



**CONSÓRCIO DAS
ESCOLAS DE
MEDICINA DA
REGIÃO CENTRO-
OESTE**

TESTE DE PROGRESSO – EDIÇÃO 2023

GABARITO COMENTADO



CONSÓRCIO DAS ESCOLAS DE MEDICINA DA REGIÃO CENTRO-OESTE
TESTE DE PROGRESSO 2023
GABARITO COMENTADO



QUEST	RESP	JUSTIFICATIVA
1	B	<p>Pacientes com AVE ou AIT devem ser aconselhados com relação à dieta, controle pressórico, prática de exercícios e à cessação do tabagismo. Se a origem do AVE é presumivelmente aterotrombótica, eles devem usar estatina, mesmo que apresentem o colesterol normal. Portanto, para esse paciente o uso de estatina é mandatório e não há indicação de dupla antiagregação plaquetária com ácido acetilsalicílico (AAS) e clopidogrel, bastando um deles, preferencialmente o AAS, se não houver intolerância. Não há indicação de endarterectomia em estenoses menores que 50%.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. Manual de rotinas para atenção ao AVC. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013: 45-48</p>
2	C	<p>As demais respostas não correspondem ao desenvolvimento fisiológico para a determinada faixa de idade.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_crianca_menino_5.ed.pdf 2022.</p>
3	B	<p>A regurgitação infantil ou refluxo gastroesofágico fisiológico se caracteriza por quadro de regurgitações na ausência de sintomas indesejados ou complicações que comprometam o estado clínico geral do paciente. Na presença do quadro de irritabilidade, agitação, arqueamento do tronco (síndrome de Sandifer), tosse, déficit pondero estatural devem ser consideradas causas orgânicas como, doença do refluxo gastroesofágico, portanto as alternativas C e D estão incorretas. As alterações que podem justificar a DRGE são a elevação da pressão intra-abdominal e o relaxamento do gastroesofágico; elevação da pressão intra-abdominal e relaxamento do esfíncter.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Lightdale JR, Gremse DA. Gastroesophageal reflux: management guidance for the pediatrician. Pediatrics [Internet]. 2013 Abr 29;131(5):e1684–95. Disponível em: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/236296182. Vandenplas Y, Rudolph CD, Di Lorenzo C, Hassall E, Liptak G, Mazur L, et al. Pediatric gastroesophageal reflux clinical practice guidelines: joint recommendations of the North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (NASPGHAN) and the European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN). J Pediatr Gastroenterol Nutr. Estados Unidos; 2009 Out;49(4):498–547.3. Carvalho E, Silva RS, Ferreira CT; Gastroenterologia e Nutrição em Pediatria. 1a ed. São Paulo: Manole; 20124. https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/23224c-GPO-Refluxo_e_Doenca_RefluxoGastroesof_em_Pediatria.pdf



CONSÓRCIO DAS ESCOLAS DE MEDICINA DA REGIÃO CENTRO-OESTE
TESTE DE PROGRESSO 2023
GABARITO COMENTADO



QUEST	RESP	JUSTIFICATIVA
4	D	<p>As atuais evidências demonstram que a estatina tem efeito: anti-inflamatório, redução da agregação plaquetária, indutor de vasodilatação endotelial via aumento de produção do óxido nítrico e efeito antioxidante – reduzindo a suscetibilidade de oxidação das lipoproteínas.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:</p> <p>PAPADAKIS, MA et al. Current Medical Diagnosis & Treatment 2015. Chapter 28. Acesso em 28/08/2015: <http://accessmedicine.mhmedical.com/content.aspx?sectionid=57668620&bookid=1019&jumpsectionID=58383550&Resultclick=2&q=statins> via <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/periodicos></p> <p>BRUNTON, LL et al. Goodman & Gilman's The Pharmacological Basis of Therapeutics, 12e; Chapter 31. Drug Therapy for Hypercholesterolemia and Dyslipidemia. Acesso em 28/08/2015: <http://accessmedicine.mhmedical.com/content.aspx?sectionid=41266238&bookid=374&jumpsectionID=41275305&Resultclick=2&q=statins> via <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/periodicos></p> <p>FUSTER, V et al. Hurst's The Heart, 13e; Chapter 61. Pharmacologic Therapy for Acute Coronary Syndromes. Acesso em 28/08/2015: <http://accessmedicine.mhmedical.com/content.aspx?sectionid=40279792&bookid=376&jumpsectionID=40290759&Resultclick=2&q=statins> via <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/periodicos></p>
5	C	<p>VDRL em titulação superior a 1/8 deve ser considerado como sífilis em atividade. O fato de a paciente ter realizado tratamento anterior, não garante imunidade definitiva para sífilis. Qualquer titulação de VDRL deve ser valorizada durante a gestação.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:</p> <p>Figueiró-Filho, EA. Sífilis e gestação: Até Quando? [Editorial]. DOI: 10.5533/2177-8264-2012241201 DST - J bras Doenças Sex Transm 2012;24(2):75-76 - ISSN: 0103-4065 - ISSN on-line: 2177-8264</p>
6	A	<p>O quadro é típico de infecção do trato urinário (ITU) baixo, muito provavelmente cistite, que ocorre com frequência em mulheres jovens, sexualmente ativas, sem sinais ou sintomas de vulvovaginites. O EAS é obrigatório e a urocultura afasta pielonefrite com apresentação atípica. As hemácias conservadas ao EAS indicam sangramento de trato urinário baixo e não do rim, caso em que as hemácias estariam crenadas e os cilindros seriam mais frequentes. O achado de 10 mil unidades formadoras de colônia (UFC) afasta pielonefrite, que seria confirmada se esse número fosse igual ou maior de 100 mil UFC. A E. coli é a bactéria mais frequente nas ITU, em todas as casuísticas da literatura, que estudam ITU em comunidades. O tempo de tratamento nos casos de cistite é de 3 a 5 dias e em casos de pielonefrite é de 10 a 14 dias.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:</p> <p>Infecção urinária não complicada na mulher: diagnóstico. Revista da Associação Médica Brasileira. 2011; 57(3): 258-261. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ramb/a/sWyCf86BdcR5vQMnBPmSqzQ/?lang=pt</p>



CONSÓRCIO DAS ESCOLAS DE MEDICINA DA REGIÃO CENTRO-OESTE
TESTE DE PROGRESSO 2023
GABARITO COMENTADO



QUEST	RESP	JUSTIFICATIVA
7	B	<p>Estudo seccional, ou transversal, se caracteriza pela observação direta de determinada quantidade planejada de indivíduos em uma única oportunidade.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: MEDRONHO, R. A. Epidemiologia. Atheneu. 2008</p>
8	D	<p>a. INCORRETA: A cicatriz hipertrófica não ultrapassa os limites da cicatriz, ao contrário do queiloide.</p> <p>b. INCORRETA: A cicatriz hipertrófica não ultrapassa os limites da cicatriz, ao contrário do queiloide.</p> <p>c. INCORRETA: A lesão não justifica o uso de drogas com efeito sistêmico como imunossupressores.</p> <p>d. CORRETA: A cicatriz hipertrófica não ultrapassa os limites da cicatriz, ao contrário do queiloide. Este é mais comum em indivíduos negros, nas regiões do tronco, sobre cicatrizes anteriores, áreas de queimaduras e traumas cutâneos. O tratamento inicial é a base de corticosteroides.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Dermatologia Básica – Sampaio, Castro & Rivitti. Editora Artes Médicas.</p>
9	D	<p>a. INCORRETA: Naltrexona diminui a compulsão por beber por diminuir o prazer e tem poucos efeitos colaterais.</p> <p>b. INCORRETA: a Naltrexona é contraindicada em hepatopatias agudas.</p> <p>c. INCORRETA: O Dissulfiram age no metabolismo hepático do álcool, inativando a enzima acetaldéido-desidrogenase, levando a um acúmulo de álcool no organismo e não no GABA.</p> <p>d. CORRETA: Sob condições precárias econômicas e como tratamento medicamentoso inicial, o Dissulfiram é a droga de escolha devido ao baixo custo. Entretanto, a família deve ser alertada para o risco do consumo concomitante de bebidas alcoólicas, que deve ser proibido, já que a interação da medicação com o álcool causa graves e significativas reações adversas, como rubor facial, náuseas, vômitos e diarreias.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Castro LA, Baltieri AD. The pharmacologic treatment of the alcohol dependence. Revista Brasileira de Psiquiatria, vol 26., s1, 2004. Psicofármacos; Cordioli e colaboradores, 2010. Pág 92-93; 161-162. Depend. Química: Laranjeiras e colaboradores, 2011. Pág 138-140.</p>
10	C	<p>Segundo o calendário vacinal: pentavalente e VIP/VOP três doses (2,4 e 6 meses) e dois reforços com DTP (15 meses e 4 anos); pneumocócica três doses (2, 4 e 6 meses) e reforço (12 meses); rotavírus duas doses (2 e 4 meses); meningocócica 2 doses (3 e 5 meses) e um reforço (15 meses); febre amarela dose única (9 meses); tríplice viral (12 meses) e tetra viral (15 meses) após aplicação da tríplice viral.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf</p>



CONSÓRCIO DAS ESCOLAS DE MEDICINA DA REGIÃO CENTRO-OESTE
TESTE DE PROGRESSO 2023
GABARITO COMENTADO



QUEST	RESP	JUSTIFICATIVA
11	C	<p>A Risperidona é um antipsicótico atípico que reduz os sintomas psicóticos ao fazer o bloqueio dopaminérgico. Com o envelhecimento há redução dos receptores de dopamina e dos níveis dos transportadores de dopamina, aumentando a sensibilidade do idoso ao bloqueio dopaminérgico por drogas com consequente aumento de incidência de sintomas extrapiramidais, como no caso clínico. A Donepezila é um anticolinesterásico, portanto associa-se com efeitos colinérgicos. O Citalopran é um IRSS e não atua em adrenorreceptores alfa – 1. A Memantina é um antagonista de receptor de NMDA e inibe a ação do glutamato no SNC.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:</p> <p>Ramos MG, Hara C, Rocha FL. Princípios do uso de psicofármacos em idosos. In: Freitas, EV et al. Tratado de geriatria e gerontologia. 3ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011. 359 – 371.</p>
12	B	<p>A presença de dores articulares e caroços dolorosos em antebraço caracterizam a reação tipo 2 ou seja o aparecimento de eritema nodoso Hansêmico. Neste caso, como se refere a um homem o tratamento de escolha é a utilização da talidomina 100 a 400mg/dia de acordo com a intensidade do quadro clínico.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:</p> <p>Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Guia prático sobre a hanseníase [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.</p> <p>Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia para o controle da Hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.</p>
13	C	<p>O paciente apresenta neuralgia pós-herpética, caracterizado pela persistência da dor após o herpes-zoster. No período prodromico do herpes zoster o tratamento com antivirais (Aciclovir, Valaciclovir e Fanciclovir) aceleram a cura das erupções cutâneas, reduz intensidade e duração da dor aguda (fase aguda: até 30 dias do quadro inicial) e previne a ocorrência da Neuralgia pós-herpética. O uso de corticosteroides parece não contribuir para tratamento da dor aguda e não impede a neuralgia pós herpética, além de nem sempre ser adequado ao paciente muito idoso e com comorbidades. O corticoide poderá ser utilizado em idosos saudáveis desde que associado ao antiviral. A vacina para herpes é indicada a partir de 50 anos, em imunocompetentes e é eficaz na redução de herpes-zoster e neuralgia pós-herpética. O tratamento deve ser feito com fármacos para alívio da dor e de suas condições associadas, como antidepressivos tricíclicos, anticonvulsivantes, opioides, capsaína, lidocaína. Bloqueios neurais podem ser considerados, embora apresentem menor eficácia. Excisão cirúrgica foi inicialmente aventada para tratamento da dor neuropática, mas mostrou aumento contínuo da dor, excedendo os níveis pré cirúrgicos, não sendo recomendada.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:</p> <p>PORTELLA, A. V. T.; SOUZA, L. C. B.; GOMES, J. M. A. Herpes-zoster e neuralgia pós-herpetica. Rev. Dor. São Paulo, 2013.</p> <p>IDENTIFICAÇÃO DO MEDICAMENTO ZOSTAVAX, aprovada pela ANVISA em 13/jul/2015.</p>



CONSÓRCIO DAS ESCOLAS DE MEDICINA DA REGIÃO CENTRO-OESTE
TESTE DE PROGRESSO 2023
GABARITO COMENTADO



QUEST	RESP	JUSTIFICATIVA
14	B	<p>A ingestão de cáusticos é uma exposição com risco de morte, portanto deve ser abordada sistematicamente e o quanto antes:</p> <p>a) imediatamente -: deve-se remover qualquer resíduo sólido e enxaguar exaustivamente a cavidade oral; se o paciente estiver com dados vitais estáveis e puder engolir, administrar pequenas quantidades de água ou leite (30ml para crianças, 150ml para adultos). Não provocar vômitos, não fazer lavagem gástrica, não administrar carvão ativado. Fazer uma anamnese cuidadosa, tentando identificar o tipo de substância, o vasilhame, a quantidade ingerida, a presença de vômitos e hematêmese, a presença de dor e sua localização, e a presença de disfonia, dispneia ou estridor.</p> <p>b) na admissão hospitalar - é necessário estabilizar vias aéreas e funções vitais; remover fragmentos que ainda possam estar na boca, e enxaguá-la; irrigar os olhos e a pele copiosamente; estabelecer acesso venoso; examinar a orofaringe e descrever os achados; estabelecer um jejum até que se complete propedêutica. Praticar uma avaliação laboratorial, com gasometria, hemograma, ionograma, glicemia, ureia, creatinina, etc. Em caso de hematêmese ou evidência de perfuração, reservar sangue após prova cruzada, praticar radiografia de tórax e abdome e endoscopia digestiva, assim como exames contrastados, tomografia ou ressonância em casos especiais e pacientes estáveis</p> <p>A endoscopia digestiva alta deve ser realizada dentro das primeiras 48 h, o quanto antes, mas depois da estabilização clínica do paciente. Geralmente, ela é realizada entre 6 a 24h.</p> <p>A endoscopia está indicada em todos os pacientes sintomáticos, na presença de queimaduras orais, em todos os pacientes com estridor (após estabilizar vias aéreas), em caso de vômitos e/ou salivação, nos casos de ingesta intencional, nos pacientes psiquiátricos, pediátricos ou que apresentarem uma história incerta.</p> <p>O uso de bloqueadores H2, inibidores de bombas de prótons também proporcionam alívio dos sintomas do paciente. Já o uso dos corticoides com intuito de minimizar as complicações relacionadas à cicatrização exacerbada, mostrou aumento das complicações relacionadas com a diminuição da imunidade e seu emprego rotineiro não se justifica.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: http://ltc-ead.nutes.ufrj.br/toxicologia/mVII.caus.htm</p>
15	C	<p>O pai é um sintomático respiratório, pois apresenta tosse há 3 semanas, tendo indicação de realização de baciloscopia, raio X de tórax e PT. A criança assintomática com 11 anos deve ser tratada como um adulto assintomático e tem indicação de fazer PT e raio X de tórax.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.</p>



CONSÓRCIO DAS ESCOLAS DE MEDICINA DA REGIÃO CENTRO-OESTE
TESTE DE PROGRESSO 2023
GABARITO COMENTADO



QUEST	RESP	JUSTIFICATIVA
16	C	<p>Considerando que a principal causa de febre no pós-operatório de cirurgia abdominal é atelectasia, temos:</p> <p>a. INCORRETA: Apesar da ocorrência de febre, não existem outros sinais sugestivos de complicação infecciosa, muito menos de evolução para sepse;</p> <p>b. INCORRETA: Considerando que a principal causa de febre no pós-operatório de cirurgia abdominal é atelectasia, não existe a necessidade, a princípio, de se pensar, ou mesmo afastar, outras etiologias;</p> <p>c. CORRETA: A principal causa de febre nas primeiras 72 horas de cirurgia torácica e abdominal é ATELECTASIA. Isso ocorre devido a dor no pós-operatório, o que restringe a expansibilidade torácica e a tosse. Outro fator que favorece a ocorrência de atelectasia no pós-operatório de cirurgia torácica e abdominal é a diminuição da função do músculo diafragma no trabalho respiratório. Nesse sentido, a mobilização precoce do leito, a hidratação e a fisioterapia respiratória costumam ser suficientes para a solução dessa complicação.</p> <p>d. INCORRETA: O tempo de pós-operatório (2º DPO) não nos permite pensar nessa etiologia para o quadro febril.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Townsend, C. M., et. al. Sabiston Tratado de Cirurgia - A Base Biológica da Prática Cirúrgica Moderna. 20ª Edição. Editora Guanabara Koogan – 2019. ISBN: 8535288570</p>
17	B	<p>Entre 1990 e 2019, a terceira maior causa de DALYs (Disability Adjusted Life Years) entre adolescentes no mundo foi o comportamento autolesivo sem intenção suicida. Portanto, é um assunto de relevância clínica bastante significativa.</p> <p>Do ponto de vista da prevenção, há evidências robustas que o comportamento é disparado sobretudo por motivações interpessoais, sobretudo por contextos familiares de invalidação que limitam a capacidade individual de apropriar-se de recursos pra regular as emoções.</p> <p>Nesse sentido, a adoção de estratégias de intervenção terapêutica familiar é um dos recursos com forte potencial de prevenção primária, secundária e terciária para a condição. Nesses casos, é fundamental que sejam abordados elementos como negligência do cuidado ou excesso de controle, pouca confiança e comunicação na díade pai/mãe-filho(a), sensação de alheamento dos pais e uma lacuna geral de intimidade e contato. Aliado a essa estratégia, a terapia dialética comportamental, que é voltada para o treinamento de regulação individual dos impulsos, configura-se como o recurso terapêutico individual com melhor evidência de resposta pela literatura científica.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Vos, T., et al. (2020). Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. <i>The Lancet</i>, 396(10258), 1204-1222. Mars, B., et al. (2019). Predictors of future suicide attempt among adolescents with suicidal thoughts or non-suicidal self-harm: a population-based birth cohort study. <i>The Lancet Psychiatry</i>, 6(4), 327-337. Aggarwal, S., & Patton, G. (2018). Engaging families in the management of adolescent self-harm. <i>BMJ Ment Health</i>, 21(1), 16-22. Knipe, D., Padmanathan, P., Newton-Howes, G., Chan, L. F., & Kapur, N. (2022). Suicide and self-harm. <i>The Lancet</i>.</p>



CONSÓRCIO DAS ESCOLAS DE MEDICINA DA REGIÃO CENTRO-OESTE
TESTE DE PROGRESSO 2023
GABARITO COMENTADO



QUEST	RESP	JUSTIFICATIVA
18	C	<p>a. INCORRETA: 180ml/hora irá fornecer a metade do volume perdido em 12 horas e não em 8 horas como preconizado para o tratamento adequado de vítimas de queimaduras graves, com suas consequências.</p> <p>b. INCORRETA: 230ml/hora irá fornecer a metade do volume perdido em 9 horas e não em 8 horas como preconizado para o tratamento adequado de vítimas de queimaduras graves, com suas consequências.</p> <p>c. CORRETA: O volume recomendado infusão de cristaloides em 24h deve ser $2 \times \text{peso} \times \% \text{SCQ}$, que no caso é 36%. Portanto, o volume em 24h é de $2 \times 60 \times 36 = 4320\text{ml}$. Metade deste volume deve ser realizado nas primeiras 8h, portanto, 2160ml em 8h. Para saber a taxa de infusão nas primeiras 8h, dividiremos o volume (2160ml) por 8, ou seja, $2160/8=270\text{ml/h}$.</p> <p>d. INCORRETA: 540 ml/hora irá fornecer todo o volume perdido em 8 horas e não a metade do volume como preconizado para o tratamento adequado de vítimas de queimadura grave.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: ATLS: Advanced trauma life support: Student course manual. 10th ed. Chicago: American College of Surgeons; 2018.</p>
19	D	<p>Este é um caso de IAM sem supra de ST, porque o ECG não tem supradesnívelamento do segmento ST e há a presença de alteração de biomarcadores de necrose miocárdica. O IAM é a principal causa de mortalidade no Brasil e no mundo, além de ser importante causa de insuficiência cardíaca.</p> <p>a. INCORRETA: Pois o sulfato de morfina poderá ser utilizado em casos refratários ou com contraindicação aos nitratos ou betabloqueadores. Deve ser administrado por via intravenosa, na dose de 2 a 4mg diluídos a cada 5min até, no máximo, 25mg (recomendação Classe IIb e evidência B).</p> <p>b. INCORRETA: Pois apesar do tratamento com nitrato está indicado já na sala de emergência, administrando-se o nitrato por via sublingual (nitroglicerina, mononitrato ou dinitrato de isossorbida), com recomendação Classe I e evidência C, os nitratos estão contraindicados na presença de hipotensão arterial importante (pressão arterial sistólica [PAS] < 100mmHg). No caso acima, a paciente está com PA 98x60mmHg.</p> <p>c. INCORRETA: Pois independente da história pregressa de DM (já que 30% dos pacientes admitidos com IAM apresentam diabetes melito ou desconhecem o diagnóstico de diabetes), protocolos de controle glicêmico devem ser instituídos nos pacientes com IAM para controlar a hiperglicemia significativa (> 180mg/dL). O alvo dessa terapia é reduzir os níveis glicêmicos e evitar episódios de hipoglicemia (< 70mg/dL), que podem causar diversos efeitos deletérios incluindo a expansão da área de IAM. Em pacientes com maior risco de hipoglicemia, tais como idosos, nefropatas e pacientes com efeito residual de hipoglicemiantes orais e/ou em jejum, o controle glicêmico deve ser ajustado para tolerar níveis glicêmicos um pouco mais altos e, assim, prevenir hipoglicemia. (recomendação Classe I e evidência C).</p> <p>d. CORRETA: Pois a administração de oxigenioterapia suplementar em pacientes com IAM está indicada quando o paciente apresentar hipóxia com $\text{SaO}_2 < 90\%$ ou sinais clínicos de desconforto respiratório (recomendação Classe I e evidência C).</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:</p>



