



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

TESTE DE PROGRESSO – EDIÇÃO 2024

GABARITO COMENTADO



CONSÓRCIO DAS ESCOLAS DE MEDICINA DA REGIÃO CENTRO-OESTE
TESTE DE PROGRESSO 2024
GABARITO COMENTADO



QUEST	RESP	JUSTIFICATIVA
1	B	<p>Este é um caso de mononucleose infecciosa, que pode ser confundida com as outras patologias uma vez que há comprometimento dos gânglios. Mas, apenas o sarampo e a mononucleose cursam com exantema.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: http://www.jped.com.br/conteudo/99-75-s115/port.pdf</p>
2	A	<p>O uso de progesterona não se faz em paciente hysterectomizada.</p> <p>A TH pode apresentar benefícios sobre os sintomas emocionais quando utilizada na perimenopausa (nível de evidência B), porém, TH estrogênica isolada ou combinada não deve ser recomendada a mulheres com antecedentes de câncer de mama.</p> <p>O carbonato de lítio é indicado para transtorno afetivo bipolar que não é a clínica da paciente em questão que apresenta um quadro depressivo, sendo adequado a prescrição de um antidepressivo, no caso, a Venlaxina.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Steiner ML, Fernandes CE. Consenso Brasileiro de Terapêutica Hormonal da Menopausa: In: Wender COM, Pompei LM, Fernandes CF. Quais os efeitos da terapêutica hormonal nas manifestações emocionais da pós-menopausa? p.79-81, In: Luciano de Melo Pompei, César Eduardo Fernandes, Nilson Roberto de Melo Quais os efeitos da terapêutica hormonal sobre o risco de câncer de mama? p.83-87, São Paulo: Leitura Médica, 2014</p>
3	D	<p>Segundo Zugaib (capítulo 34, página 633):</p> <p>“Existem várias classificações para as síndromes hipertensivas na gestação. As mais citadas na literatura são variantes da classificação inicial de Hughes, de 1972 (adotada pelo American College of Obstetricians and Gynecologists – ACOG, no mesmo ano). Nessa classificação define-se:</p> <p>Pré-eclâmpsia: desenvolvimento de hipertensão arterial, com proteinúria significativa e/ou edema de mãos e face que ocorre após 20 semanas. Era considerada hipertensa a mulher com pressão arterial sistólica de pelo menos 140 mmHg e/ou pressão arterial diastólica de pelo menos 90 mmHg. A proteinúria significativa era definida como pelo menos 0,3 g/L em urina de 24hs ou de pelo menos 1+ pelo método quantitativo de fita.</p> <p>(...)</p> <p>Pré-eclâmpsia ou eclampsia associada à hipertensão arterial crônica: aparecimento de pré-eclâmpsia ou eclampsia em paciente com antecedente de hipertensão arterial crônica.”</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: ZUGAIB, Marcelo e FRANCISCO, Rossana PV. Zugaib Obstetrícia. 3 ed. São Paulo: Manole, 2016. 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>
4	A	<p>a. CORRETA. O caso é de infarto agudo do miocárdio de parede inferior. A artéria que irriga a parede inferior é a artéria coronária direita, nesse caso, é a artéria culpada pelo evento. E devido a imagem em espelho em VI e V2 somado ao quadro clínico apresentado houve comprometimento também do VD</p> <p>b. INCORRETA. A parede lateral alta é representada eletrocardiograficamente por V5, V6, D1 e AVL. Neste ECG não mostra comprometimento de V5 e V6.</p> <p>c. INCORRETA: O enunciado refere a infarto de parede anterior e o ECG representa um caso de Infarto de parede inferior (ECG com supra em D2, D3 e AVF – infra-anterior como imagem em espelho de V1 a V3). A artéria coronária esquerda (ou tronco de coronária esquerda) é responsável pela irrigação anterior e lateral do ventrículo esquerdo</p> <p>d. INCORRETA. Não há alteração eletrocardiográfica correspondente ao infarto por oclusão de artéria descendente anterior (supra de ST de V1 a V6).</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Braunwald, Eugene. Tratado de medicina cardiovascular. 9a ed. São Paulo: Roca, 2013 Vol.2</p>



