

**BANCO NACIONAL DE ITENS - BNI  
PADRÃO DE RESPOSTA DA AVALIAÇÃO REVALIDADA 2013  
Ano: 2013 Prova Discursiva**

**ITEM 1**

**a)**

- Modificar para Solução salina a 0,45% devido à hipernatremia. (valor: 2,0 pontos)

**b)**

**QUESITO ANULADO**

**c)**

- Está indicada a reposição de bicarbonato. Na maioria dos casos de cetoacidose diabética não é necessária a reposição de bicarbonato, mas como se trata de um caso de cetoacidose grave, com níveis de bicarbonato  $< 7,0$ , é recomendada a administração de  $\text{NaHCO}_3$ . (valor: 2,0 pontos)

**d)**

Os critérios para se suspender o tratamento venoso, liberar o paciente da unidade de tratamento intensivo e iniciar tratamento com insulina subcutânea são os mesmos critérios de resolução da cetoacidose. (valor: 1,5 pontos, 0,5 ponto para cada um)

Glicemia  $< 250$  mg/dL **E**

pH sérico  $> 7,3$  **E**

Bicarbonato  $> 18$  mEq/l **E/OU**

**CORREÇÃO DA ACIDOSE (0,5 PONTO)**

**e)**

Existem várias possibilidades de respostas para essa questão, embora todas preencham as seguintes características: (valor: 2,0 pontos)

Dois tipos de insulina: uma basal (isto é, Insulina NPH OU Glargina ou Detemir), associada a uma insulina rápida (Insulina Regular) ou ultrarrápida (Lispro, Aspart ou Glulisina). Exemplos de respostas aceitáveis (uma combinação da coluna "Insulina basal" + "Insulina Rápida ou Ultrarrápida"):

### **Insulina Basal**

Insulina NPH 2 vezes ao dia  
Insulina NPH 3 vezes ao dia  
Insulina Glargina 1 vez ao dia  
Insulina Detemir 1 vez ao dia  
Insulina Detemir 2 vezes ao dia

### **Insulina Rápida ou Ultrarrápida**

Insulina Regular 2 vezes ao dia  
Insulina Regular 3 vezes ao dia  
Insulina Lispro 2 vezes ao dia  
Insulina Lispro 3 vezes ao dia  
Insulina Aspart 2 vezes ao dia  
Insulina Aspart 3 vezes ao dia  
Insulina Glulisina 2 vezes ao dia  
Insulina Glulisina 3 vezes ao dia

**BANCO NACIONAL DE ITENS - BNI  
PADRÃO DE RESPOSTA DA AVALIAÇÃO REVALIDADA 2013  
Ano: 2013 Prova Discursiva**

**ITEM 2**

**a)**

Pré-eclâmpsia grave (0,5 ponto) com síndrome HELLP (0,5 ponto). (valor: 1,0 ponto)

**Síndrome HELLP (1,0 ponto)**

**Eclâmpsia iminente (0,5 ponto) com síndrome HELLP (0,5 ponto)**

**Iminência de eclâmpsia (0,5 ponto) com síndrome HELLP (0,5 ponto)**

Referência: Brasil. Ministério da Saúde. Gestação de alto risco: manual técnico 5ª ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2010. p. 38.

**b)**

Exames laboratoriais para as gestantes com suspeita de síndrome HELLP (valor: 2,0 pontos)

0,2 pontos: Hemograma completo OU HB/Ht e contagem de plaquetas.

0,2 pontos: Urinálise ou urina I.

0,2 pontos: Creatinina sérica.

0,2 pontos: DHL (desidrogenase láctica).

0,2 pontos: Ácido úrico.

0,2 pontos: Bilirrubinas OU Bilirrubinas totais e frações OU Bilirrubina total e Bilirrubina indireta e Bilirrubina direta.

0,2 pontos: Transaminases OU aminotransferases OU TGO ( Transaminase Glutâmico Oxalacética) e TGP (Transaminase glutâmico pirúvica) OU ALT (aspartato aminotransferase) e AST (alanina aminotransferase).

0,2 pontos: Coagulograma OU tempo de protrombina OU tempo de tromboplastina parcial.

0,2 pontos: Fibrinogênio.

0,2: Proteinúria de 24hs.

### **0,2 : Hepatograma**

Referência:Brasil. Ministério da Saúde. Gestação de alto risco: manual técnico 5ª ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2010. p. 38.

c)

Diagnóstico diferencial da Síndrome HELLP (valor: 3 pontos, 0,5 ponto para cada diagnóstico diferencial correto com 0,5 ponto com a justificativa correspondente)

Síndrome hemolítico-urêmica (0,5 ponto): hemólise e insuficiência renal (0,5 ponto).