CONSÓRCIO DAS ESCOLAS DE MEDICINA DA REGIÃO CENTRO-OESTE
TESTE DE PROGRESSO 2023
GABARITO COMENTADO



QUEST	RESP	JUSTIFICATIVA
		<p>Nicolau JC, Feitosa Filho GS, Petriz JL, Furtado RHM, Précoma DB, Lemke W, Lopes RD, et al. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Angina Instável e Infarto Agudo do Miocárdio sem Supradesnível do Segmento ST – 2021. Arq. Bras. Cardiol. 2021;117(1):181-264.</p> <p>Oliveira, H. F. de., Oliveira, A. S. D. F. S. R. D., Azevedo, S. L. D., Moura, M. L. C. D., & Marques, N. A. C. (2021). Perfil Epidemiológico das Doenças Cardiovasculares no Brasil. Revista Multidisciplinar Em Saúde, 2(3), 52.</p>
20	A	<p>Independentemente da idade da paciente, mamografias BI-RADS 3 significam que a imagem que aparece no exame tem uma chance abaixo de 2% de malignidade e não se justifica qualquer outro tipo de exame diagnóstico complementar, apenas repetir a mamografia em 6 meses e comparar com a anterior. O controle radiológico pode ser feito por três anos (semestral no primeiro ano e anual nos segundo e terceiro anos). Confirmando estabilidade da lesão, volta à rotina.</p> <p>Não há indicação de punção para avaliação anatomopatológica pela baixa probabilidade de malignidade, o que torna as alternativas C e D incorretas.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:</p> <p>Ministério da Saúde. Parâmetros técnicos para o rastreamento do câncer de mama: Capítulo 2 – Memória de cálculo dos parâmetros para os procedimentos de rastreamento e investigação diagnóstica do câncer de mama em mulheres de 50 a 69 anos. INCA, 2021.</p>
21	C	<p>a. INCORRETA: D mostra a captação de dopamina em vesículas sinápticas pelo transportador vesicular de monoamina (VMAT). Dentro da vesícula, a dopamina é convertida em norepinefrina pela dopamina beta-monooxigenase. O VMAT é inibido pela reserpina e pela tetrabenazina. As drogas recreativas simpatomiméticas não inibem esta enzima.</p> <p>b. INCORRETA: E mostra a exocitose de vesículas cheias de norepinefrina na fenda sináptica em resposta ao aumento das concentrações de Ca²⁺ após a despolarização do neurônio. A exocitose vesicular é estimulada, e não inibida, por algumas drogas recreativas simpatomiméticas por meio de um mecanismo ainda desconhecido.</p> <p>c. CORRETA: F mostra a recaptação de norepinefrina da fenda sináptica para o neurônio pré-sináptico pelos transportadores de monoaminas (MATs), encerrando a estimulação do neurônio pós-sináptico. Os simpatomiméticos recreativos (por exemplo, cocaína, anfetaminas) inibem os MATs, aumentando assim as concentrações de norepinefrina, dopamina e serotonina na fenda sináptica, que produz os efeitos estimulantes dessas drogas.</p> <p>Vários medicamentos terapêuticos inibem a recaptação de norepinefrina seletivamente ou em adição à recaptação de serotonina (por exemplo, bupropiona; tapentadol; SNRIs como atomoxetina, duloxetina e venlafaxina; e alguns dos antidepressivos tricíclicos). Transtornos relacionados a substâncias e vícios.</p> <p>d. INCORRETA: G mostra a ativação dos adrenorreceptores pós-sinápticos pela noradrenalina. A inibição da ativação do receptor por betabloqueadores (por exemplo, propranolol) ou bloqueadores alfa-1 (por exemplo, tansulosina) causaria efeitos opostos a um medicamento simpatomimético.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:</p> <p>BMJ Best Practice. Transtorno por uso de cocaína. Última atualização em 28 de fevereiro de 2023.</p>



CONSÓRCIO DAS ESCOLAS DE MEDICINA DA REGIÃO CENTRO-OESTE
TESTE DE PROGRESSO 2023
GABARITO COMENTADO



QUEST	RESP	JUSTIFICATIVA
22	A	<p>a. CORRETA: A compreensão dos mecanismos moleculares envolvidos na carcinogênese é essencial para a prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer. O carcinoma de cólon é uma das neoplasias mais comuns, sendo que a maioria dos casos são originados de adenomas. A mutação no gene APC é uma das alterações moleculares mais frequentes no câncer colorretal, resultando na ativação da via Wnt e no acúmulo de β-catenina. Esse mecanismo pode levar à inibição da apoptose e ao aumento da proliferação celular, promovendo a carcinogênese.</p> <p>b. INCORRETA: A inativação do gene TP53 está ligada à câncer de mama.</p> <p>c. INCORRETA: A amplificação do gene HER2 está ligada à câncer de mama.</p> <p>d. INCORRETA: A translocação do gene BCR-ABL está ligada à Leucemia Mieloide Crônica</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Fearhead NS, Britton MP, Bodmer WF. The ABC of APC. Hum Mol Genet. 2001;10(7):721-733. doi:10.1093/hmg/10.7.721 Fearon ER, Vogelstein B. A genetic model for colorectal tumorigenesis. Cell. 1990;61(5):759-767. doi:10.1016/0092-8674(90)90186-i Morin PJ, Sparks AB, Korinek V, et al. Activation of beta-catenin-Tcf signaling in colon cancer by mutations in beta-catenin or APC. Science. 1997;275(5307):1787-1790. doi:10.1126/science.275.5307.1787</p>
23	A	<p>a. CORRETA: pois o quadro clínico descrito para João é sugestivo de Transtorno do Espectro Autista (TEA). A orientação mais adequada é encaminhar a criança para atenção especializada, pois é necessário um diagnóstico e tratamento mais específico e individualizado, e a intervenção precoce pode favorecer um melhor desfecho para a criança.</p> <p>b. INCORRETA: pois sugere que o comportamento de João está dentro do esperado para a idade e que os pais devem apenas estimulá-lo a desenvolver habilidades sociais e de comunicação. No entanto, as características descritas vão além do que se espera para uma criança de 3 anos e indicam a necessidade de investigação e intervenção especializada.</p> <p>c. INCORRETA: pois sugere o uso de Risperidona, um medicamento antipsicótico, para tratar o TEA. Embora alguns sintomas do TEA possam ser tratados com medicamentos, a escolha de um medicamento específico e sua dosagem deve ser feita por um profissional de saúde habilitado, após avaliação completa da criança. Além disso, a Risperidona é indicada para sintomas como agitação, agressividade e irritabilidade, e não para a maioria dos sintomas descritos para João.</p> <p>d. INCORRETA: pois sugere que o diagnóstico de TEA já foi feito pela UBS e que o suporte para o transtorno é fornecido pela equipe da própria UBS. No entanto, o diagnóstico de TEA deve ser corroborado por profissionais especializados e a intervenção para o transtorno é geralmente feita por uma equipe multidisciplinar, incluindo profissionais como psicólogos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos e médicos.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision. Washington, DC, American Psychiatric Association.</p>



CONSÓRCIO DAS ESCOLAS DE MEDICINA DA REGIÃO CENTRO-OESTE
TESTE DE PROGRESSO 2023
GABARITO COMENTADO



QUEST	RESP	JUSTIFICATIVA
		Vigilância em saúde. Transtorno do Espectro Autista - Aspectos gerais autismo. Disponível em: https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/transtorno-do-espectro-autista/unidade-de-atencao-primaria/vigilancia-em-saude/#pills-aspectos-gerais-autismo . Acessado em: 21 de março de 2023. Euripedes C. Miguel. Clínica psiquiátrica: as grandes síndromes psiquiátricas , volume 2. 2ª ed. Barueri SP. Manole; 2021.
24	D	A vacina quadrivalente tem a mesma formulação da trivalente, exceto pelo acréscimo de uma segunda linhagem da cepa B. Assim, tem perfil de segurança semelhante e considera-se que os dados de segurança com a vacina trivalente são suficientes para a indicação das duas vacinas (tri e quadrivalentes) para a gestante. A gestante é grupo de risco para as complicações da infecção pelo vírus influenza, por isso a vacinação está indicada no período sazonal para as gestantes. Desde que disponível, a vacina quadrivalente é preferível à vacina trivalente, por conferir maior cobertura das cepas circulantes. Deverá ser utilizada a vacina trivalente na impossibilidade de uso da vacina quadrivalente, já que a mesma não está disponível na rede pública. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Ballalai I, Kfour R, Cunha J, Levi M, Feijó R. Nota técnica 06/04/2017 da Sociedade Brasileira de Imunizações: vacinas influenza no Brasil em 2018. Disponível em: [https://sbim.org.br/images/files/nota-tecnica-influenza-vacinas-0604-2018a.pdf]. Acesso em 22/05/2018. Sociedade Brasileira de Imunizações. Calendário de vacinação SBIm Gestante. Recomendações da SBIm 2018/2019. Disponível em: https://sbim.org.br/images/calendarios/calend-sbim-gestante.pdf . Acesso em 22/05/2018. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações. Informe técnico - 20ª Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.
25	D	a. INCORRETA: Entamoeba histolytica não tem ciclo pulmonar. b. INCORRETA: Giardia lamblia não tem ciclo pulmonar. c. INCORRETA: Enterobius vermicularis não tem ciclo pulmonar. d. CORRETA: A Síndrome de Löeffler é o nome dado à pneumonite causada por vermes que têm ciclo pulmonar: Strongyloides stercoralis, Ascaris lumbricoides e Ancylostoma duodenale. Frequentemente, essa condição é causa de internações para tratamento empírico de pneumonia. Uma característica importante para diagnóstico desta síndrome é a mudança topográfica da pneumonia em curto espaço de tempo, como aconteceu na questão, que indica a migração do verme para sua maturação. Outro dado importante para diagnóstico é a eosinofilia elevada presente no hemograma, que indica infecção maciça. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Sociedade Brasileira de Pediatria; Departamento Científico de Pediatria Ambulatorial. Documento Científico. Parasitoses intestinais. Setembro 2020. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22733c-DC-Parasitoses_Intestinais.pdf Rey, L. Bases da Parasitologia Médica, 4ª edição, Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2008.



CONSÓRCIO DAS ESCOLAS DE MEDICINA DA REGIÃO CENTRO-OESTE
TESTE DE PROGRESSO 2023
GABARITO COMENTADO



QUEST	RESP	JUSTIFICATIVA
26	A	<p>a. CORRETA: O caso acima relatado trata-se de dengue hemorrágica cuja transmissão ocorre pela picada da fêmea do mosquito <i>Aedes Aegypti</i>, portanto, a medida preventiva mais eficaz nesta doença é o controle vetorial do mosquito.</p> <p>b. INCORRETA: O caso acima relatado trata-se de dengue hemorrágica cuja transmissão ocorre pela picada da fêmea do mosquito <i>Aedes Aegypti</i>, não há transmissão por contato direto com secreções de pessoa doente, portanto lavagem frequente das mãos não constitui uma medida preventiva eficaz nesta doença.</p> <p>c. INCORRETA: O caso acima relatado trata-se de dengue hemorrágica, uma doença causada por Arbovírus do gênero <i>Flavivírus</i>, pertencente à família <i>Flaviviridae</i> portanto utilização de sabonetes bactericidas no cotidiano não constitui uma medida preventiva eficaz nesta doença.</p> <p>d. INCORRETA: O caso acima relatado trata-se de dengue hemorrágica cuja transmissão ocorre pela picada da fêmea do mosquito <i>Aedes Aegypti</i>, não há transmissão por contato direto com uma pessoa doente, portanto evitar contato com pessoas que estejam doentes não constitui uma medida preventiva eficaz nesta doença.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:</p> <p>Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – 5. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.</p> <p>Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Diretrizes nacionais para prevenção e controle de epidemias de dengue / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.</p>
27	A	<p>a. Fratura em galho verde. Essa paciente caiu sobre a mão estendida, o que é uma causa comum de fraturas distais do antebraço. A radiografia mostra ruptura do córtex radial distal e perióstio no lado da tensão (lado convexo) com perióstio e córtex intactos no lado da compressão (lado côncavo). Isso é característico de uma fratura em galho verde. A imobilização com gesso é indicada para fraturas em galho verde não deslocadas ou apenas levemente deslocadas, como neste paciente. Além disso, a atividade física deve ser restrita para permitir a cura. A redução fechada é necessária se houver angulação ou deslocamento significativo. As fraturas em galho verde são inerentemente instáveis e há risco de deslocamento adicional sem imobilização adequada. Após o atendimento inicial, é indicado o acompanhamento com um cirurgião ortopédico para avaliar complicações (por exemplo, refratura) e garantir o reencontro completo. As fraturas em galho verde não deslocadas geralmente cicatrizam sem complicações a longo prazo dentro de 4 a 6 semanas.</p> <p>b. A aplicação de uma bandagem elástica macia ou uma contensão removível sozinha pode ser apropriada para um tipo diferente de fratura incompleta chamada fratura do toro, que é estável e associada com mínima ou nenhuma angulação. As fraturas em galho verde são inerentemente instáveis e há risco de deslocamento adicional sem imobilização adequada.</p> <p>c. Embora a redução aberta e fixação interna (RAFI) alcance a redução anatômica perfeita da fratura, raramente é necessária em crianças porque qualquer deformidade leve que persiste após o tratamento não cirúrgico é eventualmente corrigida pela remodelação óssea à medida que a criança cresce. Fraturas pediátricas que quase sempre requerem redução aberta e fixação interna (isto é, fraturas de necessidade) incluem fraturas laterais do côndilo umeral, fraturas de Galeazzi, fraturas deslocadas do escafoide, fraturas deslocadas do colo do fêmur, fraturas da epífise tibial distal, fraturas deslocadas do colo do tálus e tipo III ou IV Fraturas de Salter-Harris.</p>



CONSÓRCIO DAS ESCOLAS DE MEDICINA DA REGIÃO CENTRO-OESTE
TESTE DE PROGRESSO 2023
GABARITO COMENTADO



QUEST	RESP	JUSTIFICATIVA
		<p>d. A redução incruenta é indicada para fraturas desviadas ou se houver angulação significativa (> 10° em crianças de 0 a 5 anos). As angulações menores nas fraturas pediátricas não requerem redução manual, pois muitas vezes são compensadas durante a remodelação e crescimento. As fraturas em galho verde são inerentemente instáveis e há risco de deslocamento adicional sem imobilização adequada. A imobilização não fornece imobilização suficiente para fraturas em galho verde.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: BMJ Best Practice. Fraturas do punho. Última atualização em 11 de novembro de 2022. https://bestpractice.bmj.com/topics/pt-br/392</p>
28	B	<p>a. INCORRETA: O hipotireoidismo é caracterizado por produção deficiente do hormônio tireoidiano, sendo mais comum a forma autoimune em mulheres jovens. O quadro em idosos é raro e mais presente em mulheres acima de 60 anos, não altera relação albumina/globulina e não é comum distúrbio do cálcio ou dor lombar crônica.</p> <p>b. CORRETA: A maioria dos pacientes com Mieloma Múltiplo apresentam sinais ou sintomas relacionados à infiltração de plasmócitos no osso ou em outros órgãos ou a danos nos rins decorrentes da deposição de imunoglobulinas. A apresentação clínica geralmente é subaguda, remetendo a eventos definidores que são usados no diagnóstico: elevação de cálcio; insuficiência renal; anemia; e doença óssea.</p> <p>c. INCORRETA: Hiperparatireoidismo é caracterizada pela produção excessiva de Paratormônio (PTH) pelas paratireoides, levando a distúrbio do Cálcio, sendo a maioria assintomática. A anemia da doença é leve quando existente e não interfere na relação albumina/globulina.</p> <p>d. INCORRETA: A leucemia mieloide aguda constitui um grupo de neoplasias hematológicas decorrentes de mutação em célula precursora da linhagem mieloide. Geralmente há anemia e plaquetopenia, porém não é diagnóstico diferencial de hipercalcemia, lombalgias crônicas e inversão da relação albumina/globulina.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Cowan AJ, Allen C, Barac A, et al. Global Burden of Multiple Myeloma: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. JAMA Oncol 2018; 4:1221 Goldman L, Schafer AI, et al. Goldman-Cecil Medicina. 26ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2022.</p>
29	A	<p>a. CORRETA: Redução do tempo de exposição a telas, considerando que a utilização da internet em busca de gratificações perpassa pelos mecanismos de recompensa e produção de dopamina, o que pode aumentar comportamentos impulsivos.</p> <p>b. INCORRETA: Pois os jogos que trazem desafio aumentam o estresse tóxico e aumentam liberação de cortisol, aumentando risco de depressão e ansiedade.</p> <p>c. INCORRETA: Pois o brilho das telas bloqueia a produção de melatonina e atrapalham o sono.</p> <p>d. INCORRETA: Pois o uso de fone de ouvido aumenta o risco de trauma acústico e perda auditiva induzida pelo ruído.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:</p>



CONSÓRCIO DAS ESCOLAS DE MEDICINA DA REGIÃO CENTRO-OESTE
TESTE DE PROGRESSO 2023
GABARITO COMENTADO



QUEST	RESP	JUSTIFICATIVA
30	C	<p>A questão versa sobre situação conhecida durante a pandemia para se justificar a escolha de determinado medicamento como milagroso no tratamento da COVID. Quando o pesquisador intencionalmente coloca casos graves no grupo que não recebeu o medicamento, ele já espera maior mortalidade neste grupo. Situação semelhante acontece quando coloca casos leves no grupo que recebeu o medicamento com consequente menor mortalidade. Porém, os dados não refletem a realidade. Para mitigar o viés de seleção em ensaios clínicos, as estratégias são cegamento e randomização:</p> <p>a. INCORRETA: O fato do pesquisador conhecer a gravidade da doença permite que ele possa separar os casos conforme a gravidade e influir no diagnóstico</p> <p>b. INCORRETA: Aqui se representa justamente o problema do estudo da questão: o pesquisador conhecia a gravidade de cada paciente e os separou em grupos, o que influenciou no resultado do estudo.</p> <p>c. CORRETA: O grupo com gravidade desconhecida pelo pesquisador e distribuição aleatória reduzem o viés de seleção</p> <p>d. INCORRETA: A distribuição não aleatória pode significar que o pesquisador pode ter separado os casos em grupos de acordo com a gravidade.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:</p> <p>Liu Y, Li H, Gao X, Li W, Li Y. The impact of randomization and blinding on bias and heterogeneity in randomized controlled trials of acupuncture for chronic pain: a meta-epidemiological study. <i>Trials</i>. 2022 Jan 31;23(1):95. DOI: 10.1186/s13063-022-06091-7. PMID: 16415305; PMCID: PMC7907685.</p>
31	D	<p>Existem dois tipos de insuficiência respiratória:</p> <ul style="list-style-type: none">• Tipo I ou hipoxêmica: ocorre por anormalidades na relação ventilação/perfusão (V/Q) e desvio (shunt) intrapulmonar. É encontrada na SARA, pneumonia difusa, pneumonite por aspiração, embolia gordurosa e edema pulmonar.• Tipo II ou ventilatória: é decorrente de hipoventilação, impossibilitando renovação adequada do ar alveolar, levando ao acúmulo de CO₂ (hipercapnia) e acidose respiratória. <p>Para diferenciar os dois tipos, deve-se calcular o gradiente alvéolo-arterial de oxigênio (P(A-a)O₂), que é a diferença entre a PO₂ alveolar (PAO₂) e a PO₂ arterial (PaO₂). O valor da P(A-a)O₂ varia com a FiO₂ (fração inspirada de oxigênio), sendo normal até 15-20 mmHg para uma FiO₂ de 21% e até 150 mmHg para uma FiO₂ de 100%.</p> <p>Numa FiO₂ de 21% (ar ambiente), na IR ventilatória tem-se uma P(A-a)O₂ < 15-20 mmHg, enquanto no distúrbio V/Q e no shunt, a P(A-a)O₂ será > 15-20 mmHg.</p> <p>Considerando que todas as gasometrias se referem a pacientes em ar ambiente, temos dois resultados com Grad(A-a)O₂ > 15-20 mmHg, ou seja dois portadores de IR tipo I, que devem corresponder aos dois pacientes com anormalidades V/Q, ou seja, os dois com infecção pulmonar. Um deles já sabemos que é portador de DPOC grave (retentor de CO₂), que corresponde à 1ª gasometria. O outro é um jovem com pneumonia, que até que se prove o contrário não apresenta retenção de CO₂, devendo corresponder à 2ª gasometria. Por fim, a gasometria que resta corresponde ao indivíduo intoxicado, que apresenta IR tipo II, ou seja, apenas hipoventilação, consequente à depressão respiratória causada pelos sedativos.</p>



