

PARECERES AOS RECURSOS IMPETRADOS REFERENTES À PROVA TEÓRICO/OBJETIVA

Questão 4 –Políticas Públicas Gerais

Recurso candidato: 32

Lei Complementar Federal nº 141/2012 que regulamenta o inciso 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde;

Capítulo II - das Ações e dos Serviços Públicos de Saúde

Este capítulo estabelece que, para fins de apuração da aplicação dos recursos mínimos definidos na lei, serão consideradas como despesas com ações e serviços públicos de saúde aquelas voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde que atendam, simultaneamente, aos princípios do art. 7º da Lei nº 8.080/90 e às diretrizes definidas nessa lei. Os treze princípios da Lei nº 8.080/90 consideradas pela LC nº

141/2012. Nº 26 A Lei nº 141/2012 e os Fundos de Saúde

Parecer:

Considerando a solicitação da requerente na questão número 4 da Prova de Políticas Públicas – Geral, para alteração do gabarito e, anulação da referida questão.

A referida questão encontra-se disposta na prova da seguinte maneira:

Questão 4 - Considerando a Lei Complementar Federal nº 141/2012 que regulamenta o inciso 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde, marque V para as afirmativas verdadeiras e F para as falsas:

() Desenvolvimento científico e tecnológico de controle de qualidade promovido por instituições de saúde.

() Saneamento básico de domicílios ou de pequenas comunidades, aprovado pelo Conselho de Saúde.

() Limpeza urbana, remoção de resíduos e também manejo ambiental vinculado ao controle de vetores de doenças.

() Gestão do sistema público de saúde e operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde.

A sequência correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

V – V – F – F.

V – F – V – F.

F – F – V – V.

V – F – F – V.

F – V – F – V

Em observância da Lei Complementar nº 141/2012, no que tange as despesas com ações e serviços públicos de saúde, a mesma refere no item IV: “**desenvolvimento tecnológico e controle de qualidade promovidos por instituições do SUS**”. Sendo assim, a primeira afirmativa da questão “**Desenvolvimento científico e tecnológico de controle de qualidade**

promovido por instituições de saúde” é considerada **FALSA**, uma vez que entende-se por **instituições de saúde**, àquelas atuantes tanto no âmbito público quanto privado.

A segunda afirmativa é considerada **VERDADEIRA**, uma vez que a referida afirmativa é a diretriz número VI da **Lei Complementar nº 141/2012**: saneamento básico de domicílios ou de pequenas comunidades, desde que seja aprovado pelo Conselho de Saúde do ente da Federação financiador da ação e esteja de acordo com as diretrizes das demais determinações previstas nesta Lei Complementar.

A terceira afirmativa “*Limpeza urbana, remoção de resíduos e também manejo ambiental vinculado ao controle de vetores de doenças*” é considerada **FALSA**, uma vez que de acordo com o artigo 4º, item VI da **Lei Complementar nº 141/2012**: Não constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde, para fins de apuração dos percentuais mínimos de que trata esta Lei Complementar, aquelas decorrentes de limpeza urbana e remoção de resíduos.

A quarta afirmativa “*Gestão do sistema público de saúde e operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde*” encontra-se disposta na diretriz número XII da referida Lei Complementar. Sendo assim, é considerada **VERDADEIRA**.

Desse modo, o gabarito da questão nº 4 configura-se como a alternativa (F — V — F — V), sendo que a Comissão Executora do Processo Seletivo opta pela **IMPROCEDÊNCIA** do recurso interposto.

RECURSO IMPROCEDENTE

Questão 7 – Políticas Públicas Gerais

Recurso candidato: 281

A questão 7 considerou como correta a alternativa “b”, para tanto, somente as assertivas I e IV foram consideradas verdadeiras. No entanto, conforme a Portaria 2.436 de 2017, em seu artigo 3º, inciso II, alínea i, a participação da comunidade é uma diretriz da RAS a ser operacionalizada na Atenção Básica. Sendo assim, a assertiva III também está correta, juntamente das assertivas I e IV, não havendo nenhuma alternativa que corrobore com as assertivas corretas. Diante do exposto, solicito a anulação da presente questão.