CONSÓRCIO DAS ESCOLAS DE MEDICINA DA REGIÃO CENTRO-OESTE
TESTE DE PROGRESSO 2024
GABARITO COMENTADO



QUEST	RESP	JUSTIFICATIVA
		V Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível do Segmento ST – 2015.
5	A	<p>a. CORRETA. Opções terapêuticas de escolha são: aminoglicosídeos (amicacina), fluoroquinolonas (ciprofloxacino), e carbapenêmicos (meropenem ou imipenem).</p> <p>b. INCORRETA. Nitrofurantoína não atinge boas concentrações plasmáticas no sistema urinário.</p> <p>c. INCORRETA. Eritromicina é bacteriostático e não atinge boas concentrações no sistema urinário.</p> <p>d. INCORRETA. Tetraciclina é um inibidor de proteínas bacterianas, com ação bacteriostática, não sendo escolha para tratamento de pielonefrite.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:</p> <p>Barros E, Giorgio CO, Eick RG, Thomé FS. Infecção do Trato Urinário. In: Duncan BB, Schmidt MI, Giuliani ERJ. Medicina Ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidências. Cap. 139.</p> <p>Gupta K, Trautner BW. Urinary Tract Infections, Pyelonephritis, and Prostatitis. In: Harrison's Principles of Internal Medicine, 18th ed. 2013. Chapter 288. pg. 2387-2395.</p>
6	A	<p>a. CORRETA. É descrita por crises de dor forte, estritamente unilateral, orbitária, supraorbitária, temporal ou qualquer combinação destes locais, durando 15-180 minutos, ocorrendo desde uma vez em cada 2 dias até 8 vezes por dia. A dor está associada a hiperemia conjuntival ipsilateral, lacrimejo, congestão nasal, rinorreia, sudorese da região frontal e da face, miose, ptose e/ou edema da pálpebra, e/ou inquietação ou agitação.</p> <p>O Verapamil é uma alternativa efetiva e segura ao tratamento da Cefaleia em Salvas aguda.</p> <p>Referência: CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE CEFALIAS, 3ª Edição – 2014. Tradução portuguesa da: International Classification of Headache Disorders ICHD-3 beta – 2013, pág. 40.</p> <p>b. INCORRETA. Crises de dor aguda, estritamente unilateral, orbitária, supraorbitária, temporal ou qualquer outra combinação destas áreas, com duração de 2-30 minutos, que ocorrem várias ou muitas vezes por dia. As crises estão associadas a hiperemia conjuntival ipsilateral, lacrimejo, congestão nasal, rinorreia, sudorese facial e da região frontal, miose, ptose, e/ou edema da pálpebra. Respondem de forma absoluta à indometacina.</p> <p>Referência: CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE CEFALIAS, 3ª Edição – 2014. Tradução portuguesa da: International Classification of Headache Disorders ICHD-3 beta – 2013, pág. 43.</p> <p>c. INCORRETA. Cefaleia Tipo Tensão infrequente, ou pouco frequente, é descrita com episódios pouco frequentes de cefaleia, tipicamente bilateral, com carácter de pressão ou aperto, de intensidade média a moderada, durando de minutos a dias. A dor não piora com atividade física de rotina e não se associa a náuseas, mas pode haver fotofobia ou fonofobia. Ainda, ocorre pelo menos 10 episódios de cefaleias ocorrendo em < 1dia por mês em média (< 12 dias por ano) do tipo em aperto não pulsátil. Não é descrito sintomas autonômicos parassimpáticos.</p> <p>A terapêutica consiste em tratamento farmacológico agudo, tratamento farmacológico preventivo e intervenções não farmacológicas, que podem ser usados sozinhos ou em combinação dependendo da frequência da cefaleia e da preferência individual. Analgésicos simples e anti-inflamatórios não-esteroidais (AINES) são efetivos no tratamento agudo da cefaleia. Antidepressivos tricíclicos (especialmente a amitriptilina) devem ser a primeira escolha no tratamento preventivo da CefaleiaTipo Tensional - CTT episódica ou crônica. O uso de intervenções não-farmacológicas como o relaxamento muscular e o biofeedback eletromiográfico tem suporte clínico sólido no tratamento da CTT e tem taxas de sucesso comparadas ao tratamento preventivo farmacológico. As estratégias terapêuticas devem ser adaptadas para cada caso de acordo com o relato do paciente e o diário de cefaleia.</p> <p>Referências:</p> <p>CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE CEFALIAS, 3ª Edição – 2014. Tradução portuguesa da: International Classification of Headache Disorders ICHD-3 beta – 2013, pág. 38.</p>