CONSÓRCIO DAS ESCOLAS DE MEDICINA DA REGIÃO CENTRO-OESTE
TESTE DE PROGRESSO 2023
GABARITO COMENTADO



QUEST	RESP	JUSTIFICATIVA
		REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Velasco, I.T. Medicina de emergência: abordagem prática. 14ª ed. Barueri [SP]: Manole, 2020. Cap. 06 (Insuficiência Respiratória Aguda).
32	A	<p>O caso corresponde a Doença de Cronh, sintomas diarreia, dor abdominal, frequentemente associado a fissuras, fistulas ou abscessos perianais. Febre, astenia e emagrecimento conforme grau de comprometimento sistêmico. Pode acometer qualquer região do tubo digestivo, íleo distal e cólon proximal mais acometidos, frequentemente poupa reto. Confirmação pelo histopatológico com infiltrado focal transmural linfocitário, granulomas.</p> <p>a. CORRETA: resposta imune inaquequada a microorganismos comensais, há suscetibilidade genética, fumo é fator de risco, está associado a HLA-DR1, HLA-A2. Há evidências de alterações na microbiota com aumento de anaeróbicas Gram+ (exemplo Streptococcus intermedius) e Gram- (Bacteroides, Fusobacterium). Predomínio Th1 (granuloma)</p> <p>b. INCORRETA: Correspondente a alergias alimentares</p> <p>c. INCORRETA: Correspondente a doença celíaca. Histopatológico com perda de arquitetura vilosa e criptas, sem granuloma.</p> <p>d. INCORRETA: Correspondente a Retocolite Ulcerativa. Incomum poupar reto, acometimento não é transmural.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Abbas AK, Lichtman AH, Pillai S. Imunologia Celular e Molecular. 9 ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2019. Martins MA, Carrilho FJ, Alvez VAF, Castilho EA, Cerri GG, Wen CL. Clínica Médica – Volume 4: Doenças do aparelho digestivo e Nutrição e doenças nutricionais. Manole. 2016 Petagna L, Antonelli A, Ganini C, Bellato V, Campanelli M, Divizia A. Pathophysiology of Crohn's disease inflammation and recurrence. Biology Direct 2020 Nov; 15:23</p>



CONSÓRCIO DAS ESCOLAS DE MEDICINA DA REGIÃO CENTRO-OESTE
TESTE DE PROGRESSO 2023
GABARITO COMENTADO



QUEST	RESP	JUSTIFICATIVA
33	B	<p>a. INCORRETA: A miastenia grave deve ser uma hipótese diagnóstica diante de um quadro de fraqueza muscular com fadigabilidade excessiva após esforço e com caráter flutuante. Seu quadro clínico é polimórfico que além de comprometer os músculos do pescoço, da cintura escapular e da parte distal dos membros, apresenta comprometimento da musculatura ocular extrínseca com ptose assimétrica e diplopia flutuantes e os músculos de inervação bulbar com disfagia e disfonia. O paciente não apresenta quadro de fraqueza muscular com fadigabilidade, com caráter flutuante nem acometimento de outros grupos musculares além dos 4 membros.</p> <p>b. CORRETA: Na anamnese foi aplicado o questionário de SARC-F, em que o paciente idoso pontuou 8 pontos, traduzindo em caso de alta suspeição clínica para sarcopenia. No exame físico, ele apresentou redução de força pela preensão palmar e redução de velocidade de marcha (<0,8m/s). Na bioimpedância, foi demonstrada a baixa de massa muscular. Paciente apresenta uma sarcopenia secundária severa. Ele tem sarcopenia por apresentar o quadro clínico de baixa força muscular e baixa quantidade ou qualidade de massa muscular. Ela é secundária porque além da idade ele apresenta cardiomiopatia dilatada isquêmica em classe III pela escala da New York Heart Association (NYHA), doença crônica avançada e pró-inflamatória que contribui para a desordem progressiva e generalizada da musculatura esquelética. Ela é severa porque o paciente apresenta, além dos critérios diagnósticos de sarcopenia, o baixo desempenho físico caracterizado pela velocidade de marcha inferior a 0,8m/s</p> <p>c. INCORRETA: A doença de Parkinson idiopática deve ser uma hipótese diagnóstica diante de um quadro de parkinsonismo: rigidez, acinesia, tremor e instabilidade postural; que não pode ser observada no quadro descrito</p> <p>d. INCORRETA: A atrofia muscular espinal forma do adulto deve ser uma hipótese diagnóstica diante de uma síndrome do neurônio motor inferior (NMI): fraqueza muscular, atrofia muscular, redução do tônus muscular (hipotonia/atonía), fasciculações e redução dos reflexos osteotendinosos (hiporreflexia/arreflexia). A maioria dos pacientes iniciam sintomas em torno dos 30 anos com fraqueza muscular proximal simétrica de membros inferiores, fasciculações músculos extensores e tremor fino postural de mãos. O paciente não apresenta quadro clínico de lesão NMI</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:</p> <p>Cruz-Jentoft AJ, Bahat G, Bauer J, Boirie Y, Bruyère O, Cederholm T, Cooper C, Landi F, Rolland Y, Sayer AA, Schneider SM, Sieber CC, Topinkova E, Vandewoude M, Visser M, Zamboni M; Writing Group for the European Working Group on Sarcopenia in Older People 2 (EWGSOP2), and the Extended Group for EWGSOP2. Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis. Age Ageing. 2019 Jan 1;48(1):16-31. doi: 10.1093/ageing/afy169.</p> <p>Freitas, E V. Py, L. Tratado de Geriatria e Gerontologia - 5. ed. - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022. 1472 p.</p> <p>Porto CC. Semiologia médica. 8ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.</p>



CONSÓRCIO DAS ESCOLAS DE MEDICINA DA REGIÃO CENTRO-OESTE
TESTE DE PROGRESSO 2023
GABARITO COMENTADO



QUEST	RESP	JUSTIFICATIVA
34	D	<p>a. INCORRETA. Apesar de o paciente ter o diagnóstico de fibrilação atrial, o sopro de insuficiência mitral tem, como característica, ser sistólico, regurgitativo, muitas vezes irradiando para axila.</p> <p>b. INCORRETA. O ruflar diastólico em foco mitral é característico de estenose mitral, porém fibrilação ventricular pressupõe um paciente sem pulso, que necessita manobras de reanimação cardiopulmonar.</p> <p>c. INCORRETA. O sopro de insuficiência mitral tem como característica ser sistólico, regurgitativo, muitas vezes irradiando para axila e fibrilação ventricular pressupõe um paciente sem pulso, que necessita manobras de reanimação cardiopulmonar.</p> <p>d. CORRETA. O ruflar diastólico em foco mitral é característico de estenose mitral. Em uma paciente jovem, com sintomatologia expressiva, a etiologia reumática deve ser lembrada. Devido a evolução da patologia, há sobrecarga e dilatação de átrio esquerdo, podendo levar a fibrilação atrial, arritmia característica no eletrocardiograma em questão.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Tarasoutchi F, Montera MW, Ramos AI de O, Sampaio RO, Rosa VEE, Accorsi TAD, et al. Atualização das Diretrizes Brasileiras de Valvopatias – 2020. Arq Bras Cardiol. 2020;115(4):720–75.</p>
35	B	<p>a. INCORRETA: O quadro clínico é compatível com bronquiolite aguda, doença na qual o vírus se alastra do trato respiratório alto para o médio, pequenos brônquios e bronquíolos - não acometendo apenas o trato respiratório alto. O patógeno mais comum na Bronquiolite viral aguda (BVA) é o VSR, correspondendo à causa da doença em 50-80% dos casos, e em segundo lugar, o rinovírus humano.</p> <p>b. CORRETA: O vírus rapidamente se espalha através da via aérea inferior (por transmissão intercelular) e atinge as células epiteliais ciliadas da mucosa dos bronquíolos e dos pneumócitos dos alvéolos. Nos bronquíolos, a replicação viral é mais eficaz, promove lesão direta no epitélio respiratório e culmina com necrose e exposição de fibras nervosas estimuladoras do reflexo da tosse. A necrose epitelial é o estímulo para se iniciar a resposta inflamatória. Há migração de neutrófilos polimorfonucleares para o lúmen, sendo substituído por infiltração linfocítica do tecido peribronquiolar, com aumento da permeabilidade vascular e edema. O clearance mucociliar também fica prejudicado, com perda da função ciliar e impactação do muco produzido. Essa alteração nos cílios é causada pela replicação do vírus e por sua ação direta no epitélio respiratório, ocorrendo dentro das primeiras 24 horas da doença, podendo permanecer por até 3 meses após. Há formação de plugs (compostos por debris celulares e muco), que por sua vez promovem obstrução bronquiolar, aprisionamento aéreo e diferentes graus de colapso lobar.</p> <p>c. INCORRETA: Na bronquiolite aguda, a obstrução parcial mais pronunciada na expiração (não na inspiração) e leva ao aprisionamento do ar nos alvéolos.</p> <p>d. INCORRETA: Na bronquiolite aguda, o aparecimento de grandes áreas de atelectasia não é frequente e sua principal causa é o VSR e não a influenza A ou B.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Tratado de pediatria / Organização Sociedade Brasileira de Pediatria: Vol 2. 5. ed. Barueri [SP]: Manole, 2022.</p>



CONSÓRCIO DAS ESCOLAS DE MEDICINA DA REGIÃO CENTRO-OESTE
TESTE DE PROGRESSO 2023
GABARITO COMENTADO



QUEST	RESP	JUSTIFICATIVA
36	D	<p>Pela inspeção da figura o intervalo entre as batidas do coração no repouso é 0,83, 60 segundos/minutos dividido por 0,83 equivale a uma frequência de 72 batimentos/minuto. A ativação dos receptores beta 1 no nodo sinoatrial resultará em um aumento da frequência cardíaca.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: GUYTON, A.C. e Hall J.E. Tratado de Fisiologia Médica. Editora Elsevier. 13ª ed., 2017</p>
37	C	<p>a. INCORRETA: A tríade neuropatológica composta por degeneração espongi-forme encefálica, morte neuronal e gliose astrocítica reativa intensa é o achado característico da demência na doença de Creutzfeldt-Jakob, uma doença priônica rapidamente progressiva.</p> <p>b. INCORRETA: As alterações nos pequenos vasos cerebrais com leucaraiose e microangiopatia de substância branca são o principal achado nas demências vasculares.</p> <p>c. CORRETA: O quadro de síndrome demencial com predomínio de alterações de memória, com instalação de forma insidiosa, seguido de acometimento de outros domínios da cognição e até mesmo sintomas comportamentais é muito sugestivo de doença de Alzheimer, a forma de demência mais frequente nos idosos. O principal achado anatomopatológico é a atrofia cortical, sobretudo de áreas neocorticais associativas e temporais mesiais (formação hipocampal). O exame microscópico revela placas neuríticas de peptídeo beta-amiloide e emaranhados neurofibrilares de proteína tau hiperfosforilada.</p> <p>d. INCORRETA: Degeneração de neurônios dopaminérgicos da substância negra do mesencéfalo e desenvolvimento de corpúsculos de Lewy neuronais é o principal achado na doença de Parkinson, no qual a Demência só costuma aparecer em estágios mais avançados da doença.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Pajares M, I Rojo A, Manda G, Boscá L, Cuadrado A. Inflammation in Parkinson's Disease: Mechanisms and Therapeutic Implications. <i>Cells</i>. 2020 Jul 14;9(7):1687. doi: 10.3390/cells9071687. PMID: 32674367; PMCID: PMC7408280. Graff-Radford J, Yong KXX, Apostolova LG, Bouwman FH, Carrillo M, Dickerson BC, Rabinovici GD, Schott JM, Jones DT, Murray ME. New insights into atypical Alzheimer's disease in the era of biomarkers. <i>Lancet Neurol</i>. 2021 Mar;20(3):222-234. doi: 10.1016/S1474-4422(20)30440-3. PMID: 33609479; PMCID: PMC8056394. Ciepierski WM, Adamczyk-Sowa M, Męcik Kronenberg T, Wierzbicki K. Diagnostics of sporadic creutzfeldt-jakob disease – literature review. <i>Wiad Lek</i>. 2019 Oct 31;72(10):1995-2004. PMID: 31982612.</p>



CONSÓRCIO DAS ESCOLAS DE MEDICINA DA REGIÃO CENTRO-OESTE
TESTE DE PROGRESSO 2023
GABARITO COMENTADO



QUEST	RESP	JUSTIFICATIVA
38	B	<p>a. INCORRETA: não fará diferença e a resposta foi fisiológica e não uma hipotensão postural sintomática.</p> <p>b. CORRETA: Normalmente, o estresse gravitacional ao se levantar repentinamente faz com que o sangue (½ a 1 L) se acumule nas veias das pernas e do tórax. A diminuição transitória subsequente do retorno venoso reduz o débito cardíaco e, assim, a pressão arterial. Em resposta, os barorreceptores no arco aórtico e no seio carotídeo ativam os reflexos autônomos para retornar rapidamente a PA ao normal. O sistema nervoso simpático aumenta a frequência cardíaca e a contratilidade, além de aumentar o tônus vasomotor dos vasos de capacitância. A inibição parassimpática (vagal) simultânea também aumenta a frequência cardíaca. Na maioria dos indivíduos, alterações na pressão arterial e frequência cardíaca ao se levantar são mínimas e transitórias e não provocam sintomas. Portanto pode manter suas atividades físicas normais e caso algum dia apresente sintomas de hipotensão deverá retornar ao médico para avaliação.</p> <p>c. INCORRETA: Suspender as atividades físicas não fará com que isso não ocorra fisiologicamente e a manutenção das atividades não iria piorar o decréscimo da pressão arterial.</p> <p>d. INCORRETA: Mudar o tipo de atividade física de aeróbicas para musculação, não faria diferença na resposta fisiológica do paciente.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Freeman R, Abuzinadah AR, Gibbons C, et al: Orthostatic hypotension: JACC state-of-the-art review. J Am Coll Cardiol 72(11):1294–1309, 2018. DOI: 10.1016/j.jacc.2018.05.079</p>
39	A	<p>A queixa de dor em um membro com imobilização gessada é um sinal de alerta importante e o médico tem por obrigação averiguar, elevar a extremidade e caso necessário pode até fender o gesso mesmo que isso cause a perda da redução da fratura, frente ao risco de uma síndrome compartimental que é uma complicação grave e possível.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Reis FB, Barros TEP, Santili Cláudio. Ortopedia e Traumatologia: fundamentos e prática .1. ed. Rio de Janeiro : Atheneu, 2019. 3 Vol .</p>



CONSÓRCIO DAS ESCOLAS DE MEDICINA DA REGIÃO CENTRO-OESTE
TESTE DE PROGRESSO 2023
GABARITO COMENTADO



QUEST	RESP	JUSTIFICATIVA
40	D	<p>a. INCORRETA: Embora o folato possa ser encontrado na carne (especialmente no fígado), as principais fontes de folato são os vegetais de folhas verdes. É altamente improvável que essa menina desenvolva deficiência de folato após a transição para uma dieta vegana bem balanceada. Causas importantes de deficiência de folato incluem desnutrição grave (por exemplo, dieta de “chá com torradas”, uso crônico de álcool), má absorção (por exemplo, ressecção intestinal, doença celíaca), aumento da demanda de folato (por exemplo, gravidez, anemia hemolítica) e uso de medicamentos (ex., metotrexato, fenitoína).</p> <p>b. INCORRETA: Embora a vitamina B6 possa ser encontrada na carne (especialmente aves e fígado), as principais fontes de vitamina B6 são nozes, grãos integrais e vegetais. É altamente improvável que essa menina desenvolva deficiência de vitamina B6 após a transição para uma dieta vegana bem balanceada. Causas importantes de deficiência de vitamina B6 incluem desnutrição grave, uso crônico de álcool e uso de medicamentos (por exemplo, isoniazida, hidralazina).</p> <p>c. INCORRETA: Embora a fenilalanina, um aminoácido essencial, seja encontrada principalmente em produtos de origem animal, como carne, ovos e laticínios, ela também pode ser encontrada em produtos de origem vegetal, como nozes, soja, abóbora e trigo. É improvável que essa menina desenvolva deficiência de qualquer aminoácido após a transição para uma dieta vegana bem balanceada.</p> <p>d. CORRETA: As pessoas que seguem uma dieta vegana têm um risco maior de desenvolver deficiência de vitamina D em comparação com a população em geral. Isso se deve ao fato de uma dieta vegana não incluir laticínios, que é a principal fonte dietética de vitamina D. Portanto, os indivíduos que fazem a transição para uma dieta vegana devem ser aconselhados a consumir quantidades suficientes de alimentos enriquecidos com vitamina D (por exemplo, alternativas ao leite vegetal, cereais, sumos) para atingir a dose diária recomendada de vitamina D. Devem também ser aconselhados sobre a importância da exposição solar, outra importante fonte de vitamina D, para aumentar a produção endógena de vitamina D, que é frequentemente deficiente em indivíduos que vivem em latitudes do norte (como este paciente de Montana), especialmente durante o inverno. Além da vitamina D, uma dieta vegana é frequentemente deficiente em cálcio, vitamina B12 e ferro. Os pacientes devem ser aconselhados sobre a suplementação para evitar deficiências nutricionais.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: BMJ Best Practice. Deficiência de vitamina D. Última atualização em 19 de agosto de 2019.</p>



CONSÓRCIO DAS ESCOLAS DE MEDICINA DA REGIÃO CENTRO-OESTE
TESTE DE PROGRESSO 2023
GABARITO COMENTADO



QUEST	RESP	JUSTIFICATIVA
41	B	<p>a. INCORRETA: As fibras do tipo IIb (glicolíticas rápidas), são ricas em glicogênio e usam a glicogenólise e a glicólise anaeróbica como fonte principal de energia, gerando como produto lactato. São mais recrutadas em exercícios de alta intensidade e curta duração (ex. corrida de 100 m).</p> <p>b. CORRETA: Maratonistas exibem um perfil de maior expressão de fibras musculares esqueléticas do tipo I (oxidativas lentas), as quais possuem maior resistência à fadiga. Os ácidos graxos, provenientes da lipólise do tecido adiposo, são os substratos energéticos predominantes no exercício aeróbico de longa duração.</p> <p>c. INCORRETA: Durante o exercício, o glicogênio muscular é usado para aumentos explosivos na velocidade, mas não para as necessidades de energia a longo prazo, tais como requeridas por atletas maratonistas.</p> <p>d. INCORRETA: O glicogênio hepático é utilizado para manter a glicemia para uso do SNC e como um suplemento para a utilização pelo músculo quando uma velocidade rápida é necessária; entretanto, ele não é projetado como uma fonte de energia a longo prazo.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Baynes JW, Dominiczak MH. Bioquímica Médica. (5th edição). Porto Alegre, Grupo GEN; 2019. Smith C, Marks AD, Lieberman M. Bioquímica médica básica de Marks. (2nd edição). Porto Alegre, Grupo A; 2007.</p>