Púrpura trombocitopênica trombótica (0,5 ponto): plaquetopenia que cursa com alterações neurológicas (0,5 ponto).

Esteatose hepática aguda da gravidez **ou hepatopatia aguda da gravidez** (0,5 ponto): cursa com hipoglicemia (0,5 ponto).

Púrpura trombocitopênica autoimune (0,5 ponto): plaquetopenia imune, anterior ou não à gestação, em geral não cursa com hemólise (0,5 ponto).

Hepatite virótica (0,5 ponto): aumento excessivo de transaminases (0,5 ponto).

Cólica biliar ou colecistite calculosa (0,5 ponto): aumento de bilirrubina direta (0,5 ponto).

**Pancreatite Aguda (0,5 ponto): febre e leucocitose (0,5 ponto)**

**Dengue hemorrágica (0,5 ponto) : hipotensão, febre e exames específicos para o diagnóstico como ELISA (0,5 ponto)**

Referência:Brasil. Ministério da Saúde. Gestação de alto risco: manual técnico 5ª ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2010. p. 38.

d)

(valor: 3,0 pontos)

Assegurar permeabilidade de vias aéreas ou administrar Oxigênio inalatório (0,25 ponto).

Manter posição semi-sentada (0,25 ponto).

Transferir para unidade de cuidados intensivos ou unidade de cuidados intermediários no pós-parto (0,25 ponto).

Administrar sulfato de magnésio (0,5 ponto).

Controle de diurese/hora com sondagem vesical de demora (0,25).

Manter gluconato de cálcio aspirado na beira do leito (0,25).

Controlar reflexo patelar (0,25).

Administrar antihipertensivo (Hidralazina), se necessário (0,25 ponto).

Administrar corticoterapia ou Dexametasona (0,25).

Avaliar a vitalidade fetal (Perfil biofísico fetal ou cardiografia e Dopplervelocimetria) (0,25 ponto).

Proceder avaliação laboratorial seriada da contagem de plaquetas, DHL e enzimas hepáticas a cada 12-24 h (0,25 ponto).

e)

Conduta Obstétrica: Resolução da gestação pela operação cesariana. (valor: 1,0 ponto)

Referência: Brasil. Ministério da Saúde. Gestação de alto risco: manual técnico 5ª ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2010. p. 38.

**BANCO NACIONAL DE ITENS - BNI  
PADRÃO DE RESPOSTA DA AVALIAÇÃO REVALIDA 2013  
Ano: 2013 Prova Discursiva**

**ITEM 3**

**a) Doença Hemolítica pelo sistema ABO ou Icterícia por incompatibilidade ABO ou Hiperbilirrubinemia Indireta por incompatibilidade ABO.** (valor: 2,0 pontos)

**Icterícia Neonatal Precoce ou Icterícia Precoce do RN ou Icterícia Patológica do recém-nascido (ou do RN)** (valor: 0,5 ponto).

OBS.: Isoimunização ABO (*refere-se à fisiopatologia e não a diagnóstico*); Icterícia neonatal (*está relatada no enunciado*); Doença hemolítica perinatal (*“perinatal” envolve etapa intrauterina, de modo que é alusiva à incompatibilidade Rh e não ABO*) **NÃO PONTUAM!**

**b) RESPOSTA PADRÃO:** Para que ocorra a doença hemolítica pelo sistema ABO deve haver prévia sensibilização materna; o que, nessa situação, ocorre exclusivamente através da presença de antígenos (Ag) diversos contidos em alimentos, vacinas, bactérias, protozoários e vírus. A sensibilização por antígenos não específicos explica o fato de que a doença pode ocorrer já na primeira gestação. Além da sensibilização, é necessário que o tipo de sangue da mãe seja O e o tipo de sangue do RN seja A ou B. A imunoglobulina envolvida é da classe IgG. A passagem transplacentária dos anticorpos (AC) (do tipo IgG) e a consequente reação Ag/AC com antígenos de superfície dos eritrócitos fetais representa o processo imunológico responsável pela destruição dessas células; o que acarretará em sobrecarga de bilirrubina indireta (aquela que ainda não foi metabolizada no hepatócito).