CONSÓRCIO DAS ESCOLAS DE MEDICINA DA REGIÃO CENTRO-OESTE
TESTE DE PROGRESSO 2024
GABARITO COMENTADO



QUEST	RESP	JUSTIFICATIVA
		<p>Cefaleia do Tipo Tensional. Tratamento. International Association for the Study of Pain – IASP. 2011. Disponível em: http://www.iasp-pain.org/files/Content/ContentFolders/GlobalYearAgainstPain2/HeadacheFactSheets/3-TensionType_Portuguese.pdf</p> <p>d. INCORRETA. Migrânea com aura típica se caracteriza por Episódios recorrentes, com minutos de duração, unilaterais e completamente reversíveis, de sintomas visuais, sensitivos ou outros atribuíveis ao sistema nervoso central que, geralmente, se desenvolvem gradualmente e, em regra, são seguidos por cefaleias com características de enxaqueca e sintomas associados. No caso descrito não se observa a presença de aura típica que se trata de um ou mais dos seguintes sintomas, totalmente reversíveis: visual, sensitivo, fala e/ou linguagem, motor, tronco cerebral, retiniano. Ainda, deve possuir ao menos duas das quatro características seguintes: 1. pelo menos um sintoma de aura alastra gradualmente em 5 ou mais minutos, e/ou dois ou mais sintomas aparecem sucessivamente; 2. cada sintoma individual de aura dura 5 a 60 minutos; 3. pelo menos um sintoma de aura é unilateral; 4. a aura é acompanhada, ou seguida em 60 minutos, por cefaleia. Desta forma, o quadro clínico citado não se trata de enxaqueca com aura típica.</p> <p>Quanto a estratégia de tratamento, a depender da evolução e característica inerente a cada paciente na crise aguda da migrânea com aura típica deve-se seguir: analgésicos simples e combinados, combinação de analgésicos opioides e antieméticos (crise aguda), alcaloides do ergot (ergotamina edihidroergotamina) e agonistas específicos do receptor 5HT (triptanos), não entrando nesta lista os antidepressivos tricíclicos, como a amitriptilina, que poderá ser usada no tratamento preventivo da enxaqueca.</p> <p>Referência: CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE CEFALÉIAS, 3ª Edição – 2014. Tradução portuguesa da: International Classification of Headache Disorders ICHD-3 beta – 2013, pág. 24 e 25.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:</p> <p>Consenso Latino-Americano para as Diretrizes de Tratamento da Migrânea Crônica. Headache Medicine. 2012; 3(4):150-61</p> <p>Classificação Internacional de Cefaleias, 3ª Edição – 2014. Tradução portuguesa da: International Classification of Headache Disorders ICHD-3 beta – 2013.</p>
7	C	<p>a. INCORRETA. O nível de bilirrubina direta está baixo, portanto, é incompatível com obstrução pós-hepática.</p> <p>b. INCORRETA. O nível de bilirrubina conjugada está abaixo do normal, com aumento na não conjugada ou indireta.</p> <p>c. CORRETA. O nível de bilirrubina indireta ou não conjugada aumentada, associado a valores de transaminases pouco alterados, são sugestivos de Síndrome de Gilbert, que é um transtorno genético que reduz a captação de bilirrubina não conjugada pelo hepatócito, pela redução de 60-70% da enzima responsável pela conjugação da bilirrubina.</p> <p>d. INCORRETA. O nível de urobilinogênio deve ser normal, já que se trata de um defeito na conjugação da bilirrubina e não na produção de bilirrubina.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:</p> <p>Duncan BB, Schmit MA & Giubliani MS. Medicina Ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidência. 4ed. Porto Alegre: Artmed, 2022.</p>
8	C	<p>O paciente apresenta sinais de desidratação compatível ao Plano B, de acordo com o Ministério da Saúde podendo envolver 2 ou mais a seguir: irritabilidade, olhos fundos, choro sem lágrimas, avidez por água, sinal da prega desaparece lentamente, pulso cheio. A conduta ideal seria administrar Soro de Reidratação Oral (50 a 100ml/kg) administrados em 4-6 horas até que desapareçam os sinais de desidratação.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:</p> <p>Caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde nº 28, Vol. II, 2012. Páginas 58 e 59</p> <p>Urgências Clínicas e Cirúrgicas em Gastroenterologia e Hepatologia Pediátricas. 1 ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2004, v. 1, p. 233-256.</p>