CONSÓRCIO DAS ESCOLAS DE MEDICINA DA REGIÃO CENTRO-OESTE
TESTE DE PROGRESSO 2023
GABARITO COMENTADO



QUEST	RESP	JUSTIFICATIVA
42	D	<p>a. INCORRETA: Aproximadamente 25% das gestações gemelares monozigóticas são dicoriônicas-diamnióticas. Como cada feto tem sua própria placenta e circulação, não é possível o desenvolvimento de anastomoses vasculares que possam levar à síndrome de transfusão entre gêmeos.</p> <p>b. INCORRETA: Todas as gestações gemelares dizigóticas são dicoriônicas-diamnióticas. Como cada feto tem sua própria placenta e circulação, não é possível o desenvolvimento de anastomoses vasculares que possam levar à síndrome de transfusão entre gêmeos.</p> <p>c. INCORRETA: Gestações gemelares monozigóticas raramente são monocoriônicas-monoamnióticas. A síndrome de transfusão entre gêmeos pode se desenvolver nessas gestações por causa da placenta compartilhada e causar uma discrepância no hematócrito. No entanto, como os fetos compartilham um saco amniótico, não seriam esperadas complicações de oligodrâmnio afetando apenas um dos gêmeos. As gestações gemelares monocoriônicas-monoamnióticas podem ser complicadas pelo emaranhamento do cordão umbilical, em vez da discordância do líquido amniótico.</p> <p>d. CORRETA: O parto de gêmeos com disparidade significativa no peso ao nascer e no hematócrito, juntamente com complicações de oligodrâmnio (por exemplo, pé torto, orelhas de implantação baixa, retrognatía) no recém-nascido menor, deve aumentar a preocupação com a síndrome de transfusão entre gêmeos.</p> <p>Aproximadamente 75% das gestações gemelares monozigóticas são monocoriônicas-diamnióticas. Compartilhar uma placenta comum pode levar à síndrome de transfusão entre gêmeos, uma complicação causada por anastomoses vasculares desequilibradas nas quais o sangue flui em uma direção fixa de um gêmeo para o outro. Como os fetos têm sacos amnióticos separados, isso causa oligodrâmnio no saco amniótico do gêmeo doador e polidrâmnio no saco amniótico do gêmeo receptor. O gêmeo doador desenvolve anemia, oligúria e complicações de oligodrâmnio (por exemplo, anormalidades craniofaciais e pé torto devido à restrição de crescimento intrauterino). O gêmeo receptor desenvolve policitemia.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: GABBE, Steven G. Obstetrícia. [Cap. 674]: Grupo GEN, 2015. E-book. ISBN 9788595153882. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595153882/. Acesso em: 19 jun. 2023.</p>
43	C	<p>a. INCORRETA: O quadro anginoso se justifica pelo desequilíbrio entre oferta e demanda de O₂. A diminuição da oferta de O₂ ao miocárdio leva à necrose e morte celular, o que se manifesta clinicamente com angina;</p> <p>b. INCORRETA: Fatores como aumento da pressão arterial, exposição ao frio, insuficiência cardíaca congestiva, hipertrofia ventricular ou obstrução da via de saída do VE levam ao aumento da tensão sistólica intramiocárdica, o que causa aumento da demanda de O₂ pelo miocárdio;</p> <p>c. CORRETA: Segundo a lei de Laplace, o aumento da tensão sistólica intramiocárdica é DIRETAMENTE proporcional à pressão arterial e ao raio do ventrículo;</p> <p>d. INCORRETA: A nitroglicerina possui ação vasodilatadora seletiva coronariana, favorecendo o fluxo sanguíneo nas artérias coronárias. Entretanto, a nitroglicerina não possui propriedade relacionada à neovascularização.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Tratado de Cardiologia da Socesp. Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo (SOCESP) - 2022</p>



CONSÓRCIO DAS ESCOLAS DE MEDICINA DA REGIÃO CENTRO-OESTE
TESTE DE PROGRESSO 2023
GABARITO COMENTADO



QUEST	RESP	JUSTIFICATIVA
44	A	<p>a. CORRETA: encaminhar para biopsia e iniciar tratamento para HPB, já que no pós biopsia aumenta o risco de retenção urinária, quando o paciente já apresentava sintomas prévios</p> <p>b. INCORRETA: Conduta para a suspeita de hiperplasia prostática benigna (HPB), quando não há alteração no toque retal e nos refinamentos do PSA: 1) velocidade de aumento do PSA acima de 0,75 ao ano; 2) PSA densidade acima de 15% (PSA/volume prostático por US); 3) relação PSA livre/total abaixo de 15%-20%, sendo este o mais importante.</p> <p>c. INCORRETA: Conduta quando há suspeita de processo infeccioso da próstata.</p> <p>d. INCORRETA: O diagnóstico de carcinoma de próstata é feito através da histopatologia de amostra colhida por biopsia por agulha grossa guiada por US (core biopsy).</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: WEIN, Alan J et al. Campbell-Walsh Urologia, volumes 1 e 2. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2018. SALAM MA. Principles and Practice of Urology VOLUME 2 2/ed. Editora Jaypee, 2019. 646 p. ISBN 97893502526040.</p>
45	C	<p>a. INCORRETA: A fase de latência é marcada pela seleção de clones atípicos com maiores vantagens de crescimento e por maior resistência à vigilância imunológica. Ainda é uma fase assintomática, vem após a fase de iniciação, porém, antecede a fase de promoção.</p> <p>b. INCORRETA: A fase de iniciação é marcada pelas modificações que dão início do processo de proliferação celular desordenada, porém, ainda é assintomática.</p> <p>c. CORRETA: A fase de promoção é lenta e prolongada com aumento do crescimento dos oncócitos e expressão clínica da neoplasia.</p> <p>d. INCORRETA: A fase de Cancerização celular é como pode ser também chamada a fase de Iniciação.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Junqueira, L.C.; Carneiro, J. Biologia Celular e Molecular. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. Alberts, Bruce. Biologia Molecular da Célula. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017. R.B.Souza, Oncologia. Princípios e Prática Clínica. 1ª ed. Manole, 2023. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Tipos de câncer: Câncer de mama. Rio de Janeiro: INCA, 2020. Disponível em: https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-mama</p>



CONSÓRCIO DAS ESCOLAS DE MEDICINA DA REGIÃO CENTRO-OESTE
TESTE DE PROGRESSO 2023
GABARITO COMENTADO



QUEST	RESP	JUSTIFICATIVA
46	C	<p>a. INCORRETA: Cefaleia nova associada a um episódio de trauma craniano é um sinal de alerta que indica a necessidade de avaliação de urgência e possivelmente realização de exame de neuroimagem, pois pode ser secundária (ex. Hematoma intracraniano).</p> <p>b. INCORRETA: Cefaleia associada a sinais sistêmicos e rigidez de nuca indicam tratar-se de cefaleia secundária, com possível diagnóstico de meningite e necessidade de atendimento de urgência.</p> <p>c. CORRETA: Trata-se provavelmente de um episódio de migrânea típico, sem sinais de alerta ou indicação de avaliação especializada/ de urgência.</p> <p>d. INCORRETA: Cefaleia de início recente associada a déficit neurológico focal em paciente idosa indicam a necessidade de avaliação especializada.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:</p> <p>Martins A, Schuch A, Mantese C, Cuervo D, Rados D, et al. Protocolos de encaminhamento da atenção primária para a atenção especializada. Volume 16 (Neurologia Adulto), Ministério da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2022. Disponível em http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_encaminhamento_atencao_basica_neurologia.pdf</p> <p>Speciali J, Kowacs F, Jurno M, Bruscky I, Carvalho J, et al. Protocolo Nacional para Diagnóstico e Manejo das Cefaleias nas Unidades de Urgência do Brasil. Academia Brasileira de Neurologia – Departamento científico de cefaleia – Sociedade Brasileira de Cefaleia. 2018. Disponível em: https://sbcefaleia.com.br/images/file%205.pdf</p>
47	A	<p>a. CORRETA: A baixa pressão parcial de oxigênio presente em grandes altitudes, associada a intensa prática de exercício físico, resulta em um aumento da PCO₂ devido ao seu metabolismo oxidativo e dificuldade de realizar as trocas gasosas com o ambiente de maneira eficaz. Este quadro clínico resulta no deslocamento da curva de saturação da hemoglobina para direita.</p> <p>b. INCORRETA: Nesta situação clínica, dependendo da intensidade do exercício podemos observar aumentos nos níveis plasmáticos de 2,3-difosfoglicerato de 30-50 min posteriores ao início do exercício. Isso resultaria no deslocamento da curva de saturação da hemoglobina para direita.</p> <p>c. INCORRETA: O quadro clínico apresenta sinais que caracterizam o aumento de H⁺, resultando em deslocamento da curva de saturação da hemoglobina para direita.</p> <p>d. INCORRETA: Apesar da presença aumentada de ácido lático no plasma, devido ao aumento do metabolismo anaeróbio e diminuição na captação de O₂ pelo organismo, em casos descompensados a curva de saturação da hemoglobina seria deslocada para a direita. Características típicas de pH mais ácido.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:</p> <p>Aires MM. Fisiologia. (5ª edição). Guanabara Koogan; 5ª edição; 2019. p. 996-1004.</p> <p>Beachey W. Respiratory Care Anatomy and Physiology. (5ª edição). Elsevier; 2023. p. 149-152. p. 193.</p>



CONSÓRCIO DAS ESCOLAS DE MEDICINA DA REGIÃO CENTRO-OESTE
TESTE DE PROGRESSO 2023
GABARITO COMENTADO



QUEST	RESP	JUSTIFICATIVA
48	C	<p>Esta criança apresenta uma história de episódios de cefaléia recorrentes, debilitantes e unilaterais, que parecem ser provocados pela atividade física e desaparecem espontaneamente com o sono. Essas dores de cabeça parecem estar associadas ao aumento da sensibilidade à luz (por exemplo, durante a fundoscopia). A ausência de febre, perda de consciência, déficits neurológicos ou rigidez de nuca tornam a enxaqueca o diagnóstico mais provável nesse paciente.</p> <p>a. INCORRETA: A amitriptilina é indicada para a profilaxia da enxaqueca, que é usada se todos os medicamentos abortivos falharem ou se as enxaquecas são muito frequentes ou prolongadas. Antes de iniciar a profilaxia neste paciente, modificações no estilo de vida e medicação abortiva devem ser tentadas.</p> <p>b. INCORRETA: A di-hidroergotamina é um medicamento abortivo de último recurso para enxaqueca grave porque tem um risco maior de efeitos adversos em comparação com outros medicamentos abortivos. Outros medicamentos devem ser tentados neste paciente antes que a di-hidroergotamina seja indicada.</p> <p>c. CORRETA: AINEs ou paracetamol são o tratamento abortivo de primeira linha para crianças com enxaqueca. Essas terapias são geralmente seguras e eficazes para crianças e têm efeitos colaterais mínimos. A terapia abortiva deve ser administrada imediatamente, pois é mais eficaz quando tomada no início da enxaqueca. Se o primeiro agente (por exemplo, paracetamol) não aliviar os sintomas, o outro agente (por exemplo, um AINE) também pode ser administrado. Um calendário de dor de cabeça também deve ser recomendado para elucidar os gatilhos ambientais da dor de cabeça (por exemplo, exercícios extenuantes, estresse, certos alimentos).</p> <p>d. INCORRETA: O uso do ácido Valpróico está indicado para a profilaxia da enxaqueca e hoje é uma opção terciária nos casos de enxaquecas contínuas e não responsivas às medidas iniciais. A explicação cuidadosa dos possíveis efeitos adversos, aí incluídos os que necessitam de uma avaliação médica urgente, também é importante. Com este medicamento, existe o risco de efeitos adversos anticolinérgicos (por exemplo, constipação, hesitação urinária, visão turva, taquicardia), e o aconselhamento pré-tratamento deve incluir uma discussão sobre tais efeitos.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: BMJ Best Practice. Cefaleia exaquelosa em crianças. Última atualização em 07 de julho de 2020.</p>
49	B	<p>O intervalo para novo exame é orientado conforme os achados da colonoscopia e do resultado do exame anatomopatológico da lesão excisada. Deve-se avaliar o risco e benefício de colonoscopia de seguimento após os 75 anos de idade, podendo-se oferecer nova colonoscopia apenas àqueles com expectativa de vida estimada em mais de 10 anos e sem comorbidades graves. Porém, de acordo com a idade do paciente, 52 anos e tratar-se de uma lesão pré-maligna em lesões adenomatosas é recomendado em situações de ≥ 1 adenoma e ≥ 10 mm intervalo de 3 anos entre a última colonoscopia e pode ser solicitada na Atenção Primária.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: DYNAMED. Record nº T114074, coloproctal cancer screening. Ipswich (MA): EBSCO Information Services, 3 Dec. 2018. Disponível em: https://www.dynamed.com/topics/dmp~AN~T114074. Acesso em: 11 abril. 2023. LEE, L.; SALTZMAN, J. R. Overview of colonoscopy in adults. Waltham (MA): UpToDate, 21 Apr. 2021. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/overview-of-colonoscopy-in-adults. Acesso em: 11 abril. 2023.</p>



CONSÓRCIO DAS ESCOLAS DE MEDICINA DA REGIÃO CENTRO-OESTE
TESTE DE PROGRESSO 2023
GABARITO COMENTADO



QUEST	RESP	JUSTIFICATIVA
50	C	<p>a. INCORRETA: Exercício intenso e algumas condições clínicas e doenças que podem levar ao aumento do lactato no sangue, não necessariamente à lesão muscular. Proteína C-reativa pode encontrar-se alterado devido ao processo inflamatório, mas não é um marcador específico de lesão muscular</p> <p>b. INCORRETA: O cálcio iônico é válido para avaliação do organismo, uma vez que exerce efeitos sobre o coração, sistema nervoso, a formação óssea e na contração muscular, no entanto não se altera com o processo de lesão muscular.</p> <p>c. CORRETA: O Lactato Desidrogenase e Creatina Quinase, são enzimas que catalisam a fosforilação reversível de creatina para fosfocreatina e do ADP para ATP, que tem sido um dos marcadores de dano muscular mais utilizados pela comunidade científica, sendo ainda empregada como um indicador de intensidade do treinamento físico.</p> <p>d. INCORRETA: Mioglobina no sangue, que quando está alta é normalmente indicativo de lesão muscular, principalmente do músculo cardíaco. As aminotransferases são enzimas presentes no interior dos hepatócitos. Em circunstâncias de dano hepático, a alanina aminotransferase (ALT) e o aspartato aminotransferase (AST) são liberadas dos hepatócitos, levando ao aumento dos níveis séricos, desta forma não estão relacionadas à lesão muscular.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: BRAZ, Alessandra de S.; RANZOLIN Aline, HEYMANN, Roberto E. Dores Musculoesqueléticas Localizadas e Difusas. 3 ed. São Paulo: Manole, 2022, 480 p. DROLSHAGEN, Caio; SASSON, Rodrigo. Manual de Medicina do Exercício e do Esporte. 1 ed. Editora Sanar: São Paulo, 2022, 476p. MOORE, Keith L.; DALLEY, Arthur.; AGUR, Anne M. Anatomia orientada para a clínica. 8 ed. Rio De Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A., 2019, 1103 p.</p>
51	A	<p>a. CORRETA: Budesonida é um corticoide inalatório podendo ser usado isolado ou, na maioria das vezes, associada ao Formoterol. O Salbutamol é um agonista beta 2 adrenérgico de rápido efeito.</p> <p>b. INCORRETA: O Omalizumabe é um agente biológico usado para o tratamento de asma de difícil controle, contudo não é classificada como efeito antiinflamatório. O Vilanterol é um agonista beta 2, contudo não é usado como droga de alívio, pois a broncodilatação é mais lenta em comparação com os SABA.</p> <p>c. INCORRETA: Dexametasona também é um corticoide, contudo não tem apresentação inalatória. O Zafirlucaste é um antileucotrieno, apesar de promover broncodilatação, ela é lenta e não atende a uma droga de resgate/alívio.</p> <p>d. INCORRETA: Apesar da Betametasona ser um glicocorticoide não tem apresentação inalatória, portanto não é uma droga de manutenção neste caso. O Bambuterol também é um agonista beta 2, contudo não promove broncodilatação rápida, útil para o resgate ou alívio como solicitado pela pergunta e dentro do contexto do enunciado.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: BRASIL. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Asma. Ministério da Saúde. 2021. Disponível em: www.portal-portaria-conjunta-no-14_pcdt_asma_.pdf (www.gov.br). Acessado: 03/04/2023.</p>



CONSÓRCIO DAS ESCOLAS DE MEDICINA DA REGIÃO CENTRO-OESTE
TESTE DE PROGRESSO 2023
GABARITO COMENTADO



QUEST	RESP	JUSTIFICATIVA
52	C	<p>a. INCORRETA. Pular com um pé só é próprio das idades mais avançadas, entre 42 e 46 meses.</p> <p>b. INCORRETA. Arremessar uma bola acima dos braços é um marco próprio dos 24 aos 30 meses de idade.</p> <p>c. CORRETA. Aos 18 meses, o lactente consegue empilhar de 3 a 4 cubos sem que eles caiam ao retirar a mão.</p> <p>d. INCORRETA. Espera-se que crianças de 2 e 3 anos de idade desenhem círculos e linhas horizontais.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:</p> <p>Tratado de pediatria / Organização Sociedade Brasileira de Pediatria. - 5. ed. - Barueri [SP]: Manole, 2022.</p> <p>Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein / Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada - Saúde da Criança. / Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2021.</p>
53	D	<p>a. INCORRETA: O cálcio é essencial para a contração muscular, sem ele não interação actina e miosina. Ele permite o deslocamento da tropomiosina e libera os sítios de ligação da miosina permitindo a interação com a actina.</p> <p>b. INCORRETA: Realmente o déficit de cálcio levou a fraqueza muscular, pois o cálcio é liberado pelo retículo sarcoplasmático e se liga na troponina deslocando a tropomiosina e permitindo a interação actina-miosina, levando a contração muscular. A ligação não é actina-troponina.</p> <p>c. INCORRETA: A fraqueza é devido a redução de cálcio. Sem esse íon não há interação actina-miosina pela falta de ligação cálcio com troponina, não liberando os sítios de ligação na miosina, pelo deslocamento da tropomiosina. O sítio de ligação NÃO é na tropomiosina.</p> <p>d. CORRETA: A contração muscular esquelética depende diretamente dos íons Cálcio. Que quando liberados pelo retículo sarcoplasmático age se ligando na troponina deslocando a tropomiosina e permitindo a interação actina-miosina, levando a contração muscular.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:</p> <p>Guyton AC, Hall JE. Guyton & Hall, Tratado de Fisiologia Médica. 13 ed. Barcelona. Elsevier, 2016.</p> <p>Dee Unglaub Silverthorn, Ober WC, Garrison CW, Silverthorn AC, Beatrice I, Navarro F, et al. Fisiologia humana uma abordagem integrada. Barueri, SP. Manole, 2003.</p>



CONSÓRCIO DAS ESCOLAS DE MEDICINA DA REGIÃO CENTRO-OESTE
TESTE DE PROGRESSO 2023
GABARITO COMENTADO



QUEST	RESP	JUSTIFICATIVA
54	A	<p>a. CORRETA: O paciente é portador hipertensão arterial sistêmica, diabetes tipo 2 e obesidade grau 3 (2 fatores de risco e uma doença de alto risco) segundo as Diretrizes vigentes da SBC, desta forma sua meta do LDL colesterol é inferior a 135 mg/dL para diminuição de risco eventos cardiovasculares futuros. O paciente tem níveis de LDL colesterol superiores a 110 mg/dL e níveis de triglicérides superiores a 90 mg/dL, de acordo com classificação laboratorial estando classificado como Hiperlipidemia mista para esta faixa etária.</p> <p>b. INCORRETA: O diagnóstico está incorreto, pois o paciente apresenta triglicérides elevados também, e o nível de LDL a ser alcançado é inferior a 135.</p> <p>c. INCORRETA: O diagnóstico está incorreto, pois o paciente apresenta hipercolesterolemia também, e o nível de LDL a ser alcançado é inferior a 135 mg/dL.</p> <p>d. INCORRETA: O diagnóstico está correto, mas o nível de LDL indicado como ≤ 70 mg/dL é para paciente idoso e com Infarto agudo do miocárdio prévio.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Faludi AA, Izar MCO, ET AL. Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose – 2017. Sociedade Brasileira de Cardiologia • ISSN-0066-782X • Volume 109, Nº 2, Supl. 1, Agosto 2017. Izar M, Fonseca F, Faludi A, Araújo D, Valente F, Bertoluci M. Manejo do risco cardiovascular: dislipidemia. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2022). DOI: 10.29327/557753.2022-19, ISBN: 978-65-5941-622-6.</p>
55	C	<p>A sequência correta das estruturas anatómicas do hilo renal no sentido posterior para anterior é: pelve renal, artéria renal e veia renal. Por esse motivo, as demais alternativas estão incorretas.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: HANSEN, John. Netter – Anatomia Clínica. 3 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.</p>
56	B	<p>a. CORRETA: O volume ovariano medido pela ultrassonografia (US) varia de 4 a 10 cm³ e os folículos aparecem como imagens anecoicas e podem alcançar um tamanho normal de 2,5 cm Ultrassonografia com Doppler colorido, que mostra fluxo sanguíneo diminuído ou ausente no ovário, fornece suporte adicional para o diagnóstico.</p> <p>b. INCORRETA: O cisto adenoma mucinoso é cístico e tende a apresentar múltiplas septações internas, líquido mais ecogênico e níveis líquidos dentro do cisto.</p> <p>c. INCORRETA: Os cistos Hemorrágicos têm aparência variável e é possível observar ecos internos, septos, nódulos murais, componentes sólidos, níveis líquidos e retração do coágulo. O cisto adenoma mucinoso é cístico e tende a apresentar múltiplas septações internas, líquido mais ecogênico e níveis líquidos dentro do cisto.</p> <p>d. INCORRETA: O abscesso tubo-ovariano resulta da ruptura completa da arquitetura ovariana e tubária, não sendo possível identificar as estruturas individualmente</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Oliveira MAP, Melki LAH, Tavares RCS. Abdome agudo cancer. HumReprodUpdate. 2007; 13:265-73. Tratado de ginecologia</p>