Parecer:

Após análise do recurso interposto pela requerente e analisando a Portaria 2.979 de 2019, a Comissão Executora do Processo Seletivo para Residência Multiprofissional considera o referido recurso **PROCEDENTE**.

Questão 9 – Políticas Públicas Gerais

Recurso candidato: 131

Conforme o gabarito preliminar: alternativa B.

Segundo o gabarito preliminar a 1ª afirmativa, é considerada Verdadeira. Afirmativa: “A equipe de saúde da família - eSF é composta por, no mínimo, médico generalista, ou especialista em saúde da Família, ou médico de Família e Comunidade; enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família; auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde.”

Entretanto, com base na Portaria nº 2.436 de 2017 a Política Nacional da Atenção Básica, que estabelece as diretrizes para a organização da Atenção Básica, no Capítulo 3: INFRAESTRUTURA, AMBIÊNCIA E FUNCIONAMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA, no item 3.4 - Tipos de Equipes, ao que rege a eSF, esta deve ser composta no mínimo por médico, preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade, enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família; auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS). Visto que, conforme o gabarito, este teve como embasamento na PNAB de 2011, quando ERA considerado as especificidades de equipe conforme a alternativa descrita acima.

Desta forma, contesto que a respectiva afirmativa é Falsa e o gabarito correto: alternativa D.

Parecer:

Após análise do recurso interposto pela requerente e analisando a Portaria 2.436 de 2017, a Banca Elaboradora das provas para Residência Multiprofissional considera o referido recurso **PROCEDENTE**.

RECURSO PROCEDENTE PARA A TROCA DE GABARITO PARA A ALTERATIVA “D”

Questão 10 – Políticas Públicas Gerais

Recurso candidato: 281

A questão 10 considerou como correta a alternativa “a”, para tanto, somente a assertiva I foi considerada correta. No entanto, conforme a Portaria 2.979 de 2019, em seu artigo 3º, parágrafo segundo, inciso III, alínea d, a potencial adesão ao incentivo de custeio para os municípios ou Distrito Federal com residência médica ou multiprofissional é considerada para fins de incentivos de ações estratégicas do Programa Previne Brasil. Sendo assim, a assertiva III também está correta, juntamente da assertiva I, sendo que para tanto, a alternativa correta é a de letra “e”. Ainda, a prova anterior de Residência Multiprofissional, da seleção do ano de 2023, em sua questão 6, considerou como correta a assertiva I, a qual versava sobre o incentivo aos municípios com residência médica e multiprofissional. Diante do exposto, solicito a alteração do gabarito da presente questão para a alternativa de letra “e”.

Parecer:

Após análise do recurso interposto pela requerente e analisando a Portaria 2.979 de 2019, a Comissão Executora do Processo Seletivo para Residência Multiprofissional considera o referido recurso **PROCEDENTE**.

RECURSO PROCEDENTE PARA A TROCA DE GABARITO PARA A ALETERNATIVA “E”

Questão 11 – Odontologia - Políticas Públicas

Recurso candidato: 181

Caros colegas, justifico minha solicitação pois no Site do Ministério da Saúde, no link que leva a Política Nacional de Saúde Bucal, ao se referir às linhas de ação deste programa (publicado no dia 30/09/2022), o site do governo refere que a linha de ampliação e qualificação da atenção especializada pode ser exemplificada pelos Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias, que consta na alternativa B, e não C como está no gabarito provisório.

Parecer:

No documento “Passo a Passo das Ações da Política Nacional de Saúde Bucal – Brasil Sorridente – versão 2022”, disponibilizado pelo Ministério da Saúde e disponibilizado para *download* no link [Política Nacional de Saúde Bucal – Ministério da Saúde \(www.gov.br\)](http://www.gov.br), na página 5 (último parágrafo) e na página 6 (Figura 1), os Laboratórios regionais de Prótese Dentária (LRPD) são citados como “Ponto de Apoio à Atenção Primária e Ambulatorial Especializada”.

