos de referência da subespecialidade foram indicados pelo Edital como “Sugestões Bibliográficas”. Fontes importantes sim. No entanto há também a indicação de endereços que permitem acesso a um conjunto de referências outras (documentos técnicos, leis) que atualizam determinado tema de saúde em aspectos como terapêutica, diagnóstico, situação epidemiológica, medidas de prevenção e controle, entre outros. Para a temática indicada na questão a referência indicada pelo solicitante ao recurso tem publicação de 2015 e não contém nova decisão tomada pela OMS no mesmo ano. O espaço da Biblioteca Virtual de Saúde (< http://www.saude.gov.br/bvs >) indicado como “Sugestões Bibliográficas” permite acesso aos documentos em diversos formatos e conseqüentemente atualização de temas pertinentes ao setor saúde. O portal apresenta os seguintes itens “Acervo da Biblioteca”, “Legislação da Saúde” e “Fontes de Informação” com seus subitens como descrito a seguir:	Indeferido	

		O Protocolo de 2017 que oferece base para a decisão do Ministério da Saúde está publicado como Recomendação da CONITEC e legitimado pelo dispositivo legal da Portaria Nº 42, de 9 de Outubro de 2017.		
41	D - II e IV.	Assim, a ceftriaxona, cefotaxima ou doxiciclina são alternativasleptospirose grave. Harrison, pg 1145, 2º parágrafo, 19ª edição, 2017.	Indeferido	
44	A - soro fisiológico (NaCl 0,9%) 20 ml/kg nos primeiros 15 a 30 minutos.	Dentro da prática clínica é possível identificar condutas e rotinas que avançam em detalhes do que está proposto em documentos de referência. A questão busca identificar o reconhecimento da Classificação de Risco e a abordagem inicial de uma situação de Choque com Fase de Expansão Rápida de Hidratação Venosa. Antes do trabalho em saúde abordar casos de Dengue, a prática de Hidratação Venosa em Fase de Expansão Rápida para diferentes situações clínicas já indicou e indica outros procedimentos tanto relativos ao tipo de solução quanto à velocidade de infusão (em 10 a 20 minutos, em 30 minutos, em 2 horas). Assim condutas de serviços foram adaptando propostas consolidadas em documentos oficiais. A questão não indica diretamente que se está usando determinada referência do Ministério da Saúde e sim que determinado “Serviço de Infectologia” usa a classificação de Risco e propõe Hidratação Venosa em Fase de Expansão Rápida. O Fluxo proposto pelo Ministério da Saúde de 2014 (DENGUE. Classificação de Risco e Manejo do Paciente. 2014. Ministério da Saúde. Disponível em: http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/marco/21/fluxo-dengue-finalissimo2-.pdf) propõe para o “Grupo D” o seguinte: “Conduta: Hidratação IV imediata, independente do local de atendimento. Adultos e Crianças: Hidratação IV com solução salina isotônica: 20 ml/kg em até 20 minutos; Repetir essas fases até três vezes se necessário”. O documento do Ministério da Saúde de 2016 (DENGUE. diagnóstico e manejo clínico adulto e criança. Ministério da Saúde. 2016. Disponível em: http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/janeiro/14/dengue-manejo-adulto-crianca-5d.pdf) apresenta em	Indeferido	

		<p>suas páginas 23 e 24 o seguinte texto: “6.4.2 Conduta. Reposição volêmica (adultos e crianças): Iniciar imediatamente fase de expansão rápida parenteral, com solução salina isotônica: 20 ml/kg em até 20 minutos, em qualquer nível de complexidade, inclusive durante eventual transferência para uma unidade de referência, mesmo na ausência de exames complementares.”</p> <p>Sim ambos indicam “em até 20 minutos”.</p> <p>Indicações para os casos graves de Cólera recomendavam reposição total de 1 litro de solução salina em 15 minutos como infusão de 500 ml em cada um dos dois acessos venosos utilizados.</p> <p>O termo “em até 20 minutos”, devido ao termo “até” gera a compreensão que se pode repor em 1, 2, 3, minutos por exemplo. Indicação que pode ser revista para maior precisão.</p> <p>Assim documentos recentes como o do SUS de Belo Horizonte de 2017 (Protocolo de atendimento aos pacientes com suspeita de dengue. SUS Belo Horizonte-MG. 2017. Disponível em: https://site.medicina.ufmg.br/wp-content/uploads/sites/30/2015/02/Dengue-PBH-2017-06-03-2017.pdf) indicam em sua página 16 no Quadro 7 as seguintes Orientações para hidratação parenteral com suspeita de dengue na situação D: “Situação D. Paciente com choque. Iniciar imediatamente de fase de expansão rápida com soro fisiológico (NaCl 0,9%) 20 ml/kg nos primeiros 15-30 minutos. • Se necessário, repetir por até três vezes, de acordo com avaliação clínica. Reavaliação clínica a cada 15-30 minutos e de hematócrito em 2 horas. Avaliar diurese e monitorar o balanço hídrico. Repetir fase de expansão até três vezes. • Se houver melhora clínica e laboratorial após fases de expansão, retornar para a fase de expansão do Grupo C e seguir a conduta recomendada para o grupo; • Se a resposta for inadequada, avaliar a hemoconcentração”.</p> <p>Por outro lado a questão busca reconhecimento de que as outras opções por apresentarem propostas com tempo maior, concentração maior e outra solução; não estariam</p>		
--	--	---	--	--

