SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS

PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2019 – PSRM 2019
EDITAL Nº 1 – COREME/UFPA, DE 18 DE SETEMBRO DE 2018

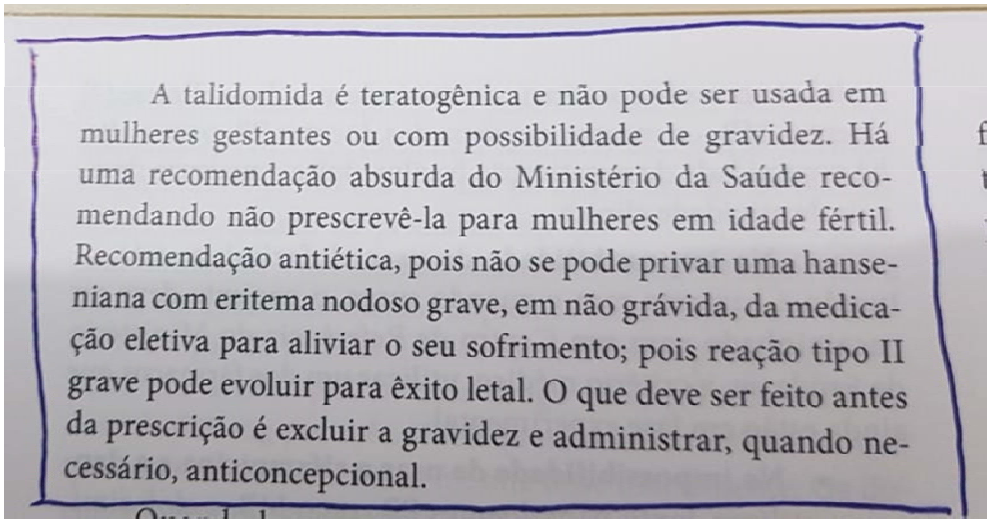
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE ACESSO DIRETO – MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

Questão 64
Recurso deferido.
- RECURSO PROCEDENTE
- QUESTÃO ANULADA

Questão 70
Recurso deferido.
- RECURSO PROCEDENTE
- QUESTÃO ANULADA

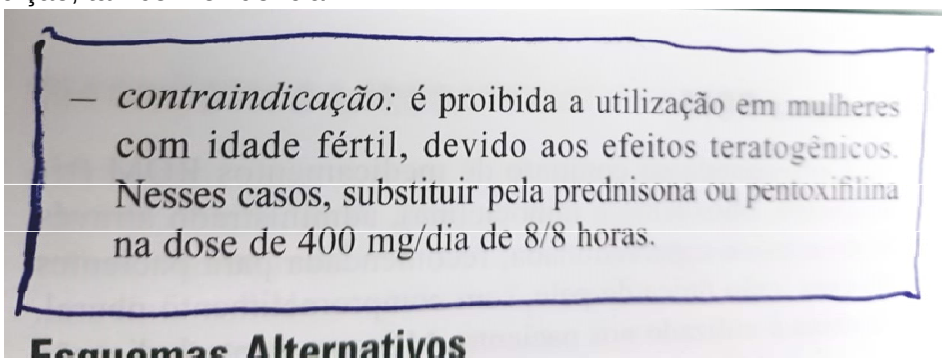
Questão 71
1 - Primeiramente, temos que analisar bem a assertiva, pois é uma questão de semântica, isto é, de significado das palavras. A Assertiva está assim: "A Talidomida, utilizada no tratamento da reação hansênica, é **contraindicada em mulheres em idade fértil** .... E não: "é contraindicada em **todas** as mulheres em idade fértil. O adjetivo **"todas"** significa completo, sem faltar nenhuma parte. E na assertiva não há o adjetivo "todas". E por mais controverso que seja, esta é uma afirmação que se tornou regra, e que tem suas exceções. Inclusive, esta afirmação é questionada no próprio Tratado de Infectologia, de Veronesi-Focaccia, uma das nossas referências em DIP.