CONSÓRCIO DAS ESCOLAS DE MEDICINA DA REGIÃO CENTRO-OESTE
TESTE DE PROGRESSO 2023
GABARITO COMENTADO



QUEST	RESP	JUSTIFICATIVA
57	D	<p>Lactente com quadro de diarreia persistente (> 14 dias). As diarreias persistentes podem ser secundárias a processos infecciosos agudos que ocasionam o desenvolvimento de uma intolerância secundária à lactose, como evidenciado no exame: diarreia, distensão abdominal, flatulência e a hiperemia perianal. A diarreia infecciosa bacteriana não é frequente ao primeiro ano de vida e manifesta-se através de disenteria com febre.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Pediatría SBD. Tratado de Pediatría, Volume 2. (4th edição). Barueri-SP: Editora Manole; 2017.</p>
58	A	<p>O suporte dos órgãos pélvicos depende de dois mecanismos principais: o tecido ligamentar (também chamado de fásia endopélvica) e o diafragma pélvico (que serve como um suporte para os órgãos pélvicos que repousam sobre ele).</p> <p>Compõem o diafragma pélvico o músculo elevador do ânus e o músculo coccígeo. Os músculos levantadores do ânus são um par de músculos estriados compostos por três regiões: iliococcígea, pubococcígea e puborretal.</p> <p>No estado de saúde, a atividade contrátil basal dos músculos levantadores do ânus eleva o assoalho pélvico, comprimindo a vagina, uretra e reto de encontro ao osso púbico, com isso, há estreitamento do hiato genital, o que previne o surgimento de prolapsos.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Netter F.H. Atlas de Anatomia Humana. 7 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019. / Sparacino G, Verdolini N, Vieta E, Pacchiarotti I. Existing and emerging pharmacological approaches to the treatment of mania: A critical overview. <i>Transl Psychiatry</i>. 2022 Apr 23;12(1):169. doi: 10.1038/s41398-022-01928-8. PMID: 35461339; PMCID: PMC9035148. Ginecologia de Williams [recurso eletrônico] / Hoff man ... [et al.] ; tradução: Ademar Valadares Fonseca ... [et al.] ;[coordenação técnica: Suzana Arenhart Pessini ; revisão técnica: Ana Paula Moura Moreira ... et al.]. – 2. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre : AMGH, 2014.</p>



CONSÓRCIO DAS ESCOLAS DE MEDICINA DA REGIÃO CENTRO-OESTE
TESTE DE PROGRESSO 2023
GABARITO COMENTADO



QUEST	RESP	JUSTIFICATIVA
59	C	<p>a. INCORRETA: Drogas que aumentam a permeabilidade da membrana celular aos íons cloreto são usadas para tratar infecções por helmintos (por exemplo, ivermectina) e constipação (por exemplo, lubiproston). A tetrodotoxina não tem como alvo os canais de cloreto.</p> <p>b. INCORRETA: Os canais de Ca^{2+} do tipo L dependentes de voltagem desempenham um papel importante no potencial de ação dos cardiomiócitos e das células musculares lisas arteriais. Eles são ativados por drogas anti-helmínticas (por exemplo, praziquantel), não por tetrodotoxina.</p> <p>c. CORRETA: A ingestão de baiacu preparado inadequadamente pode resultar em intoxicação com tetrodotoxina, uma toxina potencialmente fatal, que é encontrada principalmente nos ovários e no fígado do peixe. A tetrodotoxina bloqueia os canais de sódio controlados por voltagem, inibindo assim a propagação do potencial de ação nas células nervosas autonômicas, motoras e sensoriais. Essa inibição inicialmente causa dor de cabeça, vômito e formigamento na língua e nos lábios; a condição pode progredir para ataxia, fraqueza generalizada, paralisia e, às vezes, até insuficiência respiratória e cardiovascular. O tratamento é de suporte e pode ser necessária ventilação mecânica.</p> <p>d. INCORRETA: Os canais de Ca^{2+} do tipo L dependentes de voltagem desempenham um papel importante no potencial de ação dos cardiomiócitos e das células musculares lisas arteriais. Seu bloqueio (por exemplo, por bloqueadores dos canais de cálcio) pode resultar em hipotensão, como observado neste paciente. No entanto, seus outros sintomas (dor de cabeça e estado mental alterado, vômitos, diminuição da respiração) não seriam esperados. Além disso, a tetrodotoxina não tem como alvo os canais de cálcio.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: HALL, John E.; GUYTON, Arthur C. Guyton & Hall Fundamentos de Fisiologia. [Capítulos 4 e 5]: Grupo GEN, 2017. E-book. ISBN 9788595151550. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595151550/. Acesso em: 07 abr. 2023.</p>
60	D	<p>De acordo com as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020, o paciente apresenta estágio 1 e baixo risco e Hipertensão arterial resistente (HAR). A HAR é definida como a pressão arterial (PA) de consultório não controlada, apesar do uso de 3 ou mais anti-hipertensivos em doses otimizadas. O tratamento inclui i) um diurético apropriado, geralmente clortalidona para função renal normal, ou furosemida na presença de DRC ou de outros estados edematosos; 2i) um inibidor do SRA (inibidor da enzima conversora da angiotensina ou bloqueador dos receptores AT1 de angiotensina II - losartana); 3i) um bloqueador de cálcio do tipo diidropiridínico - anlodipino. Embora a hidroclorotiazida seja amplamente prescrita mundialmente, o diurético tiazídico símile de escolha para esses pacientes é a clortalidona, por sua ação mais prolongada e maior eficácia anti-hipertensiva.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Barroso, Weimar Kunz Sebba et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 116, n. 3, p.</p>



CONSÓRCIO DAS ESCOLAS DE MEDICINA DA REGIÃO CENTRO-OESTE
TESTE DE PROGRESSO 2023
GABARITO COMENTADO



QUEST	RESP	JUSTIFICATIVA
61	B	<p>A primeira linha de tratamento para um paciente com exacerbação aguda de DPOC é o uso de broncodilatadores agonistas beta-2 de curta duração por inalação para melhorar a dispneia e reduzir a resistência das vias aéreas. Os corticosteroides sistêmicos são indicados em casos mais graves ou quando a melhora não é obtida com a broncodilatação. Os anticolinérgicos são broncodilatadores comumente usados no tratamento do DPOC. Eles funcionam reduzindo a ação do parassimpático (acetilcolina) sobre a musculatura brônquica. Os anticolinérgicos que podem ser usados para o resgate em situações de agravamento súbito dos sintomas são aqueles de curta ação, enquanto os de longa ação são empregados para o tratamento de manutenção, assim como os mucolíticos, que visam fluidificar as secreções na árvore brônquica.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:</p> <p>Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD). Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease. 2022. Disponível em: https://goldcopd.org/gold-reports/</p>
62	A	<p>Segundo a mudança feita 2020 pelo Ministério da saúde, a vacina de febre amarela deve ser feita uma primeira dose aos 9 meses e um reforço aos 4 anos de idade.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:</p> <p>Ministério da Saúde. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/calendario-nacional-de-vacinacao</p>
63	D	<p>a. INCORRETA: Pois este seria o tratamento de prevenção secundária nos casos de AVC fora de janela ou pos 24 hs do tratamento de fase aguda.</p> <p>b. INCORRETA: Pois este é o tratamento de prevenção secundária para eventos com etiologia cardioembolica ou trombofilias.</p> <p>c. INCORRETA: Pois este é o tratamento de prevenção secundária para os casos de Ataque isquêmico transitório ou AVC Minor fora de janela</p> <p>d. CORRETA: Pois este é o tratamento padrão ouro para AVC em janela de 4,5 horas do ictus.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:</p> <p>Gagliardi R.J e Takayanagui O.M . Tratado de Neurologia da Academia Brasileira de Neurologia 2 edição GEN Guanabara Koogan, 2019.</p>



CONSÓRCIO DAS ESCOLAS DE MEDICINA DA REGIÃO CENTRO-OESTE
TESTE DE PROGRESSO 2023
GABARITO COMENTADO



QUEST	RESP	JUSTIFICATIVA
64	C	<p>De acordo com o INCA</p> <p>Fatores que estão relacionados à redução do risco de câncer de ovário:</p> <p>Contraceptivos orais - O grau de redução do risco varia de acordo com a duração do uso de contraceptivos orais e o tempo desde o último uso. Para um a quatro anos de uso de contraceptivos orais, a redução do risco é de 22%. Para 15 ou mais anos de uso, a redução do risco é de 56%. A redução do risco persistiu por mais de 30 anos após a descontinuidade do uso, mas o grau de redução foi atenuado com o tempo. A redução do risco por cinco anos de uso de contraceptivos orais foi de 29% para mulheres que interromperam o uso há menos de 10 anos e diminuiu para 15% para mulheres que interromperam o uso entre 20 a 29 anos atrás. Dez anos de uso reduziram a incidência de câncer antes dos 75 anos de 1,2 para 0,8 por 100 usuárias e reduziram a mortalidade de 0,7 para 0,5 por 100 usuárias.</p> <p>Laqueadura tubária</p> <p>Multiparidade</p> <p>Salpingooforectomia bilateral</p> <p>Fatores de risco</p> <p>História familiar - mulheres com história familiar de câncer de ovário, especialmente em parentes de primeiro grau, e aquelas com predisposição herdada para câncer de ovário, como mutação nos genes BRCA 1 ou BRCA 2, possuem risco elevado de desenvolvimento de câncer de ovário.</p> <p>Endometriose</p> <p>Obesidade - No geral, existem fortes evidências de que a via mediada por hormônios sexuais é um mecanismo importante de associação entre obesidade e alguns tipos de câncer. Pessoas com excesso de gordura corporal produzem hormônios sexuais, como o grupo dos estrogênios, androgênios e progesterona, em maior quantidade. Nas mulheres após a menopausa, o tecido adiposo é o principal produtor de estrogênio. A hiperinsulinemia e o aumento do fator de crescimento semelhante à insulina (IGF-1), também causados pelo excesso de gordura corporal, provocam a produção elevada de estradiol em mulheres e homens, e de testosterona em algumas mulheres. Além disso, reduz a secreção de globulina ligadora de hormônios sexuais pelo fígado, contribuindo para os níveis elevados destes hormônios no corpo.</p> <p>De acordo com o tratado de Ginecologia da FEBRASGO</p> <p>Os principais fatores de proteção para câncer de ovário são os contraceptivos orais, a gravidez, a amamentação e a ligadura de trompas (Sopik et al., 2015). Partos com idade materna inferior a 25 anos, uso de anticoncepcionais orais e amamentação estão associados à diminuição de 30% a 60% do risco para câncer de ovário (NCCN, 2017)</p> <p>A paciente deste caso clínico teve menopausa tardia, mas a menarca ocorreu em idade oportuna.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:</p> <p>https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/ovario/versao-para-profissionais-de-saude</p> <p>Tratado de ginecologia Febrasgo / editores Cesar Eduardo Fernandes, Marcos Felipe Silva de Sá; coordenação Agnaldo Lopes da Silva Filho ...[et al.]. - 1. ed. - Rio de Janeiro : Elsevier, 2019.</p>



CONSÓRCIO DAS ESCOLAS DE MEDICINA DA REGIÃO CENTRO-OESTE
TESTE DE PROGRESSO 2023
GABARITO COMENTADO



QUEST	RESP	JUSTIFICATIVA
65	B	<p>a. INCORRETA: A Risperidona tem maior efeito colateral na prolactina e atividade sexual e ganho de peso.</p> <p>b. CORRETA: A Clozapina é um antipsicótico de segunda geração que deve ser utilizado como segunda opção para tratamento, especialmente devido a seus efeitos colaterais, como: agranulocitose, febre. Bloqueia o receptor de serotonina e parcial de D2</p> <p>c. INCORRETA: O Olanzapina apresenta um efeito metabólico importante, como: aumento da glicemia, triglicerídios e ganho de peso. Alto custo.</p> <p>d. INCORRETA: O Haloperidol bloqueia os receptores D2 da dopamina. Causa a síndrome neuroléptica maligna caracterizada por hipertermia, alterações da consciência e rigidez muscular extrema.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 176 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34)</p>
66	D	<p>a. INCORRETA: Neste tipo de estudo o pesquisador, acompanha um grupo populacional ao longo de um período, buscando associação entre a exposição e o desfecho. Considerando a perspectiva de acompanhar um grupo populacional, não é o adequado para acompanhar o caso apresentado.</p> <p>b. INCORRETA: O estudo caso controle requer a existência de pelo menos dois grupos e algo a ser provado/testado (desfecho). Neste tipo de estudo, um grupo é submetido ao evento/produto que quer ser testado para verificar sua aplicabilidade, enquanto o outro é submetido a evento/produto diferente, que não tem efeito. Considerando que precisa ser um grupo caso e um controle, não é possível utilizar este tipo de estudo para o caso da UBSF.</p> <p>c. INCORRETA: Considera-se como estudo transversal aquele que se propõe a observar simultaneamente o fator e o efeito em dado recorte temporal. No caso em questão, a indicação não se adequa, pois é preciso um recorte temporal.</p> <p>d. CORRETA: Os níveis de evidência classificam os estudos de acordo com a probabilidade de viés. Existem diferentes escalas de classificação dos níveis de evidência. Ainda que exista algumas diferenças entre elas, a maioria mantém semelhanças. Todas focadas em mostrar desenhos de estudo mais fracos na parte inferior, seguidos por estudos de caso-controle e coorte no meio, depois ensaios controlados randomizados, e no topo, revisões sistemáticas e metanálises. Seguindo essa hierarquia, dentre as opções encontradas pelo médico na questão, o tipo de estudo que apresenta maior nível de evidência é o ensaio controlado randomizado.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Morais FB, Arantes TEF e, Melo GB, Muccioli C. Levels of Evidence: What Should Ophthalmologists Know? Rev brasoftalmol [Internet]. 2019Nov;78(Rev. bras.ofthalmol., 2019 78(6)):413–7. DOI: https://doi.org/10.5935/0034-7280.20190173 ROUQUAYROL, M. Z.; GURGEL, M. Epidemiologia e Saúde. 8ª ed. São Paulo: MedBook, 2017.</p>



CONSÓRCIO DAS ESCOLAS DE MEDICINA DA REGIÃO CENTRO-OESTE
TESTE DE PROGRESSO 2023
GABARITO COMENTADO



QUEST	RESP	JUSTIFICATIVA
67	B	<p>Paciente com febre > 38 °C, com relato de quimioterapia, contagem de neutrófilos < 1000, sem sinais de infecção em cateter implantável, mas com critérios de alto risco: a presença de sintomas gastrointestinais, como dor abdominal, náuseas. Trata-se de uma emergência clínica que é indicado antibioticoterapia venosa. Cefepime, piperacilina e tazobactam são considerados opções com nível 1 de evidência nos guidelines para tratamento empírico de neutropenia febril. Os demais antibióticos são utilizados em associação ou em monoterapia para pacientes de baixo risco.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Zimmer, Andrea J.; Freifeld, Alison G. Optimal Management of Neutropenic Fever in Patients With Cancer. Journal of Oncology Practice 15, no. 1 (January 01, 2019) 19-24. DOI: 10.1200/JOP.18.00269 NCCN Guidelines Version 3.2022 Prevention and Treatment of Cancer-Related Infections https://doi.org/10.1200/JOP.18.00269</p>
68	D	<p>a. INCORRETA: A criança tem como principal hipótese diagnóstica uma crise convulsiva febril. A primeira linha de tratamento em crises convulsivas é o Diazepam e não o Midazolam.</p> <p>b. INCORRETA: A criança tem como principal hipótese diagnóstica uma crise convulsiva febril. A primeira linha de tratamento em crises convulsivas é o Diazepam. O Diazepam não deve ser dado via intramuscular, uma vez que a absorção é lenta e não controlada. O Diazepam tem como característica o rápido controle da crise, porém o efeito passageiro e rápido pode precipitar o aparecimento de novas crises. Dessa forma, a via intramuscular não é recomendada para essa medicação.</p> <p>c. INCORRETA: A criança tem como principal hipótese diagnóstica uma crise convulsiva febril. A primeira linha de tratamento em crises convulsivas é o Diazepam e não o Midazolam.</p> <p>d. CORRETA: A criança tem como principal hipótese diagnóstica uma crise convulsiva febril. A idade de 2 anos e o quadro de convulsão tônico-clônica generalizada em vigência de febre em uma criança previamente hígida confirma essa hipótese. Uma vez que a medicação de escolha (Diazepam) não pode ser aplicada via endovenosa, a melhor opção será aplicar via retal.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Tratado de Pediatria. Sociedade Brasileira de Pediatria. 5ª edição. 2022. Volume 2.</p>



CONSÓRCIO DAS ESCOLAS DE MEDICINA DA REGIÃO CENTRO-OESTE
TESTE DE PROGRESSO 2023
GABARITO COMENTADO



QUEST	RESP	JUSTIFICATIVA
69	A	<p>Nylon é um fio monofilamentar inabsorvível, que não abriga bactérias, retém a força de tensão tecidual, não apresenta reação tecidual, sendo excelente para uso na pele.</p> <p>Algodão, Linho, Seda são fios multifilamentares de fibras naturais, possuem elevada resistência, são de fácil manuseio e proporcionam nó mecanicamente firme. Sua grande virtude é o baixo custo, razão pela qual ainda hoje são amplamente utilizados em muitos hospitais. Por serem multifilamentares de alta capilaridade, potencializam a infecção mais do que os fios monofilamentares inabsorvíveis. A intensa reação inflamatória que provocam diminui a resistência dos tecidos à infecção e a estrutura multifilamentar retém as bactérias na sua intimidade. Isso facilita a infecção de parede, a formação de fístulas e a eliminação de pontos através das feridas operatórias. Desse modo, esses fios devem ser evitados na sutura de feridas que apresentam contaminação bacteriana grosseira. A seda, em particular, exerce um considerável efeito inibidor sobre as funções dos macrófagos, prejudicando principalmente a adesividade dessas células.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: DOHERTY, Gerard M. Current Diagnóstico e Tratamento: Cirurgia. 14ª ed. Porto Alegre: McGrawHill-Artmed, 2017, Cap.6, p. 62.</p>
70	B	<p>a. INCORRETA: Hidroclorotiazida é um diurético tiazídico que atua inibindo o transportador de Na/Cl no túbulo contorcido distal.</p> <p>b. CORRETA: Considerando as informações disponíveis acerca deste paciente, a principal hipótese diagnóstica deverá ser insuficiência cardíaca aguda. De acordo com a Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda (2018), tal quadro pode se encaixar na definição de insuficiência cardíaca do tipo C “fria e úmida”, isto é, que apresenta sinais e sintomas combinados tanto de congestão (presença de B3, estertores pulmonares e dispneia), quanto de má perfusão tecidual (extremidades frias, rebaixamento do nível de consciência e palidez). Dito isso, uma das drogas de escolha para o tratamento desse quadro, ainda em conformidade com a diretriz, é a Furosemida, um “diurético de Alça” que atua inibindo a ação do transportador de Na/K/2Cl no ramo ascendente da alça de Henle.</p> <p>c. INCORRETA: Canaglifozina é um fármaco inibidor do cotransportador de sódio/glicose (SGLT2) localizados no túbulo proximal. Além disso, não é a medicação de escolha. É utilizado como tratamento para hiperglicemia, tendo mais benefício em diabéticos.</p> <p>d. INCORRETA: Espironolactona é um agente antagonista farmacológico da aldosterona nos ductos coletores, pertencente a classe dos diuréticos poupadores de potássio ao inibir a ação da aldosterona.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Aguda e Crônica – Sociedade Brasileira de Cardiologia. Arq Bras Cardiol. 2019 Jan;112(1):116. doi: 10.5935/abc.20190004 Katsung, Bertram G.; Trevor, Anthony J. (Orgs.). Farmacologia básica e clínica. 13 Porto Alegre: McGraw-Hill, 2017. Brunton, L.L. Goodman & Gilman: As Bases Farmacológicas da Terapêutica. 13ª ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2018.</p>