		<p>adequadas para tomada de decisão na situação clínica indicada.</p> <p>Não há indicação errada na resposta reconhecida pelo gabarito mesmo que possa diferir de documentos do Ministério da Saúde, mas que apresentam melhor definição de tomada de decisão e já se encontram em documentos do SUS mais recentes encontrados no espaço Biblioteca Virtual de Saúde (<http://www.saude.gov.br/bvs>) indicado como “Sugestões Bibliográficas” permite acesso aos documentos em diversos formatos e conseqüentemente atualização de temas pertinentes ao setor saúde em aspectos como terapêutica, diagnóstico, situação epidemiológica, medidas de prevenção e controle, entre outros.</p>		
46	C - apenas I, II e IV.	<p>- Cistos e pneumotórax são achados radiográficos torácicos comuns.</p> <p>-Essa aparência é patognomônica para PPC ainda que.....</p> <p>Harrison, página 1359, 5º e 6º parágrafos, 19ª ed., 2017</p>	Indeferido	
48	D - no envenenamento crotálico mais grave, a mialgia é intensa e a colúria sempre ocorre, com ou sem oligúria ou anúria.	<p>No acidente mais grave..... a mialgia é intensa e a colúria sempre ocorre com ou sem oligúria e anúria. Além disso.....</p> <p>Tavares e Marinho, Rotinas de diagnóstico e tratamento das doenças infecciosas e parasitárias, 4ª ed., cap.3, 5º parágrafo, pag.21.</p>	Indeferido	
51	C - apenas I e IV.	<p>A endocardite por S. aureus sensível.....pode ser frequentemente tratada..... com gentamicina.</p> <p>Harrison, 19 ed.,2017, pag 823, 3º parágrafo</p>	Indeferido	
54	C - apenas I, II e III.	<p>-....o eritema migratório é um importante marcador clínico da doença de Lyme(não patognomônico...) Guia do Ministério da Saúde, doenças infecciosas e parasitárias pag. 150;</p> <p>-... o eritema migrans não é patognomônico da doença de Lyme... Cecil,pag.2232-3, 24ª ed.</p>	Indeferido	

		- Aproximadamente 20% dos pacientes não exibem essa manifestação característica (não patognomônica). Harrison, pag.1150		
56	B - I, II e III.	A nomenclatura utilizada está nos livros citados como fontes de referência do concurso Harrison, pags. 858 e 859, 19ed., 2017 Cecil, pag 2121-22, 24ª ed, 2015	Indeferido	
60	A - uso diário de tenofovir + entricitabina.	O paciente tomou a decisão pelo uso rotineiro de medicamentos presentes na proposta da Profilaxia Pós-Exposição ao HIV (PEP). No entanto, enquanto seu paciente a conduta do profissional médico, por reconhecer a atitude e prática de maior vulnerabilidade adotada pelo paciente com exposição repetida sem a devida proteção, entre outras, envolve indicar a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) o que resultaria na indicação da terapêutica de uso diário de Tenofovir + Entricitabina , presentes no item A da questão e reconhecida pelo Gabarito oficial divulgado.	Indeferido	
61	B - janela imunológica.	Bibliografia: Harrison 19a edição, capítulo 360, página 2007. "Because variability exists in the time of appearance of anti-HBs after HBV infection, occasionally a gap of several weeks or longer may separate the disappearance of HBsAg and the appearance of anti-HBs. During this "gap" or "window" period, anti-HBc may represent the only serologic evidence of current or recent HBV infection (...) In part because the sensitivity of immunoassays for HBsAg and anti-HBs has increased, however, this window period is rarely encountered."	Indeferido	