2 - Observe o que Tratado de Infectologia, Veronesi-Focaccia, 5ª e última edição, Capítulo 52, Hanseníase, página 1224, evidencia:



A talidomida é teratogênica e não pode ser usada em mulheres gestantes ou com possibilidade de gravidez. Há uma recomendação absurda do Ministério da Saúde recomendando não prescrevê-la para mulheres em idade fértil. Recomendação antiética, pois não se pode privar uma hanseniana com eritema nodoso grave, em não grávida, da medicação eletiva para aliviar o seu sofrimento; pois reação tipo II grave pode evoluir para êxito letal. O que deve ser feito antes da prescrição é excluir a gravidez e administrar, quando necessário, anticoncepcional.

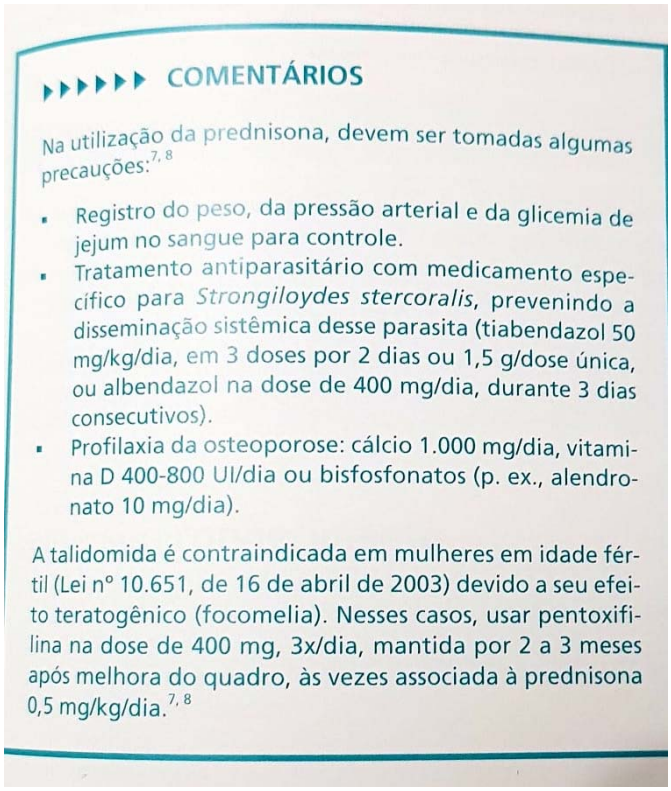
3 - Observe o que o “Rotinas de Diagnóstico e tratamento das Doenças Infecciosas e Parasitárias, Walter Tavares, 5ª e última Edição, também evidencia:



– *contraindicação:* é proibida a utilização em mulheres com idade fértil, devido aos efeitos teratogênicos. Nesses casos, substituir pela prednisona ou pentoxifilina na dose de 400 mg/dia de 8/8 horas.

Esquemas Alternativos

4 - Observe o que o Tratado de Medicina de Família e comunidade, 1ª edição, Gustavo Gusso e José Mauro Ceratti, também evidencia:



COMENTÁRIOS

Na utilização da prednisona, devem ser tomadas algumas precauções:[7, 8]

- Registro do peso, da pressão arterial e da glicemia de jejum no sangue para controle.
- Tratamento antiparasitário com medicamento específico para *Strongiloydes stercoralis*, prevenindo a disseminação sistêmica desse parasita (tiabendazol 50 mg/kg/dia, em 3 doses por 2 dias ou 1,5 g/dose única, ou albendazol na dose de 400 mg/dia, durante 3 dias consecutivos).
- Profilaxia da osteoporose: cálcio 1.000 mg/dia, vitamina D 400-800 UI/dia ou bisfosfonatos (p. ex., alendronato 10 mg/dia).