CONSÓRCIO DAS ESCOLAS DE MEDICINA DA REGIÃO CENTRO-OESTE
TESTE DE PROGRESSO 2024
GABARITO COMENTADO



QUEST	RESP	JUSTIFICATIVA
9	D	<p>a. INCORRETA – Na Rubéola, ocorre um exantema de coloração róseo, inicialmente em face. Apresenta linfadenopatias cervicais e retroauriculares, podendo ter petéquias em palato e artrite associada.</p> <p>Referência: Manual Prático de atendimento em consultório e ambulatório de Pediatria SBP.</p> <p>b. INCORRETA – A manifestação clínica mais comum das reações adversas a Drogas é a cutânea, estando presente de 96% dos casos. Podem ser imediatas (mediadas por IgE) ou tardias (mediadas por Células T). Lesões purpúricas não são comuns nesse tipo de reação, a não ser em situações graves (Stevens-Johnson e Necrose epidérmica tóxica), por exemplo. Não encontraremos também a língua framboesiforme como sinal clínico.</p> <p>Referência: Diagnóstico e Tratamento de Doenças Alérgicas em Pediatria – Capítulo 8</p> <p>c. INCORRETA – É uma doença viral aguda, transmitida principalmente por mosquitos, tais como <i>Aedes aegypti</i>, caracterizada por exantema maculopapular pruriginoso, febre intermitente, hiperemia conjuntival não purulenta e sem prurido, artralgia, mialgia e dor de cabeça. Apresenta evolução benigna e os sintomas geralmente desaparecem espontaneamente após 3-7 dias. Não há linfadenomegalia e língua framboesiforme.</p> <p>Referência: Portal da Saúde – Ministério da Saúde.</p> <p>d. CORRETA – São necessários 5 dos 6 critérios listados abaixo para se fazer o diagnóstico da doença, excluindo-se doenças como viroses exantemáticas, escarlatina, síndrome do choque tóxico, dentre outras. Critérios diagnósticos da Doença de Kawasaki febre por mais de 5 dias, não responsiva a antibioticoterapia hiperemia conjuntival alterações da orofaringe lábios eritematosos, edemaciados e fissurados, eritema difuso da orofaringe língua em “framboesa” ou “morango” alterações nas extremidades periféricas eritema de palmas e plantas edema de dorso de mãos e pés, descamação da pele das mãos e pés exantema polimorfo linfadenopatia cervical geralmente única >1.5 cm.</p> <p>Referência: Protocolos e Normatizações da Sociedade Brasileira de Pediatria. www.sbp.com.br.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:</p> <p>Protocolos e Normatizações da Sociedade Brasileira de Pediatria. (www.sbp.com.br)</p> <p>Manual Prático de atendimento em consultório e ambulatório de Pediatria – SBP – 2017</p>
10	B	<p>a. INCORRETA. Porque o shunt é esquerda direito</p> <p>b. CORRETA. Porque os pacientes com Síndrome de Down, como o paciente do caso, têm propensão para ter hipertensão pulmonar precoce</p> <p>c. INCORRETA. Os sinais encontrados no exame ectoscópico desta criança são compatíveis com o diagnóstico de Trissomia do Cromossomo 21, Síndrome de Down.</p> <p>d. INCORRETA. Porque o edema intersticial leva à diminuição da complacência pulmonar.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:</p> <p>Cardiologia Pediátrica / coordenador: Antônio Augusto Lopes, Barueri, SP? Manole, 2011. Pg: 244-256</p>
11	B	<p>a. INCORRETA. O hemograma na síndrome de Guillian Barret pode demonstrar uma discreta leucocitose, porém não há relação leucemoide, característica de infecções bacterianas graves.</p> <p>b. CORRETA. O diagnóstico de Síndrome de Guillian Barret é confirmado pela elevada taxa de proteínas (anticorpos) no líquido, e uma baixa celularidade. Os anticorpos agem sobre a mielina dos neurônios causando quadros de paralisia e fraqueza muscular aguda. Acometem indivíduos infectados, geralmente, por vírus, entre 4 a 8 semanas antes da manifestação da síndrome. O quadro clínico de fraqueza muscular progressiva, centripetamente, acometendo extremidades inicialmente e líquido demonstrando elevada concentração de proteínas e baixa celularidade são indicativos do diagnóstico.</p> <p>c. INCORRETA. O glicosídeo GM 1 está positivo no sangue de paciente com síndrome de Guillian Barret em até, no máximo, 12% dos pacientes e não é indicativo de diagnóstico da síndrome.</p> <p>d. INCORRETA. A proteína de Bence Jones refere-se ao mieloma múltiplo.</p>