Para obter os 4,0 pontos, o candidato deverá referir todos os itens abaixo, já que é solicitado que explique o mecanismo fisiopatológico:

- A **sensibilização materna prévia**, através do contato anterior com antígenos diversos: alimentos, vacinas, bactérias, protozoários e vírus, produz anticorpos do tipo IgG. (valor: 1,0 ponto)
- A **necessidade de que o tipo de sangue da mãe seja O e o tipo de sangue do RN seja A ou B**. (valor: 1,0 ponto)
- A **passagem transplacentária dos anticorpos**; ou seja: Os **anticorpos maternos** passam através da placenta e **reagem com antígenos de superfície dos eritrócitos fetais, causando hemólise** (ou destruição, ou a quebra ou a lise dessas células). (valor: 1,0 ponto)
- A **hemólise causa hiperbilirrubinemia indireta** (ou não conjugada); ou a destruição dos eritrócitos libera bilirrubina indireta (ou não conjugada) na corrente sanguínea.

Atribuir 3,0 pontos se responder à questão, referindo:

- A sensibilização materna prévia, através do contato anterior com antígenos diversos: alimentos, vacinas, bactérias, protozoários e vírus, produz anticorpos do tipo IgG. (valor: 1,0 ponto)
- A necessidade de que o tipo de sangue da mãe seja O e o tipo de sangue do RN seja A ou B. (valor: 1,0 ponto)
- A passagem transplacentária dos anticorpos; ou seja: Os anticorpos maternos passam através da placenta e reagem com antígenos de superfície dos eritrócitos fetais, causando hemólise (ou destruição, ou a quebra ou a lise dessas células). (valor: 1,0 ponto)

Atribuir 2,0 pontos se responder à questão, referindo apenas:

- A necessidade de que o tipo de sangue da mãe seja O e o tipo de sangue do RN seja A ou B.
- A passagem transplacentária dos anticorpos; ou seja: Os anticorpos maternos passam através da placenta e reagem com antígenos de superfície dos eritrócitos fetais, causando hemólise (ou destruição, ou a quebra ou a lise dessas células).

OBS: Se responder apenas: doença hemolítica pelo sistema ABO, sendo a mãe com sangue tipo O e o RN com sangue do tipo A ou B. (valor: 1,0 ponto);

Referência apenas a “reação antígeno-anticorpo” ou “reação imunológica” NÃO PONTUA!

c) Colocar o RN em **fototerapia**. (valor: 2,0 pontos)

OBS.: Referir apenas observação NÃO PONTUA!

d) As complicações possíveis são:

- **Anemia** (valor: 1,0 ponto) e
- **kernicterus ou encefalopatia hiperbilirrubinêmica ou encefalopatia por hiperbilirrubinemia**. (valor: 1,0 ponto)

#### Referências:

LOPEZ, F.A.; JÚNIOR, D.C. Tratado de Pediatria.1ª.edição. Barueri, SP: Manole, 2007. 1371-1385p.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Programa de Atualização em Neonatologia (PRORN). Porto Alegre; Atmed/Panamericana Editora, 2004.

MUSSI-PINHATA,M.M.; MARTINEZ,F.E. Incompatibilidade Sanguínea Materno-Fetal. In: Departamento de Pediatria FMUSP- Ribeirão preto. Disponível em: [HTTP://http://rpp.fmrp.usp.br/downloads/rotinas/incompatibilidade\\_sanguinea\\_materno.pdf](http://rpp.fmrp.usp.br/downloads/rotinas/incompatibilidade_sanguinea_materno.pdf). Acesso em 02.09.2013.

**BANCO NACIONAL DE ITENS - BNI**  
**PADRÃO DE RESPOSTA DA AVALIAÇÃO REVALIDA 2013**  
**Ano: 2013 Prova Discursiva**

**ITEM 4**

a)

A despeito do enorme avanço da Medicina nas últimas cinco décadas, ainda não há tratamento adequado e vacinas para um conjunto de doenças infecciosas e parasitárias que afetam populações mais pobres, de regiões menos desenvolvidas e com maior desigualdade social, com menor acesso a serviços de saúde e saneamento básico, em diferentes regiões do mundo que, justamente por isso, não despertam o interesse da indústria farmacêutica em desenvolver novos medicamentos para tanto. estas doenças são reconhecidas como doenças negligenciadas. Embora para algumas doenças um controle pode ser alcançado mediante intervenções de Saúde Pública, estas não são priorizadas pelos gestores públicos. A ocorrência destas doenças se dá em diferentes regiões de países da América Latina, África e Ásia. (valor: 4,0 pontos; 0,8 por citação de fator grifado e em negrito.)

b)

Quaisquer **três** entre: malária, leishmaniose, doença de Chagas, esquistossomose, tuberculose, hanseníase, raiva humana, filariose, oncocercose, parasitoses intestinais, tracoma, **Clamídioses e Riquetioses, leptospirose, Febre Amarela e Outras Arboviroses, Hantavírus, Hepatites virais, Paracoccioidimicose e outras micoses profundas, Envenenamentos por Animais Peçonhentos**. (valor total do item: 2,00 pontos; **0,67** por doença citada)

c)

Populações em situação de pobreza e países com grandes desigualdades sociais, baixa renda, dificuldade de acesso a serviços essenciais - saneamento, controle de vetores, nutrição, serviços de saúde.