RECURSO IMPROCEDENTE

Questão 19 – Fisioterapia - Políticas Públicas

Recurso candidato: 281

A questão 19 considerou como correta a alternativa “e”, para tanto, a ordem das afirmações considerada foi V-V-F-F. A segunda afirmação, tida como verdadeira, discorre que: “Os objetivos específicos são conhecer e valorizar as culturas populares, especialmente as várias expressões da arte, como componentes essenciais das práticas de cuidado, gestão, formação, controle social e práticas educativas em saúde”. No entanto, a Portaria 2.761 de 2013, que institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde, em seu artigo 6º, inciso III, estipula que são objetivos específicos “reconhecer e valorizar as culturas populares, especialmente as várias expressões da arte, como componentes essenciais das práticas de cuidado, gestão, formação, controle social e práticas educativas em saúde”. Enquanto a questão traz o termo “conhecer” a Portaria usa o termo “reconhecer”, os quais possuem significados distintos. Segundo o dicionário Aurélio, conhecer significa: “ter noção ou conhecimento de; saber”, enquanto reconhecer significa: “identificar, admitir como certo”. Sendo assim, a segunda afirmação deve ser considerada como falsa, ficando a ordem correta da questão como V-F-F-F. Diante do exposto, haja vista não haver alternativas que corroborem com tal ordem, solicito a anulação da presente questão.

Parecer:

Os argumentos apresentados são procedentes.

RECURSO PROCEDENTE – QUESTÃO ANULADA

Questão 23 – Odontologia - Específicas

Recurso candidato: 181

Caros colegas, justifico minha solicitação pois no livro Princípios da Cirurgia Bucomaxilofacial de Peterson (3ª edição), no Capítulo 53 sobre Crescimento e Desenvolvimento Facial, no tópico Desenvolvimento Dentais, é descrito “ A erupção anteroposterior dos incisivos permanentes é afetada pelo padrão de crescimento facial. Indivíduos com crescimento facial de classe III tendem a ter alguma erupção dental mandibular distal e anterior mínima, enquanto o crescimento facial de classe II resulta em maior erupção dental mandibular anterior para compensar discrepâncias esqueléticas anteroposteriores subjacentes. O padrão de crescimento facial curto tende a promover rotação mandibular anterior com verticalização de incisivos e aprofundamento da sobremordida anterior, ao passo que o padrão de crescimento facial longo resulta em rotação mandibular posterior com protrusão de incisivos aumentada e abertura da sobremordida anterior. “.

Isto é, pacientes Classe II de Angle possuem tendência de altura facial aumentada, proporcionais à sua discrepância.

Desenvolvimento dental

Os processos alveolares contribuem em grande parte para a altura vertical da face inferior. Seu desenvolvimento depende inteiramente da presença e erupção da dentição decídua e permanente. Assim como o crescimento alveolar aposicional vertical acompanha a erupção dental vertical, a aposição transversa complementa a erupção dental transversa. Essa menor contribuição para a dimensão transversa do processo alveolar continua até por volta dos 7 anos de idade, com a erupção dos incisivos permanentes. O crescimento dentoalveolar transverso adicional é mínimo, ocorrendo com a erupção dos pré-molares e dos caninos. O crescimento facial e o aumento concomitante no tamanho dos maxilares ocorrem posteriormente, criando espaço adicional para a dentição apenas na região molar.

A erupção dos dentes maxilares melhora a dimensão vertical da maxila com desenvolvimento posterior das tuberosidades maxilares para acomodar o desenvolvimento e a erupção dos dentes maxilares posteriores. Na mandíbula, a resorção progressiva das superfícies anteriores dos ramos e a aposição das superfícies posteriores dos ramos fornece espaço alveolar para o desenvolvimento e a erupção sequencial dos dentes mandibulares posteriores. A erupção dos dentes mandibulares melhora o crescimento vertical da mandíbula e também contribui para a altura da face. Contudo, o crescimento condilar compensatório e a modelação rotacional mandibular interna devem acontecer para impedir a mandíbula de rotacionar posteriormente enquanto a maxila cresce para baixo e a dentição erupciona. A emergência dental para a cavidade oral se inicia aproximadamente no sexto mês pós-natal, e a dentição decídua é estabelecida aos 2,5 anos de idade. Os incisivos decíduos começam a esfoliar aos 6 a 7 anos, e a dentição permanente começa a emergir com a erupção dos incisivos e primeiros molares permanentes. A dentição permanente é estabelecida aos 12 a 14 anos de idade, exceto pela erupção dos terceiros molares, contribuindo para a dimensão vertical da face inferior durante o crescimento adolescente.