CONSÓRCIO DAS ESCOLAS DE MEDICINA DA REGIÃO CENTRO-OESTE
TESTE DE PROGRESSO 2024
GABARITO COMENTADO



QUEST	RESP	JUSTIFICATIVA
		REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Shahrizaila N, Lehmann HC, Kuwabara S. Seminar Guillain-Barré syndrome. 2021;397. Leonhard SE, Mandarakas MR, Gondim FAA, Bateman K, Ferreira MLB, Cornblath DR, et al. Diagnosis and management of. Nat Rev Neurol [Internet]. 2019; Available from: http://dx.doi.org/10.1038/s41582-019-0250-9 .
12	D	<p>O anticorpo antirreceptor de TSH (também conhecido pela sigla em inglês “TRAb”) se encontra em títulos elevados em 90% ou mais dos pacientes com doença de Graves, situação compatível com o quadro clínico descrito no enunciado. Anticorpos antitireoperoxidase (anti-TPO) ou antitireoglobulina (anti-Tg) também podem estar elevados na doença de Graves, mas são menos específicos. As dosagens de anti-rTSH podem ser usadas para confirmar a doença de Graves nos casos em que outros testes laboratoriais de rotina apresentam resultados indeterminados. Além disso, sua determinação é útil no diagnóstico de tireotoxicose neonatal. Ensaios biológicos para a avaliação da atividade estimuladora dos anticorpos dependem do uso de culturas celulares e não estão disponíveis na maioria dos serviços laboratoriais. Rotineiramente, esses anticorpos são avaliados por ensaios imunoenzimáticos.</p> REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: LOPES, Antonio Carlos. Tratado de Clínica Médica, 3ª edição. Roca, 10/2015.
13	B	<p>a. INCORRETA: A história clínica e os exames laboratoriais não sugerem glomerulonefrite aguda. Não há referência de aparecimento súbito de edema, hematúria ou hipertensão arterial e o exame de urina não apresenta hematúria que caracterize a glomerulonefrite aguda.</p> <p>b. CORRETA: A história apresenta um paciente de risco para nefrotoxicidade por aminoglicosídeo: idoso, fez uso por 7 dias de gentamicina. Além da redução do volume urinário, elevação de ureia e creatinina e um exame de urina com leve proteinúria sem leucocitúria ou hematúria, o que sugere necrose tubular aguda.</p> <p>c. INCORRETA: Os dados clínicos apresentados e o uso de gentamicina não sugerem nefrite intersticial aguda. Pela ausência de reações de hipersensibilidade tais como rash cutâneo, febre e a presença de leucocitúria, ou eosinófilos na urina.</p> <p>d. INCORRETA: A lesão renal aguda pré-renal decorre de redução da volemia e os dados apresentados na anamnese não referem perda volêmica tais como diarreia, vômitos, perda sanguínea, o paciente apresenta-se hidratado, com pressão arterial e frequência cardíaca normal.</p> REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Kidney Disease: Improving Global Outcomes. KDIGO 2024. Clinical Practice Guideline for Acute Kidney Injury. Kidney Int Suppl 2024; 105 (Suppl 4S) Miguel Carlos Riella - Princípios de Nefrologia e Distúrbios Hidroeletrólíticos, 5ª edição, 2010.
14	D	<p>Questão aborda conhecimentos sobre a vacinação para difteria-tétano-coqueluche durante o pré-natal.</p> <p>Segundo o calendário vacinal, nessa situação está preconizada a letra D.</p> <p>“Gestantes que receberam uma dose com os componentes difteria, tétano e coqueluche há menos de dez anos, aplicar uma dose de dTpa em cada gestação”.</p> REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Calendário Nacional de Vacinação. Ministério da Saúde, 2022. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). Imunização ativa e passiva durante a gravidez. São Paulo: FEBRASGO; 2021. (Protocolo FEBRASGO Obstetrícia, n. 12/Comissão Nacional Especializada em Assistência Pré-Natal).
15	B	<p>Segundo o manual de normas de vacinação do PNI as vacinas de bactérias só são contraindicadas quando em tratamento com corticoide em esquemas imunodepressores durante duas semanas ou mais em crianças. Tratamento sistêmico com corticoide durante período curto (inferior a duas semanas) não contraindica o seu uso.</p>