CONSÓRCIO DAS ESCOLAS DE MEDICINA DA REGIÃO CENTRO-OESTE
TESTE DE PROGRESSO 2023
GABARITO COMENTADO



QUEST	RESP	JUSTIFICATIVA
71	C	<p>a. INCORRETA: Testes tuberculínicos evidenciam contato com bacilo da tuberculose e não necessariamente doença em atividade, melhor evidenciada pela busca ativa de casos.</p> <p>b. INCORRETA: A vacinação BCG não é eficiente em adultos para diminuição da incidência da doença.</p> <p>c. CORRETA: Busca ativa com tratamento supervisionado, que proporciona maior garantia de cura, quebra a cadeia de transmissão diminuindo a incidência da tuberculose.</p> <p>d. INCORRETA: Medida importante para aumentar da busca passiva de casos que é menos efetiva que a busca ativa, principalmente para diagnóstico precoce.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil Brasília: Ministério da Saúde, 2019.</p>
72	A	<p>a. CORRETA: Mais recentemente tem se notado que há bacteremias espontâneas, de origem especialmente dentária e gengival, em situações do dia-a-dia. Assim, atividades prosaicas rotineiras, como escovação de dentes (0 a 50%), uso de fio dental (20% a 68%), uso de palito de dentes e mesmo mastigação de refeição (7% a 51%), são associadas à bacteremia. Deve-se focar mais na prevenção não farmacológica que na profilaxia farmacológica, reforçando a necessidade de se manter uma ótima saúde bucal, aumentando-se a frequência das consultas odontológicas, de duas (recomendação para a população em geral) para quatro vezes ao ano.</p> <p>b. INCORRETA: Deve-se administrar antibiótico uma hora antes de procedimentos que manipulem mucosas, respiratória ou gastrointestinal. O antibiótico de escolha, se não houver alergia, é a amoxicilina, por sua absorção adequada e pela suscetibilidade do agente infeccioso. No entanto, pela maior frequência de bacteremias espontâneas que produzidas por procedimentos, não é a principal medida profilática.</p> <p>c. INCORRETA: Evitar procedimentos de arte corporal invasiva, como o implante de piercings e tatuagens se destaca como medida profilática, porém não a principal.</p> <p>d. INCORRETA: Para pacientes alérgicos a penicilina, utiliza-se clindamicina, azitromicina ou claritromicina, porém não como esquema antibiótico de rotina, pois não há evidências nos estudos controlados, apenas quando for ser realizado algum procedimento.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Tarasoutchi F, Montera MW, Ramos AIO, Sampaio RO, Rosa VEE, Accorsi TAD, et al. Atualização das Diretrizes Brasileiras de Valvopatias – 2020. Arq Bras Cardiol. 2020; 115(4):763. Sandoe JAT, Ahmed F, Arumugam P, et al. Heart Epub ahead of print: [please include Day Month Year]. DOI: 10.1136/heartjnl-2022-321791.</p>



CONSÓRCIO DAS ESCOLAS DE MEDICINA DA REGIÃO CENTRO-OESTE
TESTE DE PROGRESSO 2023
GABARITO COMENTADO



QUEST	RESP	JUSTIFICATIVA
73	C	<p>a. INCORRETA: O sulfato de magnésio é indicado especialmente para casos de pré-eclâmpsia grave com a intenção de prevenir convulsões. Esta paciente está com 15 semanas de gravidez.</p> <p>b. INCORRETA: A furosemida é um anti-hipertensivo diurético indicado em situações especiais. Como esta paciente está com 15 semanas, não tem indicação para o uso deste medicamento.</p> <p>c. CORRETA: O Carbonato de cálcio está indicado para prevenção de pré-eclâmpsia. O histórico de pré-eclâmpsia pode estar associado com risco de até sete vezes. O uso de cálcio pode reduzir até 74% os casos de pré-eclâmpsia em mulheres com dieta pobre em cálcio.</p> <p>d. INCORRETA: O medildopa é um dos principais anti-hipertensivos utilizados durante a gestação, entretanto os níveis pressóricos do caso apresentado, ainda não indicam a sua utilização.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). Pré-eclâmpsia/ eclâmpsia. São Paulo: FEBRASGO, 2021. (Protocolo FEBRASGO-Obstetrícia, n. 73/ Comissão Nacional Especializada em Gestação de Alto Risco).</p>
74	B	<p>Tumor de Wilms:</p> <ul style="list-style-type: none">• A neoplasia renal mais comum em crianças.• Geralmente ocorre nos primeiros 2 a 5 anos de vida.• O tumor pode ser associado a aumento da palidez, fadiga, dor abdominal, febre, hematúria macro ou microscópica, inapetência, caquexia e irritabilidade.• Manifesta-se como uma massa unilateral e indolor no abdome/flanco; raramente se manifesta de forma bilateral.• Doença metastática ocorre em <10% dos pacientes e precisa ser descartada com cuidado mediante ultrassonografia e tomografia computadorizada/ressonância nuclear magnética (TC/RNM).• Os estudos iniciais visam estabelecer a origem renal e a extensão da massa. A ultrassonografia abdominal é o exame de primeira linha recomendado para estabelecer o diagnóstico presuntivo e geralmente é adequada para esse fim. O achado típico é uma grande massa intrarrenal ecogênica, heterogênea, unilateral e principalmente sólida (embora pequenas áreas de alterações císticas possam ser observadas).• A sobrevida em longo prazo chega a 90% em doença localizada.• O tratamento é feito com nefrectomia, quimioterapia e radioterapia. <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: BMJ Best Practice – Tumor de Wilms – última atualização dez 2017</p>



CONSÓRCIO DAS ESCOLAS DE MEDICINA DA REGIÃO CENTRO-OESTE
TESTE DE PROGRESSO 2023
GABARITO COMENTADO



QUEST	RESP	JUSTIFICATIVA
75	C	<p>Diretrizes da American Cancer Society (ACS) para dieta e atividade física para prevenção do câncer atingir e manter um peso corporal saudável ao longo da vida; isso inclui manter o peso corporal dentro de uma faixa saudável e evitar o ganho de peso quando adulto ser fisicamente ativo para adultos, isso inclui alcançar a meta semanal de 150-300 minutos de exercícios de intensidade moderada ou 75-150 minutos de exercícios de intensidade vigorosa (ou combinação equivalente); atingir ≥ 300 minutos é o ideal para crianças e adolescentes, o objetivo é atingir ≥ 1 hora de atividade de intensidade moderada ou vigorosa por dia.</p> <p>Limitar comportamentos sedentários, como sentar, deitar e assistir televisão ou outras telas seguir um padrão alimentar saudável independentemente da idade padrão alimentar saudável inclui o consumo de alimentos ricos em nutrientes, em quantidades que ajudam a atingir e manter um peso corporal saudável variedade de vegetais, incluindo vegetais verde-escuros, vermelhos e alaranjados, leguminosas (feijões e ervilhas que são ricos em fibras). Frutas cítricas reduzem a possibilidade de desenvolver o câncer gástrico.</p> <p>O padrão de alimentação saudável não inclui carnes vermelhas e processadas, bebidas açucaradas, alimentos altamente processados e grãos refinados, evite álcool se possível; se o paciente optar por beber álcool, incentive a limitação do consumo a ≤ 1 bebida/dia para mulheres e ≤ 2 bebidas/dia para homens, recomendações para organizações públicas, privadas e comunitárias incluem trabalhar em conjunto para implementar políticas e mudanças ambientais para apoiar o aumento do acesso a alimentos nutritivos e acessíveis fornece oportunidades seguras e acessíveis para a atividade física limitar o álcool para todos os indivíduos.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: https://www.dynamed.com/condition/gastric-adenocarcinoma#GUID-4A72EF70-CD22-4B8E-A9C7-1F7936C081E6</p>
76	C	<p>A partir dos 35 anos de idade, o osso cortical apresenta perda de 0,3 a 0,5% por ano, tanto em homens quanto em mulheres, podendo ser 10 vezes maior na menopausa. A perda de osso trabecular anual, pela sua alta atividade metabólica, varia de 0,6 a 2,4% nas mulheres e de 0,2 a 1,2% nos homens. Ao longo da vida, as mulheres perdem 35 a 50% do osso trabecular e 25 a 30% do osso cortical, enquanto os homens perdem 15 a 45% do osso trabecular e 5 a 15% do osso cortical. Sobre os fatores de risco, sabem-se que:</p> <p>A homeostase do cálcio pode ser alterada pelo consumo de proteínas, que leva à maior excreção de urina ácida, promovendo hipercalcúria. Nos seres humanos, a dieta rica em proteína causa só uma perda transitória, quando há. Isso porque a carne é rica em fósforo, o qual diminui a excreção de cálcio urinário. Além das proteínas, o sódio aumenta a excreção renal de cálcio. Os achados indicam que o consumo moderado não constitui fator de risco para a OP. Têm-se considerado outros componentes da dieta, incluindo alimentos ricos em fósforo, bebidas alcoólicas, café e bebidas à base de cola. Entretanto, em seres humanos, não foi comprovado que, em quantidades moderadas, sejam fatores de perda óssea. A adequada exposição solar é necessária para a produção de vitamina D na pele, substância fundamental para a absorção de cálcio pelo tubo digestivo. As fontes alimentares de vitamina D são escassas e não fazem parte do hábito alimentar brasileiro. O tabagismo é outro fator de risco para OP. Os fumantes têm de 10 a 30% menos conteúdo mineral ósseo do que os não fumantes. Vários medicamentos afetam a massa esquelética, podendo acelerar a perda óssea, assim como alterar o cálcio sérico. Os principais são os corticosteroides, mas também os anticonvulsivantes, os imunossuppressores e os antirretrovirais têm sido responsabilizados pela perda óssea.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Freitas, E.V.; Py, L.; Neri, A. L.; Cançado, F. A. X.C.; Gorzoni, M.L.; Doll, J; Tratado de Geriatria e Gerontologia. Barueri-SP; 2022.</p>



CONSÓRCIO DAS ESCOLAS DE MEDICINA DA REGIÃO CENTRO-OESTE
TESTE DE PROGRESSO 2023
GABARITO COMENTADO



QUEST	RESP	JUSTIFICATIVA
77	A	<p>a. CORRETA: As partículas inaladas dentro da árvore respiratória são eliminadas por diferentes meios, dependendo do seu tamanho. Partículas pequenas ($< 3 \mu\text{m}$) penetram profundamente na árvore respiratória, nos alvéolos, onde são eliminadas pelos macrófagos alveolares. Partículas entre $3\text{--}10 \mu\text{m}$ se depositam na traqueia e/ou brônquios e são eliminadas por expulsão pela escada rolante mucociliar. Partículas $\geq 10 \mu\text{m}$ são aprisionadas dentro da cavidade nasal e eliminadas pelas vibrissas nasais. Dado que as partículas de aerossol neste experimento são pequenas o suficiente para atingir os alvéolos, é mais provável que essas partículas sejam eliminadas pelos macrófagos alveolares.</p> <p>b. INCORRETA: Os pneumócitos do tipo II são células cuboides que revestem os alvéolos, compreendendo 5% da área alveolar total. Eles contêm corpos lamelares, que secretam surfactante, um composto que reduz a tensão superficial alveolar e, assim, evita o colapso dos alvéolos. Os pneumócitos tipo II também pode proliferar para substituir os pneumócitos tipo I e tipo II durante a lesão pulmonar. Eles não desempenham um papel na remoção de partículas inaladas dos alvéolos.</p> <p>c. INCORRETA: As células caliciformes secretam muco, que aprisiona partículas maiores ($3\text{--}9 \mu\text{m}$), geralmente na traqueia e/ou brônquios, após o que as partículas aprisionadas são impulsionadas em direção à cavidade nasofaríngea pelo movimento ciliar. As partículas de aerossol neste experimento são pequenas o suficiente para atingir os alvéolos, portanto, provavelmente não serão eliminadas pela depuração mucociliar.</p> <p>d. INCORRETA: Células epiteliais colunares ciliadas revestem a traqueia e os brônquios e partículas claras de 3 a $9 \mu\text{m}$ de tamanho. Essas partículas geralmente ficam aprisionadas na traqueia e/ou brônquios, após o que são impulsionadas em direção à cavidade nasofaríngea pelo movimento ciliar. As partículas de aerossol usadas neste experimento são pequenas o suficiente para atingir os alvéolos, portanto, provavelmente não serão eliminadas pela depuração mucociliar.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: HALL, John E.; GUYTON, Arthur C. Guyton & Hall Fundamentos de Fisiologia. [Digite o Local da Editora]: Grupo GEN, 2017. E-book. ISBN 9788595151550. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#!/books/9788595151550/. Acesso em: 14 abr. 2023.</p>



CONSÓRCIO DAS ESCOLAS DE MEDICINA DA REGIÃO CENTRO-OESTE
TESTE DE PROGRESSO 2023
GABARITO COMENTADO



QUEST	RESP	JUSTIFICATIVA
78	D	<p>a. INCORRETA: A paciente tem diabetes mellitus e o sumário de urina não é o melhor exame para estadiamento da doença renal do diabetes, pois não fornece informação direta sobre excreção urinária de albumina.</p> <p>b. INCORRETA: Proteinúria elevada é indicativo de nefropatia por outra causa que não a doença renal do diabetes e não faz parte como exame para o estadiamento da doença renal do diabetes.</p> <p>c. INCORRETA: Albumina sérica não faz parte como exame para o estadiamento da doença renal do diabetes</p> <p>d. CORRETA: A doença renal do diabetes (DRD) era considerada uma evolução sequencial de estágios onde o início seria caracterizado por hiperfiltração glomerular e por hipertrofia renal, seguidas por aumento progressivo na excreção urinária de albumina. Apesar de, nos últimos anos tem sido reconhecido que essa evolução nem sempre acontece, já que há pacientes que perdem filtração glomerular sem desenvolver albuminúria, fato associado a fatores múltiplos como hipertensão, dislipidemia, obesidade e idade, a Sociedade Brasileira de Diabetes endossa o estadiamento proposto pela Kidney disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) para a DRD, que combina estágios de perda de função renal baseados na TFG e na excreção urinária de albumina (EUA), utilizando os dois parâmetros de forma complementar.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:</p> <p>Sá J, Canani L, Rangel E, Bauer A, Escott G, Zelmanovitz T, Silveiro S, Bertoluci M. Doença renal do diabetes. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2022). DOI: 10.29327/557753.2022-18, ISBN: 978-65-5941-622-6.</p> <p>National Kidney Foundation. How to classify CKD [Internet]. 2019. Accessed October 31,2019. Disponível em: https://www.kidney.org/professionals/explore-your-knowledge/how-to-classify-ckd.</p>
79	A	<p>Os sintomas motores da doença de Parkinson decorrem da diminuição progressiva e irreversível de neurônios dopaminérgicos, especialmente da via nigro-estriatal. Por este motivo, uma das opções terapêuticas é a levodopa, um precursor de dopamina.</p> <p>Na vigência de psicose/delírio/alucinação em um paciente com Parkinson, o uso de antipsicóticos podem agravar os sintomas motores, devido a ação antagonista de receptores D2. Contudo, diferentes antipsicóticos possuem diferentes afinidades pelo receptor D2, bem como pelo receptor 5HT2A (entre outros receptores). Sendo assim, neste caso, a preferência deve ser dada para um fármaco com baixa atividade em receptores D2.</p> <p>Por esse motivo, dos fármacos elencados, a quetiapina é a que possui menor atividade em receptores D2, em contraste com maior atividade antagonista 5-HT2A.</p> <p>Haloperidol e clorpromazina, por serem antipsicóticos típicos, possuem maior atividade antagonista D2. Risperidona, embora seja um antipsicótico atípico, não apresenta o mesmo contraste que a quetiapina entre atividade antagonista 5-HT2A e D2.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:</p> <p>Stahl SM. Psicofarmacologia Clínica Bases Neurocientíficas e Aplicações. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022.</p>



CONSÓRCIO DAS ESCOLAS DE MEDICINA DA REGIÃO CENTRO-OESTE
TESTE DE PROGRESSO 2023
GABARITO COMENTADO



QUEST	RESP	JUSTIFICATIVA
80	B	<p>a. INCORRETA: Embora seja importante questionar sobre o uso de medicamentos incluindo o tipo e dose de contraceptivo oral, qualquer um pode induzir amenorreia com duração superior a seis meses após a interrupção.</p> <p>b. CORRETA: Uma causa comum de hipogonadismo hipoadrenal em mulher jovem, mais frequentemente em atletas e mulheres com distúrbios alimentares.</p> <p>c. INCORRETA: A história familiar é um tópico importante na avaliação. Entretanto, a amenorreia não está restrita a condições hereditárias. Este conhecimento por si não altera a avaliação da paciente.</p> <p>d. INCORRETA: Obter uma história sexual detalhada é parte importante da avaliação ginecológica. Uma mulher com história de oligomenorreia ou amenorreia e sexualmente ativa, um teste de gravidez é sempre indicado independente de uma relação sexual recente.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Klein DA, Paradise SL, Reeder RM. Amenorrhea: A systematic approach to diagnosis and management. Am Fam Physician. 2019;100(1):39–48. Defects B. Acog committee opinion. Wolters Kluwer Heal. 2017;130(3):150–2. (2)</p>
81	B	<p>a. INCORRETA: Laxativos irritativos não são a primeira opção dentre os laxativos.</p> <p>b. CORRETA:</p> <p>c. INCORRETA: Emolientes não melhorariam o trânsito intestinal.</p> <p>d. INCORRETA: Segundo o manejo terapêutico da constipação intestinal crônica (Camilleri et al, 2017) emprega-se os agonistas do receptor 5HT-4, como o tegaserode e a prucaloprida 1 a 2 mg/dia, os quais aceleram o trânsito intestinal e aumenta o número de evacuações nos pacientes que não respondem aos laxantes osmóticos.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Camilleri M, Ford AC, Mawe GM, Dinning PG, Rao SS, Chey WD et al. Chronic constipation. Nat Rev Dis Primers. 2017;3:17095. LOPES, Antônio Carlos et al. Manual do residente da Associação dos Médicos Residentes da Escola Paulista de Medicina. Edição: 1. Editora: Guanabara Koogan. Ano: 2020</p>