A erupção anteroposterior dos incisivos permanentes é afetada pelo padrão de crescimento facial.²⁰ Indivíduos com crescimento facial de classe III tendem a ter alguma erupção dental mandibular distal e anterior mínima, enquanto o crescimento facial de classe II resulta em maior erupção dental mandibular anterior para compensar discrepâncias esqueléticas anteroposteriores subjacentes. O padrão de crescimento facial curto tende a promover rotação mandibular anterior com verticalização de incisivos e aprofundamento da sobremordida anterior, ao passo que o padrão de crescimento facial longo resulta em rotação mandibular posterior com protrusão de incisivos aumentada e abertura da sobremordida anterior.²¹

Portanto, a questão apresenta-se com duas alternativas corretas, letra D e E e deve ser anulada.

Parecer:

Indeferido. Comumente pacientes com discrepâncias dento-esqueléticas possuem mordida profunda que reduz a dimensão vertical facial, induzindo assim a face curta.

RECURSO IMPROCEDENTE

Questão 25 – Odontologia - Específicas

Recurso candidato: 32

Os avanços terapêuticos, especialmente os novos imunossuppressores, aumentaram a sobrevivência do paciente e do enxerto, melhorando significativamente a qualidade de vida dos transplantados. Segundo o Registro Brasileiro de Transplantes (RBT), em 4 anos, a sobrevivência dos pacientes e do enxerto é superior a 90% para doadores vivos, e em torno de 80 % para doadores falecidos.¹ Apesar desses resultados promissores, novos desafios têm surgido, principalmente relacionados a complicações tardias do TxR, dentre eles, a persistência dos distúrbios do metabolismo mineral e ósseo (DMO).

Além dos pacientes transplantados serem imunossuprimidos, o que pode carregar em falha na osteointegração devido aos distúrbios metabólicos.

Fonte:

Brasil. Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos. Registro Brasileiro de Transplantes. Dimensionamento dos trans

plantes no Brasil e em cada estado (2006-2013). Registro Brasileiro de Transplantes; 2013. [Acesso 2016 Jul 25]. Disponível em: [http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/RBT/2013/rbt2013-parcial\(1\).pdf](http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/RBT/2013/rbt2013-parcial(1).pdf)

Alterações do metabolismo mineral e ósseo após um ano de transplante renal Alterações do metabolismo mineral e ósseo após um ano de transplante renal, DOI: 10.5935/0101-2800.20160044, Larissa Kruger Gomes 1,2 Melani Ribeiro Custódio 3 Fabiana Loss de Carvalho Contieri 4 Miguel C. Riella 5 Marcelo Mazza do Nascimento 6, 2016,

Parecer:

Indeferido. As diversas revisões sistemáticas sobre fatores de risco para osseointegração presentes em todos os bancos de dados de periódicos científicos não indicam altos índices de falha de osseointegração em pacientes com histórico de transplante renal. O artigo citado não trata especificamente do fenômeno de osseointegração de um implante dentário.

RECURSO IMPROCEDENTE

Questão 25 – Odontologia - Específicas

Recurso candidato: 51

Partindo do pressuposto de que os procedimentos da cirurgia para o implante dentário são contraindicados para a gestante, a alternativa que foi considerada correta, letra A, se torna incorreta levando em consideração o enunciado da questão. Devido ao fato de que as

radiografias ou medicamentos que podem ser necessários para o tratamento com implantes e o estresse elevado são motivos para que o procedimento cirúrgico do implante seja adiado até o nascimento da criança.