(valor: 1,00 ponto; 0,25 por fator grifado citado)

d)

**QUESITO ANULADO**

e)

No Brasil, a dengue é a doença infecciosa com maior número (absolutos) de casos e sua forma hemorrágica é a mais grave, dada a alta letalidade. Por ser transmitida pela picada do *Aedes aegypti* infectado sua **ocorrência está ligada ao ciclo deste e as condições que favorecem sua multiplicação, como o período de chuvas.** A **redução da densidade do *A. aegypti***, elo principal da cadeia de transmissão, ainda permanece como um desafio dado o caráter socioambiental do controle do dengue. Ou seja, seu **controle depende de condições adequadas de saneamento básico, habitação, acesso à água, limpeza pública, coleta do lixo e cuidados domésticos que dependem de uma adequada educação sanitária.** No Brasil, mesmo com todo o investimento anualmente realizado em seu controle, não se tem alcançado redução da densidade vetorial capaz de limitar ou reduzir a expansão da dengue de forma sustentada. (valor: 2,00 pontos; 0,4 por citação de fator grifado e em negrito citado)

Referência: **BARRETO**, M.L.; **TEIXEIRA**, M.G. Dengue no Brasil: situação epidemiológica e contribuições para uma agenda de pesquisa. Estudos Avançados, v.22, n. 64, p.53-72, 2008.

**BARRETO**, M.L. et. all. Successes and failures in the control of infectious diseases in Brazil: social and environmental context, policies, interventions, and research needs. Lancet (British edition), p. 1877-1889, 2011.

**SABOYA**, Y. Entrevista com José Augusto de Brito. Rede Dengue, Fiocruz, 2012. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/rededengue/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?inford=134&sid=3>. Acesso em: 07 jun. 2013.

**BANCO NACIONAL DE ITENS - BNI**  
**PADRÃO DE RESPOSTA DA AVALIAÇÃO REVALIDADA 2013**  
**Ano: 2013 Prova Discursiva**

**ITEM 5**

**a)**

(valor: 3,0 pontos)

A limpeza deve ser feita com cuidado para eliminar as sujidades sem agravar ferimento. (valor: 0,5 ponto)

Depois utilizar antissépticos que inativem o vírus da raiva, como povidine, digluconato de clorexidina ou álcool-iodado. Esses produtos devem ser aplicados uma única vez. (valor: 0,5 ponto)

Não se recomenda a sutura do(s) ferimento(s). Quando for absolutamente necessário, aproximar as bordas com pontos isolados. (valor: 1,0 ponto)

Havendo necessidade de aproximar as bordas, o soro antirrábico, se indicado, deverá ser infiltrado uma hora antes da sutura. (valor: 1,0 ponto)

**b)**

(valor: 2,0 pontos)

Sim, pois o paciente não tem história clara de imunização completa. (valor: 1,0 ponto)

Portanto, deve receber Imunoglobulina - 250 unidades, IM e Vacina dT 0,5 mL, IM. (valor: 0,5 ponto)

Encaminhar para posto de saúde para outras doses de reforço. (valor: 0,5 ponto)

**c)**

(valor: 2,0 pontos)

As mordeduras de cães e gatos nas mãos, na face, no pescoço ou nas lesões extensas e profundas, ou ainda com comprometimento ósseo e/ou articular, devem receber antimicrobianos profiláticos pelo risco de infecção secundária. (valor: 1,0 ponto)

Os fármacos sugeridos são amoxicilina/clavulanato, ou ampicilina/sulbactam por cinco dias visando os germes mais comumente isolados, como *Staphylococcus aureus*, *Pasteurella multocida* (principalmente em gatos), anaeróbios e *Capnocytophaga canimorsus*. (valor: 1,0 ponto)

**d)**

(valor: 3,0 pontos)

Observar o animal durante 10 dias após exposição. Iniciar esquema com duas doses, uma no dia 0 e outra no dia 3 se o animal permanecer sadio no período de observação, encerrar o caso. (valor: 1,0 ponto)

Se o animal morrer, desaparecer ou se tornar raivoso, dar continuidade ao esquema, administrando o soro e completando o esquema até cinco doses. Aplicar uma dose entre o 7º e o 10º dia e uma dose nos dias 14 e 28. (valor: 2,0 pontos)

Referência: **Elkhoury**, A.N.S.M.; **Wada**, M.Y. & **COLS**. Normas técnicas de profilaxia da raiva humana / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.