CONSÓRCIO DAS ESCOLAS DE MEDICINA DA REGIÃO CENTRO-OESTE
TESTE DE PROGRESSO 2024
GABARITO COMENTADO



QUEST	RESP	JUSTIFICATIVA
		REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Burns, DA; Campo, D: Tratado de Pediatria: Sociedade Brasileira de Pediatria. In: Imunização. Vol 1, seção 16, cap1.1, p1355, 2014
16	A	<p>Durante o exercício, o corpo passa por mudanças fisiológicas à medida que aumentam suas demandas por energia e oxigênio.</p> <p>Em indivíduos que praticam exercício, o débito cardíaco aumenta devido ao volume sistólico e à frequência cardíaca elevados. A profundidade e a frequência da respiração também aumentam, mas a PaCO₂ e a PaO₂ permanecem normais porque o aumento na oxigenação e na eliminação de CO₂ é compensado pelo maior consumo de O₂ e produção de CO₂ nos músculos em exercício. Portanto, o sangue venoso de pacientes que praticam exercício terá baixa tensão de O₂ e alta tensão de CO₂. O pH do sangue venoso também diminui como resultado da alta tensão de CO₂ e da produção de ácido láctico.</p> <p>Distratores:</p> <p>A diminuição do débito cardíaco com PaO₂, PaCO₂ e pH do sangue venoso normais pode ser observada no caso de insuficiência cardíaca sistólica sem edema pulmonar, mas não em um indivíduo que pratica exercício.</p> <p>Uma diminuição no débito cardíaco, PaO₂, PaCO₂ e pH do sangue venoso é característica de embolia pulmonar maciça. Nos pacientes afetados, a grande embolia pulmonar obstrui o fluxo sanguíneo pulmonar e, portanto, diminui o débito cardíaco. A hiperventilação causada pelo impulso ventilatório hipóxico resulta em aumento da eliminação de CO₂. Finalmente, o pH do sangue venoso diminui como resultado da acidose láctica induzida pela má perfusão tecidual. Um conjunto diferente de descobertas seria esperado em um indivíduo que pratica exercícios.</p> <p>A diminuição da PaCO₂ e o aumento do pH do sangue venoso com débito cardíaco e PaO₂ normais podem ser observados em casos de hiperventilação voluntária em indivíduos em repouso, mas não em indivíduos que se exercitam.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:</p> <p>HALL, John E.; HALL, Michael E. Guyton & Hall Fundamentos de Fisiologia. [Digite o Local da Editora]: Grupo GEN, 2023. E-book. ISBN 9788595159518. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595159518/. Acesso em: 18 mar. 2024.</p>
17	C	<p>a. INCORRETA, “à exposição aos DEFs tem sido atribuído aumento da inflamação pulmonar, estresse oxidativo, inibição do sistema imunológico, hipersecreção de muco, e dano pulmonar, semelhante à patogênese observada a partir da exposição aos produtos de tabaco combustível.”</p> <p>b. INCORRETA, O atendimento de pessoa com manifestações clínicas exuberantes de síndrome gripal sem manifestações de comprometimento de vias aéreas inferiores foi conduzido conforme protocolo do Ministério da Saúde “SÍNDROME GRIPAL/SRAG - Classificação de Risco e Manejo do Paciente”.</p> <p>c. CORRETA, “Os fumantes têm mais doenças respiratórias, incluindo resfriados, do que não fumantes. A taxa de influenza é o dobro em fumantes e eles também aumentaram as taxas de pneumonia bacteriana e tuberculose.”</p> <p>d. INCORRETA, “A exposição ao tabagismo passivo, tanto em crianças como em adultos, aumenta o risco de exacerbações e dificulta o controle da asma. Além disso, o tabagismo aumenta a gravidade da asma, piora o controle da doença, acelera a perda da função pulmonar e diminui a responsividade ao corticoide inalatório (CI)”.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:</p> <p>WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000–2030.[Internet] Geneva: World Health Organization; 2024. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO, disponível em https://www.who.int/publications/i/item/9789240088283, acessado em 30/03/2024.</p> <p>Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações e Doenças Imunopreveníveis. Guia de Manejo e Tratamento de influenza 2023 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento do Programa Nacional de Imunizações e Doenças Imunopreveníveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2023 [Internet], disponível em</p>