Pode-se também considerar o fato de que, em uma situação que a gestante necessite do uso de um anti-inflamatório, deve-se empregar dexametasona ou betametasona, pois há evidências de que os corticosteróides (categoria C) não apresentam riscos de teratogenicidade em humanos.

Portanto, a alternativa A, não tem correlação com o enunciado da questão.

REFERÊNCIAS:

MISCH, C. Implantes Dentários Contemporâneos. 3ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008, p.446-447.

ANDRADE, E. D. Terapêutica Medicamentosa em Odontologia. 3ª.ed.Artes. Médicas. 2013, p. 175.

PARECER:

Indeferido: A indicação de implantodontia pode acontecer em gestantes em situações específicas em que a instalação do implante dentário será concomitante a um procedimento (como a exodontia com implante imediato), não induzindo trauma cirúrgico adicional, otimizando resultados e ainda reduzindo a necessidade de uma segunda cirurgia. 2- Utilizado a Referência Cirurgia Oral e Maxilo Facial Contemporânea, James Hupp, Edward Ellis III e Mayron Tucker. 7ª edição. Boxe 1.26 Página 91.

RECURSO IMPROCEDENTE

Questão 25 – Odontologia - Específicas

Recurso candidato: 181

PARECER:

Caros colegas, justifico minha solicitação pois no livro Terapêutica Medicamentosa em Odontologia (3ª edição), do professor Eduardo Dias de Andrade, no Capítulo 17 sobre Gestantes e Lactantes, quanto ao Controle da Dor: Analgésicos e Antiinflamatórios, é descrito “ Quando houver necessidade do uso de um anti- -inflamatório, empregar a dexametasona ou betametasona, em dose única de 2-4 mg, pois há evidências de que os corticosteroides (categoria C) não apresentam riscos de teratogenicidade em humanos “. Portanto, a questão apresenta-se sem alternativa correta.

B) é o fármaco de escolha para qualquer período da gestação.¹³ As doses recomendadas são de 500-750 mg, a cada 6 h, respeitando o limite máximo de três doses diárias, por tempo restrito.

Com relação à dipirona sódica (risco C), um estudo clínico realizado em Israel concluiu que a exposição durante o 1º trimestre de gravidez parece não estar associada a um significativo aumento do risco de malformação ou aborto espontâneo.¹⁴

No Brasil, um estudo avaliou o risco de eventos perinatais em recém-nascidos expostos à dipirona durante a gestação, reportados em 555 mulheres. Não foi observada qualquer associação do uso da dipirona com anomalias congênitas, morte intrauterina, parto prematuro ou bebê de baixo peso corporal.¹⁵

Entretanto, nas informações técnicas da indústria farmacêutica, recomenda-se não utilizar dipirona sódica durante os primeiros três meses de gravidez. O uso durante o 2º trimestre de gravidez só deve ocorrer após avaliação do potencial risco/benefício pelo médico. A dipirona sódica não deve ser utilizada durante os três últimos meses de gravidez, visto que, embora seja uma fraca inibidora da síntese de prostaglandinas, a possibilidade de fechamento prematuro do ducto arterial e de complicações perinatais devido ao prejuízo da agregação plaquetária da mãe e do recém-nascido não pode ser excluída.

Os analgésicos opióides (p. ex., tramadol, codeína) são classificados nas categorias C ou D, devendo ser evitados, pois sua administração em altas doses (ou uso prolongado) está associada a anomalias congênitas e depressão respiratória.

A aspirina e os anti-inflamatórios não esteróides (categorias C ou D) também devem ser evitados, principalmente no último mês de gestação, pela possibilidade de prolongamento do trabalho de parto, sangramento materno, fetal ou neonatal, fechamento prematuro do ducto arterial do feto, além de alterações na circulação pulmonar e redução do fluxo sanguíneo renal.¹⁶

Quando houver necessidade do uso de um anti-inflamatório, empregue a diclofenaco ou betametazona, em dose única de 2-4 mg, pois há evidências de que os corticosteróides (categoria C) não apresentam riscos de teratogenicidade em humanos.¹⁷

Infecções bacterianas locais é a descontaminação do local, por meio da instrumentação periodontal, da instrumentação do sistema de canais radiculares ou da drenagem de abscessos pela incisão com bisturi.