CONSÓRCIO DAS ESCOLAS DE MEDICINA DA REGIÃO CENTRO-OESTE
TESTE DE PROGRESSO 2023
GABARITO COMENTADO



QUEST	RESP	JUSTIFICATIVA
82	C	<p>a. INCORRETA: A velocidade crescimento normal pré-puberal é de 5 a 6 cm/ano, sendo no mínimo 4 cm/ano. Portanto, este menino apresenta crescimento anormal, não estando adequado as curvas de crescimento dentro dos percentis.</p> <p>b. INCORRETA: A velocidade crescimento normal pré-puberal é de 5 a 6 cm/ano, sendo no mínimo 4 cm/ano. Portanto, este menino apresenta crescimento anormal, não apresentando informações suficientes para adequação de síndrome metabólica.</p> <p>c. CORRETA: A velocidade crescimento normal pré-puberal é de 5 a 6 cm/ano, sendo no mínimo 4 cm/ano. Portanto, este menino apresenta crescimento anormal, apesar de ainda não ter baixa estatura. Pelo fato de estar com peso aumentado e dificuldade escolar, o hipotireoidismo adquirido por tireoidite autoimune é a provável etiologia.</p> <p>d. INCORRETA: A deficiência de hormônio de crescimento adquirida nesta faixa etária é em geral secundária a tumores da região selar ou supra-selar, sendo o principal deles o craniofaringioma, que se acompanha de sinais de localização do sistema nervoso central, como diminuição do campo visual ou hipertensão intra-craniana.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Sociedade Brasileira de Pediatria. Tratado de Pediatria: Sociedade Brasileira de Pediatria. 5th rev. ed. e atual. Brasil: Manole; 2021. 3282 p. 1 vol. ISBN: 978-6555764222.</p>
83	D	<p>a. INCORRETA: No caso da coleta de baciloscopia ela não previne incapacidades, apenas ajuda na diferenciação dos pacientes em paucibacilares ou multibacilares</p> <p>b. INCORRETA: A biopsia de lesões de pele é usada para diagnóstico de hanseníase e também para diferenciar formas paucibacilares e multibacilares, mas não servem para auxiliar na prevenção de incapacidades.</p> <p>c. INCORRETA: O teste de sensibilidade térmica nas manchas não previne incapacidades. É um teste que auxilia no diagnóstico de hanseníase pois manchas com diminuição de sensibilidade térmica para calor ou frio são diagnósticas para hanseníase.</p> <p>d. CORRETA: O teste de sensibilidade tátil em palma das mãos e plantas dos pés feita com mono filamentos de nylon com diferentes calibres de fios (estesiômetro) consegue demonstrar precocemente a perda de sensibilidade tátil em palmas e plantas. Ele serve tanto para identificar eventos agudos como neurites (com perda de sensibilidade e necessidade de uso de corticoides por via oral para parar a progressão da perda neurológica), quanto para diagnosticar perdas de sensibilidade crônicas. Desta forma, se usado no acompanhamento trimestral do paciente serve para perceber lesões neurais agudas e impedir a evolução com uso de corticoides. Nos casos de perda já crônica (sequelas), podemos orientar o paciente preventivamente, de modo a evitar complicações geradas pela perda da sensibilidade como machucados em pés e mãos que poderiam resultar em feridas, infecções e amputações.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas da hanseníase. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Ministério da Saúde. Brasília – DF 2022 . https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hanseniose/publicacoes/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-da-hanseniose-2022/view Manual de prevenção de incapacidades. Normas e Manuais Técnicos Cadernos de prevenção e reabilitação em hanseníase; n. 1. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Ministério da Saúde. Brasília-DF, 2008. https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_prevencao_incapacidades.pdf</p>



CONSÓRCIO DAS ESCOLAS DE MEDICINA DA REGIÃO CENTRO-OESTE
TESTE DE PROGRESSO 2023
GABARITO COMENTADO



QUEST	RESP	JUSTIFICATIVA
84	B	<p>a. INCORRETA: $RV+ = \frac{\text{sensibilidade}}{1 - \text{especificidade}} = \frac{0,775}{1 - 0,867} = \frac{0,775}{0,133} = 5,82$. O valor é 5,82, portanto maior que 1</p> <p>b. CORRETA: $RV- = 1 - \frac{\text{sensibilidade}}{\text{especificidade}} = 1 - \frac{0,775}{0,867} = \frac{0,225}{0,867} = 0,25$. O valor é 0,25, portanto menor que 0,3</p> <p>c. INCORRETA: $RV- = 1 - \frac{\text{sensibilidade}}{\text{especificidade}} = 1 - \frac{0,775}{0,867} = \frac{0,225}{0,867} = 0,25$. O valor é 0,25, portanto menor que 0,5</p> <p>d. INCORRETA: $RV+ = \frac{\text{sensibilidade}}{1 - \text{especificidade}} = \frac{0,775}{1 - 0,867} = \frac{0,775}{0,133} = 5,82$. O valor é 5,82, portanto menor que 10</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências [recurso eletrônico] / Organizadores, Bruce B. Duncan ... [et al.]. – 5. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2022.</p>
85	A	<p>a. CORRETA: Apesar dos sintomas sugestivos de transtorno de ansiedade, toda dor torácica em paciente com meia idade deve ser investigada.</p> <p>b. INCORRETA: A conduta inicial não deve negligenciar a possibilidade de dor torácica orgânica.</p> <p>c. INCORRETA: O diagnóstico de Burnout é plausível e pode ser considerado, mas inicialmente deve-se investigar a dor torácica.</p> <p>d. INCORRETA: Na dependência do diagnóstico etiológico da dor torácica, o uso de beta bloqueador pode ser justificado; mas não deve ser administrado empiricamente.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Martins, HS, Brandão, RA, Velasco, IT. Emergências Clínicas – Abordagem Prática – USP. Manole, 13ª edição, 2019.</p>
86	B	<p>a. INCORRETA: trata-se de um quadro de urticária;</p> <p>b. CORRETA: trata-se de um caso de psoríase gutata, que se desenvolveu após estímulo ao sistema imune pela infecção por estreptococo. Na psoríase, como a resposta é auto-imune, a resposta ativada é através dos linfócitos T e liberação de citocinas.</p> <p>c. INCORRETA: trata-se de um caso de Sífilis secundária.</p> <p>d. INCORRETA: trata-se de um caso de pitiríase rósea;</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: HARRISON, Longo; FAUCI, Kasper; HAUSER, Jameson; Loscalzo. Medicina Interna Harrison 2 Volumes . Edição: 18o. Editora: McGraw Hill. Ano: 2013. Páginas: 2996. LOPES, Antônio Carlos et al. Manual do residente da Associação dos Médicos Residentes da Escola Paulista de Medicina. Edição: 1. Editora: Guanabara Koogan. Ano: 2020. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Psoríase [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2020</p>



CONSÓRCIO DAS ESCOLAS DE MEDICINA DA REGIÃO CENTRO-OESTE
TESTE DE PROGRESSO 2023
GABARITO COMENTADO



QUEST	RESP	JUSTIFICATIVA
87	C	<p>a. INCORRETA: O edema pulmonar também está associado à baixa saturação venosa mista de oxigênio.</p> <p>b. INCORRETA: A saturação de oxigênio do sangue venoso misto é diminuída no envenenamento por monóxido de carbono e metemoglobinemia devido à diminuição da oferta de oxigênio.</p> <p>c. CORRETA: Embora a exposição à fumaça em um incêndio deva causar preocupação ou envenenamento por monóxido de carbono, o achado de uma saturação venosa mista elevada de oxigênio é mais consistente com intoxicação por cianeto, outra complicação da exposição na qual o desacoplamento da fosforilação oxidativa leva à diminuição da absorção de oxigênio pelos tecidos.</p> <p>d. INCORRETA: A saturação de oxigênio do sangue venoso misto é diminuída no envenenamento por monóxido de carbono e metemoglobinemia devido à diminuição da oferta de oxigênio.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Aires MM. Fisiologia. (5ª edição). Guanabara Koogan; 5ª edição; 2019. p. 996-1003. P. 1041. West JB. Fisiopatologia Pulmonar de West: Princípios Básicos. (10ª edição). ArtMed; 2022. p. 87-104.</p>
88	C	<p>O paciente apresenta hemorragia digestiva alta que causa hipotensão, taquicardia, hipotensão postural ou outros sinais de choque hipovolêmico deve ser tratada com rapidez, devendo ser considerada a internação dos pacientes na unidade de terapia intensiva.</p> <p>Hipovolemia grave ou choque hipovolêmico</p> <p>Devem ser imediatamente estabelecidas duas linhas intravenosas de grosso calibre para o acesso venoso adequado. Devem ser infundidos cristaloides para manutenção da pressão arterial adequada. Cristaloides balanceados podem ser preferíveis à solução salina normal em pacientes em estado crítico na terapia intensiva.</p> <p>Até a realização da endoscopia, deve-se iniciar IBP em bomba de infusão.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: BMJ Best Practice. Avaliação da hemorragia digestiva alta. Última atualização em 08 de setembro de 2022. Oakland K, Chadwick G, East JE, et al. Diagnosis and management of acute lower gastrointestinal bleeding: guidelines from the British Society of Gastroenterology. Gut. 2019 May;68(5):776-89. Lichtenstein GR, Loftus EV, Isaacs KL, et al. ACG Clinical Guideline: Management of Crohn's Disease in Adults. Am J Gastroenterol. 2018 Apr;113(4):481-517.</p>



CONSÓRCIO DAS ESCOLAS DE MEDICINA DA REGIÃO CENTRO-OESTE
TESTE DE PROGRESSO 2023
GABARITO COMENTADO



QUEST	RESP	JUSTIFICATIVA
89	A	<p>A dermatite atópica no lactente apresenta-se por lesões pruriginosas, pápulas ou vesículas eritematosas, formação de crostas. No lactente, as lesões ocorrem na face, poupando a região central (triângulo nasolabial), no couro cabeludo, no tronco e na região extensora dos membros. Os pacientes podem ter sinais e sintomas como: xerose, palidez centro facial, fissura infralobular, prega infrapalpebral dupla ou prega de Dennie-Morgan, pigmentação periorbitária, der-mografismo branco, ceratose pilar, hiperlinearidade palmar, eczema de mamilo, infecções de pele, influência emocional, IgE sérica aumentada e reação ao teste cutâneo de leitura imediata.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Pediatría SBD. Tratado de Pediatría, Volume 2. (4ª edição). Barueri-SP: Editora Manole; 2017.</p>
90	D	<p>a. INCORRETA: Deve ser realizada a dose zero.</p> <p>b. INCORRETA: Orientação correta para a dose zero, porém ela não é considerada válida para cobertura vacinal de rotina necessitando ser realizado a dose de 12 meses</p> <p>c. INCORRETA: Não está disponível a vacina de Sarampo isolada no Brasil e mesmo que ela fosse disponível, ela não é considerada válida para cobertura vacinal de rotina necessitando ser realizado a dose de 12 meses e a de 15 meses</p> <p>d. CORRETA: Em situação epidemiológica de risco para o sarampo, a vacinação de crianças entre 6 (seis) a 11 meses de idade pode ser indicada, devendo-se administrar a dose zero da vacina tríplice viral. A dose zero não é considerada válida para cobertura vacinal de rotina necessitando tomar aos 12 meses e reforço aos 15 meses.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Departamento de Imunizações e Departamento de Infectologia Calendário de Vacinação da SBP – Atualização 2022 – Nº 9, Agosto de 2018 Atualização 23 de Setembro de 2022. Sociedade Brasileira de Pediatría. Documento Científico. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/sbp/2022/setembro/23/23625e-DC_Calendario_Vacinacao-Atualizacao_2022.pdf Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de Imunização. Brasília, DF. 2022. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/calendario-nacional-de-vacinacao/calendario-vacinal-2022/anexo-calendario-de-vacinacao-da-crianca_atualizado_final-20-09-2022.pdf.</p>



CONSÓRCIO DAS ESCOLAS DE MEDICINA DA REGIÃO CENTRO-OESTE
TESTE DE PROGRESSO 2023
GABARITO COMENTADO



QUEST	RESP	JUSTIFICATIVA
91	A	<p>Os fármacos da classe terapêutica dos agonistas de receptores de GLP-1 têm inúmeras ações biológicas importantes, ressaltando-se o efeito de aumentar a biossíntese e a exocitose de insulina pelas células beta pancreáticas, o que é descrito textualmente no livro de farmacologia apresentado a seguir como referência. A segunda habilidade testada na questão é a correta interpretação da evidência apresentada de forma numérica. Nela, há clássica associação entre a intervenção (uso de agonistas de receptor de GLP-1) e o desfecho (redução de mortalidade entre diabéticos), uma vez que odds ratio e intervalo de confiança estão abaixo de 1.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:</p> <p>As bases farmacológicas da terapêutica de Goodman & Gilman. 13. ed. Porto Alegre : AMGH, 2019. Pg. 1084.</p> <p>Pereira, Maurício Gomes. Saúde Baseada em Evidências. 1. ed. – [Reimpr.]. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021. Capítulo 3.</p> <p>Kanie T, Mizuno A, Takaoka Y, Suzuki T, Yoneoka D, Nishikawa Y, Tam WW, Morze J, Rynkiewicz A, Xin Y, Wu O, Providencia R, Kwong JS. Dipeptidyl peptidase-4 inhibitors, glucagon-like peptide 1 receptor agonists and sodium-glucose co-transporter-2 inhibitors for people with cardiovascular disease: a network meta-analysis. <i>Cochrane Database of Systematic Reviews</i> 2021, Issue 10. Art. No.: CD013650. DOI:10.1002/14651858.CD013650.pub2. Pg 31. Figure 7. Subgroup NMA for cardiovascular mortality and all-cause mortality.</p>
92	D	<p>Criança com hemograma sugerindo leucemia aguda, o tratamento de suporte é essencial e deve ser de conhecimento do clínico. Criança com hemoglobina < 7g/dL e sintomas de cansaço e intolerância aos exercícios, deverá receber transfusão de hemácias como suporte para diminuir sintomas sistêmicos. O valor para transfusão de plaquetas em pacientes assintomáticos é < 10.000mm³, o valor é maior em pacientes com sangramentos, febre ou sintomas infecciosos. Transfusão de plasma fresco e crioprecipitados é indicado para pacientes com distúrbio da coagulação e os exames do paciente estão normais.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:</p> <p>Hoffbrand AV, Moss PAH. <i>Fundamentos em hematologia de Hoffbrand</i>. (7th edição). [Digite o Local da Editora]: Grupo A; 2018.</p>
93	B	<p>a. INCORRETA: A troponina C é coexpressa nas fibras musculares esqueléticas de contração lenta e não é considerada como um marcador específico cardíaco.</p> <p>b. CORRETA - Nas últimas décadas, foram desenvolvidas técnicas de imunoenaios com anticorpos monoclonais específicos para troponinas T cardíaca (TnTc) e troponina I cardíaca (TnIc). Metanálises demonstraram que TnIc tem sensibilidade e especificidade clínica para o diagnóstico de IAM na ordem de 90% e 97%, respectivamente.</p> <p>c. INCORRETA: A CK-MB massa apresenta como principal limitação elevar-se após dano em outros tecidos não cardíacos (falso-positivos), especialmente após lesão em músculo liso e esquelético. Podem acontecer resultados falso-positivos, em que a CK-MB é positiva e a troponina é negativa em cerca de 4% dos pacientes.</p> <p>d. INCORRETA: CPK-MM é uma enzima de músculo estriado esquelético.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:</p> <p>Nicolau JC, Feitosa Filho GS, Petriz JL, Furtado RHM, Précoma DB, Lemke W, Lopes RD, et al. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Angina Instável e Infarto Agudo do Miocárdio sem Supradesnível do Segmento ST – 2021. <i>Arq. Bras. Cardiol.</i> 2021;117(1):181-264.</p>



CONSÓRCIO DAS ESCOLAS DE MEDICINA DA REGIÃO CENTRO-OESTE
TESTE DE PROGRESSO 2023
GABARITO COMENTADO



QUEST	RESP	JUSTIFICATIVA
94	A	<p>a. CORRETA: a LLA é a neoplasia mais comum da infância, pode causar pancitopenia, frequentemente se apresenta com adenopatia e infiltração testicular; é caracterizada por mais de 20% de blastos no mielograma, positivos para os antígenos CD19 e CD20;</p> <p>b. INCORRETA: o linfoma não apresenta blastos no mielograma;</p> <p>c. INCORRETA: a LMC se apresenta com leucocitose com desvio à esquerda escalonado e é incomum na infância;</p> <p>d. INCORRETA: a LPA é um tipo de leucemia mieloide aguda, geralmente não apresenta adenopatia, é mais comum em adultos, cursa geralmente com CIVD e apresenta blastos positivos para os antígenos da linhagem mieloide CD13 e CD33.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Ibrahimova A, Pommert L, Breese EH. Acute Leukemia in Infants. Curr Oncol Rep. 2021 Feb 12;23(3):27. doi: 10.1007/s11912-021-01021-1. PMID: 33580326.</p>
95	A	<p>Considerando que a prevalência é 0,04 a fórmula de cálculo da prevalência é nº de caso conhecidos de uma doença / população x10 substituindo na fórmula os dados fornecidos pelo estudo teremos; número de casos conhecidos da doença= $0,04 \times 1000000 / 10 = 400$. Com base na MBE (Medicina Baseada em Evidência) a acurácia diagnóstica do teste de HIV para triagem de doadores é de 95% a sensibilidade e de 98% de especificidade o que significa dizer que sensibilidade, é a probabilidade de um teste dar positivo em quem realmente está doente e que a especificidade é a probabilidade de um teste dar negativo em quem realmente não possui a doença. Usando o resultado de sensibilidade para saber os que estão positivos teremos o seguinte cálculo; $400 \times 98 / 100 = 380$</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: ROUQUAYROL, Maria Zélia; FILHO, Naomar de Almeida. Epidemiologia & Saúde. 5 ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 1999. 600 p.</p>



CONSÓRCIO DAS ESCOLAS DE MEDICINA DA REGIÃO CENTRO-OESTE
TESTE DE PROGRESSO 2023
GABARITO COMENTADO



QUEST	RESP	JUSTIFICATIVA
96	D	<p>O quadro clínico descrito é de uma intoxicação aguda por um medicamento “desconhecido”, porém utilizado por adultos com sintomatologia respiratória. Dessa maneira deve-se avaliar as manifestações clínicas apresentadas e associá-las as síndromes clínicas tóxicas existentes. Assim:</p> <p>a. INCORRETA: Já que os principais medicamentos que acarretam na síndrome simpaticolítica (opiáceos, benzodiazepínicos, clonidina, álcools) não são utilizados em quadros respiratórios. Ainda, os principais achados clínicos desta síndrome são: bradicardia, hipotensão, hipotermia, miose, letargia, apatia, sendo que o paciente não apresenta nenhum desses sintomas.</p> <p>b. INCORRETA: Pois os principais responsáveis por esta síndrome são os fenotiazínicos (Clorpromazina e Levomepromazina etc.), butirofenona (Haloperidol) e metoclopramida que também não possuem indicação em quadros respiratórios. Além do mais, clinicamente podem apresentar-se com crise oculógira, sonolência, alterações da marcha e astasia (dificuldade para manter-se em pé), espasmo de mandíbula e garganta ou protrusão de lábios e língua, não sendo estes sinais e sintomas observados pelo paciente do caso.</p> <p>c. INCORRETA: Pois apesar de observarmos nesse caso alguns sinais nicotínicos como hipertensão, taquicardia e agitação, nas intoxicações por síndrome colinérgica predomina a ação muscarina da acetilcolina, que evidenciaria miose, bradicardia, incontinência fecal e urinária, sialorreia e lacrimejamento. Os principais representantes (organofosforados, carbonatos e nicotina) de fármaco desta síndrome também não são utilizados como sintomáticos em quadros respiratórios.</p> <p>d. CORRETA: Pois apresenta uma condição que pode estar associada a ingesta de alguns fármacos utilizados como sintomáticos em quadros respiratórios altos, principalmente os descongestionantes nasais, sendo os mais utilizados a efedrina e a pseudoefedrina. Somando-se, o quadro clínico apresentado pelo paciente (sudorese, agitação, tremores, taquicardia, hipertensão e midríase) são as principais características desta síndrome.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:</p> <p>Polianna Lemos Moura Moreira Albuquerque. Intoxicações agudas: guia prático para o tratamento [Internet]. Fortaleza - CE; 2017 [cited 2023 Mar 15]. Available from: https://saude.fortaleza.ce.gov.br/images/Manuais_saude/Guia_IJF_Intoxicacoes.pdf</p> <p>Edna Maria Miello Hernandez, Roberto Moacyr Ribeiro Rodrigues, Themis Mizerkowski Torres (Org.). Manual de Toxicologia Clínica: Orientações para assistência e vigilância das intoxicações agudas [Internet]. São Paulo - SP; 2017 [cited 2023 Mar 15].</p> <p>BRUNTON, Laurence L. (Org.). As Bases farmacológicas da terapêutica de Goodman & Gilman. 13. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. ISBN 9788580556148.</p>