CONSÓRCIO DAS ESCOLAS DE MEDICINA DA REGIÃO CENTRO-OESTE
TESTE DE PROGRESSO 2024
GABARITO COMENTADO



QUEST	RESP	JUSTIFICATIVA
		<p>http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes//guia_manejo_tratamento_influenza_2023.pdf , acessado em 25/06/2024.</p> <p>Bernardo, W. Dispositivos Eletrônicos para Fumar COVID-19, Parte 2. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) [Internet], disponível em https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/tabaco/cigarro-eletronico/arquivos, acessado em 30/03/2024.</p> <p>Pizzichini, MMM, Carvalho-Pinto, RM, Caçado, JED, Rubin AS, et al. 2020 Brazilian Thoracic Association recommendations for the management of asthma. J Bras Pneumol. 2020;46(1):e20190307 [Internet], disponível em https://www.jornaldepneumologia.com.br/how-to-cite/3118/pt-BR, acessado em 25/06/2024.</p>
18	C	<p>a. INCORRETA. Embora adicionar um antagonista do receptor de leucotrieno como Montelukaste possa ser benéfico em alguns casos, não é a estratégia preferencial para melhorar o controle da asma em comparação com a adição de um LABA aos CI para pacientes com asma não adequadamente controlada com CI sozinhos.</p> <p>b. INCORRETA. Substituir CI por LABA sozinho não é indicado nas diretrizes do GINA, pois LABAs não devem ser usados como monoterapia na asma, sendo o corticoide inalatório a base do tratamento do paciente asmático.</p> <p>c. CORRETA. De acordo com as diretrizes do GINA 2023, para pacientes com asma que não estão adequadamente controlados com corticosteroides inalatórios (CI) sozinhos, e estão apresentando sintomas noturnos uma ou mais vezes na semana, recomenda-se a adição de LABA, como o formoterol, ao tratamento. Este regime combinado de CI com LABA oferece um controle mais eficaz tanto para o manejo contínuo dos sintomas da asma quanto para o alívio rápido durante os episódios de exacerbação. Além disso, reforçar a importância da vacinação contra a gripe e pneumococo é uma medida preventiva recomendada para reduzir o risco de exacerbações desencadeadas por infecções, uma estratégia que se alinha aos objetivos de minimizar os riscos para o paciente e melhorar o controle geral da asma.</p> <p>d. INCORRETA. Paciente, apresentando sintomas consistentes com asma não controlada apenas com corticosteroides inalatórios (CI), encontra-se no Step 3 das diretrizes do GINA 2023 (não controle dos sintomas e sintomas noturnos). Para pacientes nesse estágio, o GINA recomenda a adição de um long-acting beta2-agonist (LABA) ao tratamento com CI, em vez de simplesmente aumentar a dose do CI. A prática regular de exercícios físicos em ambientes controlados, embora seja uma excelente recomendação geral para a saúde e pode ajudar na gestão da asma a longo prazo, não aborda diretamente a necessidade imediata de otimizar o regime farmacológico para o controle adequado da asma do paciente.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:</p> <p>Global Initiative for Asthma. Global Strategy for Asthma Management and Prevention, 2023. Updated July 2023. Available from: www.ginasthma.org</p>
19	C	<p>Paciente com quadro de rinossinusite aguda (RSA): definida por drenagem nasal purulenta por menos de 4 semanas e obstrução nasal grave, dor/pressão/plenitude facial ou ambos. O diagnóstico é ainda apoiado pela presença de sintomas secundários, incluindo anosmia, plenitude auricular, tosse e dor de cabeça. Os pacientes são diagnosticados com RSA viral ou bacteriana, dependendo da qualidade, duração e progressão dos sintomas.</p> <p>Para pensar em rinossinusite bacteriana os sinais ou sintomas de RSA são persistentes com duração de 10 ou mais dias sem evidência de melhora clínica ou apresentam um padrão bifásico de doença, normalmente estendendo-se por um período de 10 dias, caracterizado por sinais e sintomas de RSA que inicialmente começam a melhorar, mas depois pioram aproximadamente cinco a seis dias depois ("piora dupla"). O início de sintomas graves ou sinais de doença grave (por exemplo, febre alta [$>39^{\circ}\text{C}$], secreção nasal purulenta, dor facial) durante pelo menos três a quatro dias consecutivos no início da doença apoia o diagnóstico de RSA bacteriana. O que não se encaixa ao caso apresentado.</p> <p>O manejo sintomático da RSA, de etiologia viral e bacteriana, visa aliviar os sintomas de obstrução nasal e rinorreia, bem como os sinais e sintomas sistêmicos, como febre e fadiga.</p>



