Recurso à questão 39 da prova REVALIDA INEP 2022-2

Prezada Banca Examinadora.

Solicito encarecidamente a troca do gabarito da questão 39 da prova do Revalida INEP 2022-2, da alternativa D para a alternativa C.

A questão traz o caso de uma secundigesta com história prévia de pré-eclâmpsia em gestação prévia e um episódio de trombose venosa profunda por quadro de deficiência hereditária da antitrombina, indagando qual a estratégia farmacológica a ser adotada na gestação atual.

Tanto a alternativa C quanto D trazem o uso de ácido acetilsalicílico 100mg/dia como estratégia para o caso, uma conduta correta para o caso, como profilaxia de pré-eclâmpsia, pelo histórico prévio positivo da paciente.

No entanto, a alternativa D, liberada como gabarito da questão, traz como correta a anticoagulação plena para nosso caso, o que é incorreto conforme protocolos vigentes do Ministério da Saúde.

Segundo o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a Prevenção de Tromboembolismo Venoso em Gestantes com Trombofilia, aprovado pelo Ministério da Saúde em 21 de dezembro de 2021, a anticoagulação plena (enoxaparina 1mg/kg de 12/12h) está indicada em casos de gestante com diagnóstico de SAF e trombose vascular ou com dois ou mais episódios de TEV. O caso da nossa paciente não se encaixa em nenhuma dessas indicações de antiacoagulação plena. Segue o trecho do protocolo que aborda a anticoagulação plena, no item 6.2:

> 6.2. Anticoagulação Plena Em casos de gestante com diagnóstico de SAF e trombose vascular ou com dois ou mais episódios de TEV é recomendada a anticoagulação plena, aqui entendida como a heparinização nas doses especificadas na Tabela 2.

A paciente em questão encaixa-se, segundo o Protocolo Clínico aprovado pelo Ministério da Saúde, para o uso de anticoagulação profilática, ou seja, enoxaparina 40mg/dia, uma vez que se indica a profilaxia de complicações da trombofilia nos casos de gestante com história pessoal de TEV e moderado a alto risco de recorrência. Segue o trecho do protocolo que aborda a anticoagulação profilática, no item 6.1:

> 6.1.1. Anticoagulação durante o pré-natal e por até seis semanas no pós-parto Indica-se a profilaxia de complicações da trombofilia nos casos de gestante com: a) História pessoal de TEV e moderado a alto risco de recorrência (único episódio não provocado; TEV relacionado a gravidez ou anticoncepção hormonal contendo estrogênio; ou múltiplos TEV prévios não provocados); b) diagnóstico de SAF comprovado clínico e laboratorialmente; ou c) trombofilia de alto risco e história de TEV em parente de 1º grau.

Dessa forma, conformo conduta expressa no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a Prevenção de Tromboembolismo Venoso em Gestantes com Trombofilia, no âmbito do SUS, solicitamos alteração do gabarito da questão 39 da alternativa D para alternativa C. Grato desde já.

Fonte: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a Prevenção de Tromboembolismo Venoso em Gestantes com Trombofilia
Acessado digitalmente em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/arquivos/portal-portaria-conjunta-no-23-_pcdt_trombofilia_gestantes-republicacao_.pdf