A talidomida é contraindicada em mulheres em idade fértil (Lei nº 10.651, de 16 de abril de 2003) devido a seu efeito teratogênico (focomelia). Nesses casos, usar pentoxifilina na dose de 400 mg, 3x/dia, mantida por 2 a 3 meses após melhora do quadro, às vezes associada à prednisona 0,5 mg/kg/dia.[7, 8]

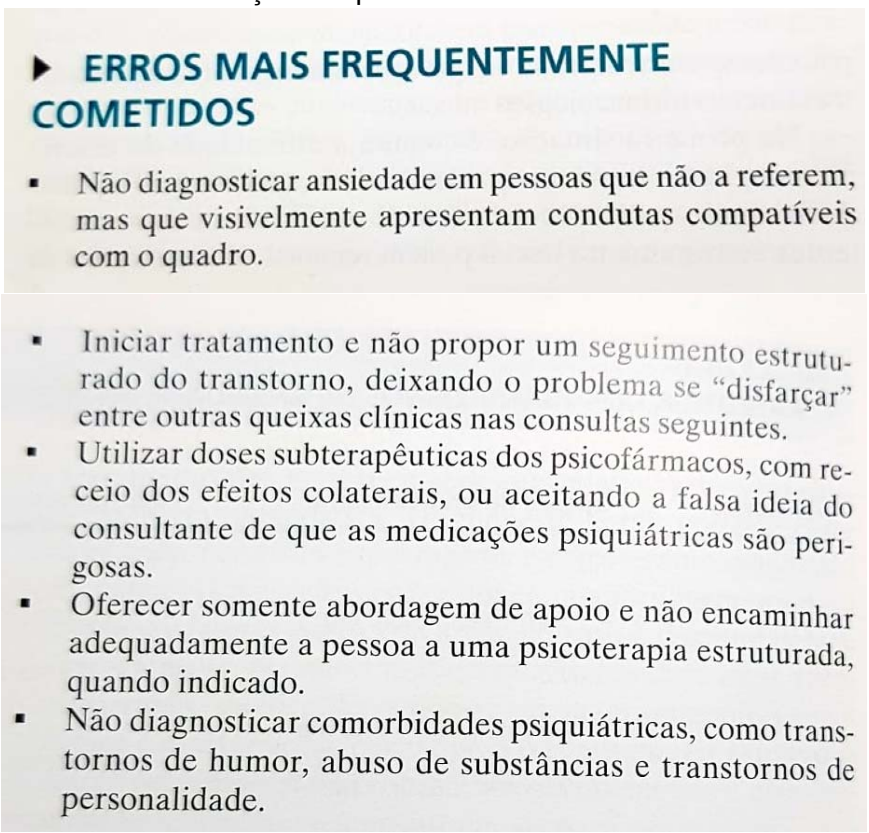
Portanto, baseando-se em 3 evidências renomadas, a assertiva A) será mantida sem anulação da questão.

- RECURSO IMPROCEDENTE

Questão 74

Salienta-se que, no caso em questão, na APS, o Médico de Família e Comunidade, quando achar necessário e baseando-se em critérios, pode iniciar o tratamento medicamentoso independente do psiquiatra. E deve iniciar com doses terapêuticas aumentando-as gradativamente de acordo coma resposta da pessoa. Um dos principais erros cometidos é utilizar dose inadequada ou insuficiente para a melhora dos sintomas, muitas vezes com receio dos efeitos colaterais. As subdoses não são doses efetivas. Veja o Capitulo 220, pagina 1922, do Tratado de Medicina de Família e Comunidade, de Gustavo Gusso e José Mauro Ceratti:

Portanto: Mantido Gabarito sem anulação da questão.



▶ **ERROS MAIS FREQUENTEMENTE COMETIDOS**

- Não diagnosticar ansiedade em pessoas que não a referem, mas que visivelmente apresentam condutas compatíveis com o quadro.
- Iniciar tratamento e não propor um seguimento estruturado do transtorno, deixando o problema se "disfarçar" entre outras queixas clínicas nas consultas seguintes.
- Utilizar doses subterapêuticas dos psicofármacos, com receio dos efeitos colaterais, ou aceitando a falsa ideia do consultante de que as medicações psiquiátricas são perigosas.
- Oferecer somente abordagem de apoio e não encaminhar adequadamente a pessoa a uma psicoterapia estruturada, quando indicado.
- Não diagnosticar comorbidades psiquiátricas, como transtornos de humor, abuso de substâncias e transtornos de personalidade.

- RECURSO IMPROCEDENTE