



FIOCRUZ

Concurso Público Fiocruz 2023

Pesquisador em Saúde Pública

Prova Discursiva

PE72

Pesquisa Clínica em Micobacterioses

Espelho de Resposta

Pontuação de cada Questão Discursiva conforme Anexo II do Edital nº 3, de acordo com a Unidade detentora da vaga.

Espera-se que o candidato no desenvolvimento do tema, tenha feito considerações técnicas adequadas sobre os seguintes pontos:

Questão 01

a) O Brasil faz parte da lista de países de alta prevalência definidos pela OMS já há décadas, estando atualmente na 19ª. Posição, com incidência média de 38/100.000 habitantes. WHO Report 2022.

Funcionou como um programa verticalizado, administrado pelo Min da Saúde, até a década de 80, quando foi implementado o regime de curta duração, oral, (RHZ – rifampicina, pirazinamida e isoniazida), foram fechados os sanatórios e descentralizado o tratamento para os estados e municípios. Com a criação do SUS houve maior descentralização para as unidades nos municípios. Evoluímos com uma tendência de queda na incidência e na mortalidade, porém muito aquém do necessário para se pensar em eliminação da doença no país (redução de 2,2% ao ano, quando precisaríamos obter entre 15-17%).

Com a pandemia da Covid19, e o impacto sobre os serviços de saúde houve aumento do número de casos e da mortalidade, causando um retrocesso no programa de controle da tuberculose, inclusive da cobertura de vacina BCG. Hoje se exige ações de busca de diagnóstico precoce e tratamento adequado, referenciamento para assistência de casos de resistência aos fármacos e de maior complexidade.

b) Sim, após o desenvolvimento de estudos econômicos para implementação do método rápido molecular, a partir de 2014, denominado Gene Xpert, permitindo a detecção do M. tb e de eventual resistência à rifampicina, em horas, houve a adoção no SUS, primeiro e posteriormente, como hoje, a detecção de resistência à rifampicina e à isoniazida (Gene Xpert Ultra).

c) Permanece como padrão ouro para confirmação diagnóstica a cultura e a identificação com teste de sensibilidade.

d) O agente etiológico se multiplica em velocidades distintas de acordo com o pH do meio, se intracavitário ou extra, necessitando assim a associação de fármacos que atuem no tratamento, sempre bifásico, tanto na fase de multiplicação rápida inicial, quanto na multiplicação intermitente, fase de continuação. Os primeiros ensaios clínicos foram os do British Medical System, publicados na década

de 60, com um, dois e três fármacos demonstrando que a associação e o tempo é que asseguravam a taxa de cura.

e) Aqui devem ser descritos os principais fármacos desde 1980, no Brasil, quando se implementou a curta duração (RHZ), seguido de 2008, quando foi adicionado o Etambutol ao tratamento dito tríplice (RHZE) nos primeiros dois meses ou fase de ataque, exceto para crianças abaixo de 10 anos. Para os resistentes houve estudos no Brasil publicados no início dos 90, com regime de associação de um aminoglicosídeo injetável (Estreptomicina, em casos de não utilização anterior, Amicacina ou capreomicina) e mais quatro medicamentos orais, a saber, um derivado da quinolona, que foi a Levofloxacino, Terizidona, Etambutol e Pirazinamida ou Clofazimina, em regimes de duração de 18 a 24 meses.

f) Esta última usada até 2005 quando a OMS recomendou suspender seu uso, dando prioridade para o tratamento da hanseníase. Houve estudos publicados (Dalcolmo et al) revelando o histórico da resistência em dois períodos no Brasil, as taxas brasileiras e a experiência acumulada com a Clofazimina. Posteriormente, se evoluiu, sempre seguindo as recomendações da OMS e os estudos publicados, com a adoção do Moxifloxacino, Linezolide, e posteriormente da Bedaquilina, Delamanide (incorporados pela Conitec em 2020 e 2021 respectivamente). Houve estudo de uso compassionado com a Bedaquilina no Brasil, igualmente, antes da incorporação. Também o Brasil participou de estudos de redução de tempo de tratamento de resistentes, com esquema totalmente oral _ SimplicTB. Hoje o Brasil, seguindo igualmente as recomendações da OMS e à luz dos últimos estudos, incorpora a recomendação de abolir os medicamentos injetáveis para tratamento de formas resistentes e seu tempo de duração encurtado para seis meses, com a associação de três ou quatro fármacos, a saber: Bedaquilina, Pretomanide, Linezolida, com ou sem Moxifloxacino, dependendo da exposição prévia.

Questão 02

Deve ser demonstrado a inversão epidemiológica de redução da Tuberculose e aumento de detecção da MNT, como ocorreu nos países onde a TB se reduziu drasticamente, como nos Estados Unidos e europeus. Além disso o aprimoramento dos métodos diagnósticos permitindo hoje, em espécimes de escarro, lavado bronco alveolar e outros nobres, como biópsia de medula óssea, detectar a micobacteria, se patogênica ou não, nesse caso, se colonizadora.

O autor original Ernest Runyon publicou a primeira classificação das MNT em 1959, separando as espécies entre as de crescimento rápido e as de crescimento lento, até hoje utilizada. São fatores de risco citados em publicações: sexo feminino, refluxo gastro esofágico, sequelas de tuberculose, com padrão de bronquiectasias. Deve citar os estudos que conhece, brasileiros e internacionais. Os padrões radiológicos mais frequentes nas MNT são: bronquiectasias, nódulos peribrônquicos, e cavitações.

Efetivamente o Ministério da Saúde reconheceu as MNT como doenças emergentes, de notificação obrigatória e elaborou, e publicou, em 2021, o Manual de Condutas para diagnóstico e tratamento das Micobacterias não tuberculosas.