No caso das infecções que apresentarem sinais locais de disseminação (celulite, linfadenite ou limitação da abertura bucal) e manifestações sistêmicas do processo (febre, taquicardia, mal-estar geral, etc.), a descontaminação do local deve ser complementada pelo uso sistêmico de antibióticos.

As penicilinas (penicilina V ou amoxicilina) são os antibióticos de primeira escolha, nas dosagens e posologias habituais. Mas uma vez, deve-se ressaltar que as penicilinas são praticamente atóxicas, por agirem numa estrutura que somente as bactérias possuem (parede celular), não causando danos ao organismo materno e ao feto, e por esse motivo sendo enquadradas na categoria B.

Nas grávidas que apresentam história de alergia às penicilinas, deve-se optar pela eritromicina, preferencialmente sob a forma de estearato, ao invés de estolato, já que esta última apresenta um maior potencial hepatotóxico.¹⁸

No tratamento de infecções em fases mais avançadas, quando invariavelmente predominam bactérias anaeróbias gram-negativas, pode-se associar o metronidazol (risco fetal B) à amoxicilina, nas dosagens habituais. Reserva-se a clindamicina (risco B) para gestantes alérgicas às penicilinas. A troca de informações com o obstetra é recomendada antes do uso desses antibacterianos.¹⁹

Quanto à azitromicina e à claritromicina, estudos reprodutivos em animais foram realizados com doses maiores do que as doses moderadamente tóxicas para a mãe, sem evidências de danos ao feto. No entanto, não existem estudos adequados e bem controlados para estabelecer o uso com segurança desses macrolídeos em mulheres grávidas.^{20,21}

As tetraciclínicas (categoria D) têm seu uso contraindicado durante a gestação, isso porque são capazes de se ligar à hidroxiapatita e provocar uma coloração acastanhada dos dentes, assim como hipoplasia do esmalte, inibição do crescimento ósseo e outras anomalias esqueléticas.¹⁸

TRATAMENTO DAS INFECÇÕES BACTERIANAS

Da mesma forma que em mulheres não grávidas, o procedimento mais importante no tratamento das

DOENÇA PERIODONTAL NA GESTAÇÃO

O nascimento prematuro é a causa mais comum de morbidade e mortalidade infantil. Apesar de não

PARECER:

Indeferido. Utilizado a Referência Cirurgia Oral e Maxilo Facial Contemporânea, James Hupp, Edward Ellis III e Mayron Tucker. 7ª edição. Boxe 1.26 Página 91.

RECURSO IMPROCEDENTE

Questão 26 – Odontologia - Específicas

Recurso candidato: 32

O termo “leve” associado ao quadro clínico de anafilaxia iminente na presença de sibilos citado na alternativa não é adequado ao questionamento de

emergências médicas, pois emergência remete a um quadro clínico agudo e de imediata resolução o que não se manifesta com dispneia leve, sendo este um quadro iminente de morte e aceleradamente agonizante o paciente não passará por quadro leve, ainda mais associado a sibilos que expressam broncoespasmo ativo, progressivo e de pior prognóstico.

Assim a alternativa induz ao erro do leitor uma vez que leve, remete a tratamento conservador com tempo hábil na busca de diagnóstico diferencial, não cabível neste contexto uso imediato de medicação de emergências.

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

A sintomatologia relacionada à anafilaxia é multivariada e pode ocorrer isoladamente ou em diversas combinações, envolvendo os sistemas respiratório, cardiovascular, neurológico, cutâneo e gastrointestinal. O desfecho fatal relaciona-se ao colapso circulatório e/ou à insuficiência respiratória.^{1,15}

As manifestações clínicas surgem em cinco a 30 minutos após a exposição ao agente, embora possam surgir após algumas horas, dependendo da via de exposição. As suas manifestações clínicas iniciais são constituídas, em geral, de prurido e sensação de morte iminente. A sua evolução ocorre em poucos segundos ou em até uma hora com correlação direta entre a rapidez de aparecimento da sintomatologia e a sua gravidade.^{1,15,20}