CONSÓRCIO DAS ESCOLAS DE MEDICINA DA REGIÃO CENTRO-OESTE
TESTE DE PROGRESSO 2023
GABARITO COMENTADO



QUEST	RESP	JUSTIFICATIVA
97	B	<p>a. INCORRETA: Trombose venosa profunda com obstrução de veia central estaria associado a dor. Normalmente, a trombose venosa normalmente ocorre em um dos membros inferiores, sendo, portanto, raros os sintomas bilaterais e excepcionais os casos em que há trombose venosa central.</p> <p>b. CORRETA: O edema postural se deve pelo não esvaziamento do volume líquido acumulado nos membros, e resulta no aumento da pressão hidrostática em nível de capilares, o que leva ao edema.</p> <p>c. INCORRETA: O linfedema é duro, e o paciente deveria ter sintomas prévios ao acontecido.</p> <p>d. INCORRETA: A insuficiência do sistema arterial leva a dor e não edema do membro.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Maffei FHA. Doenças Vasculares Periféricas. 5 ed. Editora Guanabara Koogan, 2015. Cronenwett J & Johnston KW. Rutherford. Cirurgia Vascul. 8 ed. Elsevier, 2016 Brito, CJ. Cirurgia Vascul: Cirurgia Endovascular, Angiologia, 3. ed. Editora Revinter, 2014</p>
98	D	<p>a. INCORRETA: A gravidade do comprometimento da paciente, bem como, a febre, sugere uma causa infecciosa subjacente, não apenas desidratação decorrente da baixa ingestão hídrica.</p> <p>b. INCORRETA: A paciente não apresenta semiologia respiratória, exceto taquipneia compatível com sepse.</p> <p>c. INCORRETA: Embora as flebites sejam causas de febre em pós-operatórios, não há evidência semiológica deste processo.</p> <p>d. CORRETA: A paciente preenche critérios para o qSOFA, que na presença de um foco provável (sítio cirúrgico) indica o diagnóstico de SEPSE, sendo necessária avaliação complementar imediata e a aplicação das medidas terapêuticas indicadas para a primeira hora.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Faintuch J. Manual do residente de cirurgia. [s.l]: Editora Manole; 2023.</p>
99	B	<p>a. INCORRETA: Síndrome de Anticorpos Antifosfolípidos (SAAF) está associada a uma série de complicações obstétricas, inclusive alterações no desenvolvimento do trofoblasto. Entretanto o descolamento prematuro de placenta não é a principal complicação obstétrica esperada na SAAF obstétrica.</p> <p>b. CORRETA: A complicação obstétrica mais comum na Síndrome de Anticorpos Antifosfolípidos (SAAF) é o aborto de repetição, inclusive é um critério diagnóstico da SAAF obstétrica.</p> <p>c. INCORRETA: A doença hipertensiva específica da gravidez é uma das várias complicações associadas ao SAAF. Entretanto não é descrito como sendo a complicação mais comum.</p> <p>d. INCORRETA: A presença dos autoanticorpos antimembranas celulares geralmente determina trombocitopenia e não trombocitose, paradoxalmente ao risco aumentado de trombozes.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: FEBRASGO. Síndrome antifosfolípide e gravidez. Femina. Programa de Educação Continuada em Ginecologia e Obstetrícia, v. 19, n. 6, junho 2021. Disponível em: https://www.febasgo.org.br/images/pec/FPS---N6---Junho-2021---portugues.pdf. Acesso em: 10 de abril de 2023.</p>



CONSÓRCIO DAS ESCOLAS DE MEDICINA DA REGIÃO CENTRO-OESTE
TESTE DE PROGRESSO 2023
GABARITO COMENTADO



QUEST	RESP	JUSTIFICATIVA																		
100	B	<p>a. INCORRETA: Medidas de bloqueio são necessárias em casos de infecção hospitalar, sendo que a higienização rotineira das mãos não deve ser negligenciada. Não há necessidade de uso de luvas a nível ambulatorial.</p> <p>b. CORRETA: A lavagem das mãos e a política para diminuição de fômites fazem parte das iniciativas para a prevenção das doenças virais (Página 9 da diretriz).</p> <p>c. INCORRETA: O Palivizumabe deve ser aplicada um mês antes do período de sazonalidade do VSR, sendo o período de aplicação entre fevereiro e julho. Apesar de refletir a realidade do centro-oeste, em nenhuma região do Brasil seria de setembro a dezembro como descrito na alternativa (vide quadro abaixo).</p> <p style="text-align: center;"><i>Quadro 4. Sazonalidade do VSR nas regiões do Brasil</i></p> <table border="1"><thead><tr><th>Região</th><th>Sazonalidade</th><th>Período de Aplicação</th></tr></thead><tbody><tr><td>Norte</td><td>Fevereiro a Junho</td><td>Janeiro a Junho</td></tr><tr><td>Nordeste</td><td>Março a Julho</td><td>Fevereiro a Julho</td></tr><tr><td>Centro Oeste</td><td>Março a Julho</td><td>Fevereiro a Julho</td></tr><tr><td>Sudeste</td><td>Março a Julho</td><td>Fevereiro a Julho</td></tr><tr><td>Sul</td><td>Abril a Agosto</td><td>Março a Agosto</td></tr></tbody></table> <p style="text-align: center;"><small>Fonte: Nota Técnica conjunta 05/2015 – Ministério da Saúde</small></p> <p>d. INCORRETA: Não há indicação de profilaxia com antibiótico por tratar-se de doença viral</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:</p> <p>1) Olio CCD., Anna MFPS, Anna CCS. Tratamento da bronquiolite viral aguda. Resid Pediatr. 2021;11(3):1-5 DOI: 10.25060/residpediatr-2021.v11n3-186.</p> <p>2) Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Departamentos Científicos de Cardiologia, Imunizações, Infectologia, Neonatologia e Pneumologia. Diretrizes para o Manejo da Infecção Causada pelo Vírus Sincicial Respiratório (VSR). São Paulo: SBP; 2017. Acesso em 21 Mar 2023. Disponível em https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/diretrizes-para-o-manejo-da-infeccao-causada-pelo-virus-sincicial-respiratorio-vsr/</p>	Região	Sazonalidade	Período de Aplicação	Norte	Fevereiro a Junho	Janeiro a Junho	Nordeste	Março a Julho	Fevereiro a Julho	Centro Oeste	Março a Julho	Fevereiro a Julho	Sudeste	Março a Julho	Fevereiro a Julho	Sul	Abril a Agosto	Março a Agosto
Região	Sazonalidade	Período de Aplicação																		
Norte	Fevereiro a Junho	Janeiro a Junho																		
Nordeste	Março a Julho	Fevereiro a Julho																		
Centro Oeste	Março a Julho	Fevereiro a Julho																		
Sudeste	Março a Julho	Fevereiro a Julho																		
Sul	Abril a Agosto	Março a Agosto																		



CONSÓRCIO DAS ESCOLAS DE MEDICINA DA REGIÃO CENTRO-OESTE
TESTE DE PROGRESSO 2023
GABARITO COMENTADO



QUEST	RESP	JUSTIFICATIVA
101	D	<p>a. INCORRETA: Utilização de máscaras simples não altera o desfecho do risco de transmissão da doença.</p> <p>b. INCORRETA: A BCG só é indicada em fase inicial de vida, não tendo impacto na TB pulmonar após fase adulta.</p> <p>c. INCORRETA: Não seria viável o isolamento em uma casa de dois cômodos.</p> <p>d. CORRETA: A isoniazida está indicada para os pacientes diagnosticados com infecção latente após RX de tórax e PPD.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.</p>
102	C	<p>a. INCORRETA: O estágio clínico do caso apresentado (Tumor exofítico que ultrapassa os limites do colo com invasão de paramétrio) não permite tratamento cirúrgico, ainda que seja feito através do uso de cirurgia robótica. A Histerectomia radical com linfadenectomia são indicadas no estágio IA2 (tumor restrito ao colo entre 3-5mm de invasão).</p> <p>b. INCORRETA: A exenteração pélvica está destinada a casos específicos de recidivas de câncer de colo, após tratamento inicial apropriado.</p> <p>c. CORRETA: Pela descrição, o estadiamento deste caso é, pelo menos IIB. Segundo FIGO 2018, a quimiorradioterapia é o padrão ouro de tratamento.</p> <p>d. INCORRETA: A indicação de histerectomia simples, quando há prole constituída, concentra-se nos estádios iniciais (estadiamento IA: tumor restrito ao colo e de até 3mm de invasão).</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Bhatla N, Aoki D, Sharma DN, Sankaranarayanan R. Cancer of the cervix uteri. Int J Gynaecol Obstet. 2018 Oct;143 Suppl 2:22-36. doi: 10.1002/ijgo.12611. PMID: 30306584. Bhatla N, Aoki D, Sharma DN, Sankaranarayanan R. Cancer of the cervix uteri: 2021 update. Int J Gynaecol Obstet. 2021 Oct;155 Suppl 1(Suppl 1):28-44. doi: 10.1002/ijgo.13865. PMID: 34669203; PMCID: PMC9298213. Mayadev JS, Ke G, Mahantshetty U, et al. Global challenges of radiotherapy for the treatment of locally advanced cervical cancer International Journal of Gynecologic Cancer 2022;32:436-445. Tratamento — Instituto Nacional de Câncer – INCA. Disponível em: https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-do-colo-do-utero/acoes/tratamento. Acesso em 16-03-2022.</p>
103	D	<p>Paciente apresenta quadro clínico com sinais de baixo débito cardíaco sendo menos prováveis os diagnósticos alternativos como a possibilidade de IAM, Pneumonia e sepse diante dos resultados de exames apresentados. A possibilidade de TEP, segundo os critérios de Wells é intermediária devendo prosseguir a propedêutica que definirá o diagnóstico, sendo no caso, a angiotomografia do tórax.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Diretriz Conjunta sobre Tromboembolismo Venoso Arq Bras Cardiol. 2022; 118(4):797-857.</p>



CONSÓRCIO DAS ESCOLAS DE MEDICINA DA REGIÃO CENTRO-OESTE
TESTE DE PROGRESSO 2023
GABARITO COMENTADO



QUEST	RESP	JUSTIFICATIVA
104	D	<p>a. INCORRETA: A colposcopia também uma medida de prevenção secundária capaz de reduzir mortalidade, mas não incidência</p> <p>b. INCORRETA: A realização de colpocitologia oncótica (Papanicolau) não é capaz de reduzir a incidência. É uma medida de prevenção secundária capaz de aumentar o número de diagnósticos precoces e reduzir a mortalidade</p> <p>c. INCORRETA: O encaminhamento para consulta especializada pode aumentar o número de diagnósticos, mas não é capaz de reduzir a incidência.</p> <p>d. CORRETA. O câncer de colo de útero é causado, em mais de 90% dos casos, pelo HPV. E a vacinação de meninos e meninas contra o vírus é uma medida de prevenção primária eficaz para reduzir a incidência, ou seja, casos novos da doença.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Oliveira-Silva M, Cerqueira DM, Miranda-Filho DB. Vacinação contra o HPV: a experiência brasileira. Epidemiol Serv Saúde. 2018;27(4):e2017171. DOI: 10.5123/s1679-49742018000400018. PMID: 30540129.</p>
105	D	<p>a. INCORRETA: A resposta imune adaptativa com ação neutrofílica não é uma resposta adaptativa com ação neutrofilica.</p> <p>b. INCORRETA: A ativação do sistema complemento pode ocorrer tanto em respostas adaptativas quanto inatas, e não causa diretamente a resposta sist.</p> <p>c. INCORRETA: A resposta imunológica inata não necessita de anticorpos específicos para sua inicialização e resposta às infecções.</p> <p>d. CORRETA: A resposta imune inata, com liberação de citocininas pró-inflamatórias é o processo normal de resposta mediata aos desafios imunológicos do nosso organismo.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Filho GB. Bogliolo - Patologia. (10th edição). [s.l]: Grupo GEN; 2021.</p>
106	B	<p>A Síndrome do Intestino Irritável embora frequente em paciente ansiosos, constitui um diagnóstico de exclusão, logo não estaria indicado prescrever Pinavério. Como a paciente apresenta despertar noturno e alteração de hábito intestinal, além de histórico familiar suspeito, deve primeiramente ser investigada para outras doenças orgânicas do trato gastrointestinal, pois apresenta sinais de alerta ou sinais vermelhos: despertar noturno para evacuar, alteração do hábito intestinal, melena, histórico familiar de primeiro grau suspeito; Sendo assim, embora a colonoscopia esteja indicada para rastreamento a partir dos 50 anos, tendo ela deve realizar o exame para investigar a presença de doenças mais severas do trato gastrointestinal como doença de Crohn, retocolite ulcerativa ou neoplasias. Sendo esta a alternativa correta.</p> <p>A pesquisa de sangue oculto nas fezes possui eficácia limitada para diagnóstico de neoplasias intestinais, podendo ser considerada para rastreamento desse tipo de neoplasia em indivíduos assintomáticos ou de risco elevado para neoplasias, mas não para diagnóstico ainda mais quando clinicamente já se suspeita de melena/hematoquezia como no caso descrito;</p> <p>Algumas parasitoses podem cursar raramente com hemorragia digestiva baixa, mas apenas em situações de infestação grave, tratá-los empiricamente com Albendazol ou Secnidazol até poderia ser uma alternativa, mas não a primeira.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Gusso et al. Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática. 2ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2019.</p>



CONSÓRCIO DAS ESCOLAS DE MEDICINA DA REGIÃO CENTRO-OESTE
TESTE DE PROGRESSO 2023
GABARITO COMENTADO



QUEST	RESP	JUSTIFICATIVA
107	C	<p>a. INCORRETA. Não se trata de anemia por perda sanguínea aguda, visto o quadro clínico e a duração dos sintomas.</p> <p>b. INCORRETA. A homocisteína aumentada isoladamente sugere deficiência de folato, não há nada na história que sugira esse quadro.</p> <p>c. CORRETA. Trata-se de uma anemia hemolítica autoimune secundária a doença linfoproliferativa (paciente masculino, idoso, com presença de linfonodomegalias e hepatoesplenomegalia).</p> <p>d. INCORRETA. A hepcidina bloqueia a ferroportina nas anemias de doenças crônicas, com aumento de interleucinas.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Zago, Marco Antonio, et al. Tratado de Hematologia. Editora Atheneu, 2013. Figueiredo, Vera Lucia Piratininga, et al. Hematologia Para o Clínico. 1ª ed., Fontanelle Publicações, 2019.</p>
108	D	<p>a. INCORRETA: Na pós menopausa os ovários respondem mal aos estímulos das gonadotrofinas hipofisárias ocorrendo aumento do FSH</p> <p>b. INCORRETA: Na pós menopausa ocorre diminuição da produção de inibina e não aumento</p> <p>c. INCORRETA: Na pós menopausa ocorre no ovário, um aumento da produção de androgénios, que, no tecido adiposo periférico, são convertidos em estrona e estradiol</p> <p>d. CORRETA: Na pós menopausa ocorre uma diminuição da produção da inibina e de estradiol. A diminuição, ou a ausência, destes dois últimos, estimula a hipófise, que produz níveis crescentes de FSH</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Baccaro LF, Paiva LH, Nasser EJ, Valadares AL, Silva CR, Nahas EA, et al. Propedêutica mínima no climatério. FEMINA 2022;50(5):263-71. Disponível em: https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/FeminaZ05Z2022.pdf</p>
109	B	<p>A dose de amitriptilina pode chegar a 75 mg com melhor resultado do tratamento medicamentoso. Até o Momento não há qualquer evidência de que os antidepressivos mais modernos de ação tenham maior eficácia em relação aos tricíclicos.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática [recurso eletrônico] / Organizadores, Gustavo Gusso, José Mauro Ceratti Lopes, Lêda Chaves Dias; [coordenação editorial: Lêda Chaves Dias]. – 2ª ed. – Porto Alegre : Artmed, 2019. 2 v.</p>
110	B	<p>a. INCORRETA: Anlodipino não tem impacto na mortalidade de pacientes com insuficiência cardíaca.</p> <p>b. CORRETA: Baseados nos estudos demonstrados na Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca as drogas que têm impacto em redução de mortalidade são: betabloqueadores como metoprolol, bisoprolol ou carvedilol, inibidores da ECA e BRA, dapagliflozina, hidralazina, nitrato e espironolactona.</p> <p>c. INCORRETA: Anlodipino e furosemida não têm impacto na mortalidade de pacientes com insuficiência cardíaca.</p> <p>d. INCORRETA: Hidroclorotiazida não têm impacto na mortalidade de pacientes com insuficiência cardíaca.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda. Arq. Bras. Cardiol. 111 (3) • Set 2018</p>



CONSÓRCIO DAS ESCOLAS DE MEDICINA DA REGIÃO CENTRO-OESTE
TESTE DE PROGRESSO 2023
GABARITO COMENTADO



QUEST	RESP	JUSTIFICATIVA
111	B	<p>a. Para a classificação de Lúpus Eritematoso Sistêmico juvenil pelos critérios SLICC são necessários a presença de 4 de 17 critérios, sendo obrigatoriamente pelo menos 1 clínico e 1 laboratorial - o paciente não possui nenhum critério para LES. Em geral há no LES queda de C3 e C4.</p> <p>b. A vasculite por IgA, também chamada de Púrpura de Henoch-Schönlein, é a forma mais comum de vasculite sistêmica em crianças, sendo autolimitada na maior parte dos casos. O diagnóstico de vasculite por IgA é tipicamente baseado nas manifestações clínicas da doença, caracterizada por púrpura palpável (petéquias ou equimoses elevadas) em pacientes sem trombocitopenia ou coagulopatia, associado duas ou três características clínicas restantes: artralgia ou artrite, dor abdominal (geralmente de início agudo) e doença renal (principalmente hematúria). Tipicamente não há queda do complemento.</p> <p>c. Síndrome hemolítico-urêmica (SHU) é definida pela ocorrência simultânea de anemia hemolítica microangiopática, trombocitopenia e lesão renal aguda, alterações não encontradas no paciente do caso; na maioria das vezes é secundária à infecção por E. coli produtora de toxina Shiga, que leva a um quadro prodromico de dor abdominal, vômitos e diarreia.</p> <p>d. Na Glomerulonefrite pós-estreptocócica (GNPE) o paciente apresenta síndrome nefrítica aguda clássica precedido por infecção pelo estreptococo beta-hemolítico do grupo A de Lancefield, com período de incubação obrigatório de 2-6 semanas após estreptococcia cutânea (impetigo) e 1-3 semanas após uma faringoamigdalite estreptocócica. Em geral há queda de C3 com C4 normal ou pouco reduzido.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: VASCONCELOS, José TS. Livro da sociedade brasileira de reumatologia. 2ª Ed. Barueri: Manole; 2021. KASPER, Dennis L. Medicina interna de Harrison. 20ª Ed. Porto Alegre: AMGH Editora; 2020.</p>
112	A	<p>Tireoidite de Hashimoto – cursa com hipotireoidismo e formação de nódulos pela fibrose delimitando áreas de tecido glandular. As outras doenças são excluídas pois: a doença de Graves cursa com hipertireoidismo, o bócio coloide multinodular a função da glândula está preservada e na doença de Riedel, ou tireoidite fibrosante, não há formação de nódulos.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Vilar L. Endocrinologia Clínica. (7ª edição). Grupo GEN; 2020.</p>



CONSÓRCIO DAS ESCOLAS DE MEDICINA DA REGIÃO CENTRO-OESTE
TESTE DE PROGRESSO 2023
GABARITO COMENTADO



QUEST	RESP	JUSTIFICATIVA
113	A	<p>Inibidores do SGLT-2 e agonistas do receptor do GLP-1 reduzem eventos cardiovasculares em pessoas com diabetes mellitus tipo 2. Em pessoas com diabetes mellitus tipo 2, ambas as classes farmacológicas reduzem tanto a mortalidade cardiovascular quanto a mortalidade total, além de reduzir a incidência de infarto agudo do miocárdio não fatal e de insuficiência renal.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:</p> <p>Palmer SC, Tendal B, Mustafa RA, Vandvik PO, Li S, Hao Q, et al. Sodium-glucose cotransporter protein-2 (SGLT-2) inhibitors and glucagon-like peptide-1 (GLP-1) receptor agonists for type 2 diabetes: systematic review and network meta-analysis of randomised controlled trials. <i>BMJ</i>. 2021; 372:m4573. DOI: 10.1136/bmj.n1091</p> <p>Li S, Vandvik PO, Lytvyn L, Guyatt GH, Palmer SC, Rodriguez-Gutierrez R, et al. SGLT-2 inhibitors or GLP-1 receptor agonists for adults with type 2 diabetes: a clinical practice guideline. <i>BMJ</i>. 2021;373:n1091. DOI: 10.1136/bmj.n1091</p> <p>Lyra R, Albuquerque L, Cavalcanti S, Tambascia M, Valente F, Bertolucci M. Tratamento farmacológico da hiperglicemia no DM2. <i>Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2022)</i>. DOI: 10.29327/557753.2022-10.</p>
114	B	<p>O piloro é o esfíncter muscular que limita distalmente a câmara gástrica. Ao ser transpassado durante o exame de endoscopia digestiva alta, acessa-se o duodeno em sua primeira porção, chamada bulbo duodenal.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:</p> <p>Vogl RL. <i>Gray's Basic Anatomy</i>. S.L.: Elsevier - Health Science; 2022.</p>
115	A	<p>Segundo a VII Diretriz Brasileira de Hipertensão, paciente hipertenso e diabéticos, ou com lesões de órgãos alvo, ou mais de 03 fatores de risco cardiovascular necessitam de teste ergométrico antes da realização de atividades físicas moderada.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:</p> <p>Sociedade Brasileira de Cardiologia. VII Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. <i>Arq Bras Cardiol</i> 2016; 83, (3, supl. 3). Cap 6. 30-. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2016004800002&script=sci_arttext&tlng=pt</p>