As manifestações clínicas respiratórias relacionam-se ao acometimento de vias aéreas, caracterizadas por congestão e prurido nasal, estridor, edema de laringe e orofaringe, disfonia, rouquidão, tosse, dispneia, taquipneia, sibilância, sensação de aperto no peito, utilização de musculatura acessória e cianose. A seguir instala-se edema pulmonar, devido ao aumento da permeabilidade capilar e à insuficiência cardíaca, com piora de dispneia e cianose.^{1,19} As alterações cardiovasculares iniciais incluem sensação de fraqueza, lipotímia e palpitações. São frequentes, no choque anafilático, o desenvolvimento de taquicardia, arritmias e distúrbios da condução, anormalidades da onda T, hipotensão e isquemia miocárdica.^{1,3,22-24} Podem estar presentes também tontura, síncope e convulsões. Entre as manifestações cutâneas, citam-se o eritema maculopapular, prurido, urticária, angioedema e diaforese. As manifestações gastrointestinais incluem dor abdominal, cólica, náusea, vômito, diarreia e, ocasionalmente, hematêmese e hematoquezia.^{1- 3,24}

A evolução do choque anafilático pode ser unifásica, bifásica - quando ocorre recrudescimento de suas manifestações clínicas em oito a 12 horas após ataque inicial - ou persistente, com duração de cinco a 32 horas. As manifestações unifásicas e de evolução mais rápida relacionam-se mais frequentemente a desfechos fatais.^{3,24}

Fonte:

<https://rmmg.org/artigo/detalhes/99#:~:text=A%20epinefrina%20%C3%A9%20a%20droga,perif%C3%A9rica%20e%20diminui%C3%A7%C3%A3o%20do%20angioedema>.

PARECER:

Indeferido. Em quadros de hipersensibilidade, dispneia configura indicação de uso de epinefrina, mesmo sendo leve.

RECURSO IMPROCEDENTE

Questão 26 – MV - AC - Específicas

Recurso candidato: 14

O uso de terapias antimicrobianas é guiada por princípio de uma administração de doses adequadas, de forma que as bactérias sejam eliminadas ou suprimidas suficientemente para permitir que o sistema imunológico do paciente controle a infecção. Diante disso, está incorreto afirmar que fatores que contribuem para falha da antibioticoterapia é: e) Sensibilidade ao antibiótico, sinergismos a outros fármacos e diagnósticos incorretos.

RECURSO: Concordo com o raciocínio da pergunta, porém descordo com relação a como “diagnósticos incorretos irão contribuir para o tratamento de antibioticoterapia”, pois dentre as opções, a questão que saber quais características contribuem para a falha. Então, a alternativa em que diz ser correta onde cita o “sinergismo dos fármacos e a sensibilidade ao antibiótico” são situações que contribuem para o sucesso da antibioticoterapia. Mas que na realidade o diagnóstico incorreto, seriam as características dos medicamentos que contribuem para a “falha” da antibioticoterapia. A questão ficou confusa e controversa.

Artigos que falam sobre:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bud-3839>

<https://doi.org/10.51723/ccs.v33i03.936>

DOI: 10.25110/arqsaude.v26i3.2022.8851

PARECER:

De acordo com o enunciado ...”Diante disso, está INCORRETO afirmar que fatores que contibuem para FALHA da antibioticoterapia, a alternativa referida esta errada porque:

- Sensibilidade ao antibiotico (já está errada pelo enunciado que pede a INCORRETA, porque a sensibilidade antibiótica contribui pelo sucesso).
- Sinergismos a outros fármacos também contribui para o sucesso (portanto esta incorreta a alternativa também).
- Diagnósticos incorretos sim...seria a unica parte da alternativa correta, pelo enunciado já que ele favorece a falha da antibioticoterapia.



Fossum, T.W. Infecções Cirúrgicas e Seleção Antibiótica. In: Cirurgia de Pequenos Animais. São Paulo: Guanabara Koogan. 2014

RECURSO IMPROCEDENTE