CONSÓRCIO DAS ESCOLAS DE MEDICINA DA REGIÃO CENTRO-OESTE
TESTE DE PROGRESSO 2024
GABARITO COMENTADO



QUEST	RESP	JUSTIFICATIVA
		<p>Quando necessário, sugerimos analgésicos e antipiréticos, irrigação com solução salina, glicocorticoides intranasais e potencialmente flavonoides.</p> <p>A gravidade da doença por si só não é critério suficiente para iniciar antibióticos.</p> <p>Irrigação com solução salina — A irrigação mecânica com solução salina tamponada, fisiológica ou hipertônica pode reduzir a necessidade de analgésicos e melhorar o conforto geral do paciente, especialmente em pacientes com infecções sinusais frequentes. As evidências que apoiam o uso da irrigação com solução salinas são limitadas, mas indicam possíveis benefícios no alívio dos sintomas com efeitos adversos menores, como queimação e irritação nasal.</p> <p>Glicocorticóides intranasais – Estudos demonstraram pequenos benefícios sintomáticos e efeitos adversos mínimos com o uso de curto prazo de glicocorticoides intranasais para pacientes com RSA viral e bacteriana [5,6]. Os glicocorticoides intranasais são provavelmente mais benéficos para pacientes com rinite alérgica subjacente. O mecanismo de ação teórico é a diminuição da inflamação da mucosa que permite melhor drenagem sinusal.</p> <p>Brometo de ipratrópio intranasal – O brometo de ipratrópio intranasal é um spray anticolinérgico que pode ajudar a reduzir a rinorreia em pacientes com sintomas concomitantes de resfriado comum. Pode não ter efeito significativo na congestão nasal.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:</p> <p>UPTODATE. Uncomplicated acute sinusitis and rhinosinusitis in adults: Treatment. This topic last updated: Nov 07, 2022.</p> <p>UPTODATE. The common cold in adults: Treatment and prevention. This topic last updated: Dec 07, 2023.</p> <p>UPTODATE. The common cold in adults: Diagnosis and clinical feature. This topic last updated: Oct 31, 2023.</p> <p>UPTODATE. Acute sinusitis and rhinosinusitis in adults: Clinical manifestations and diagnosis. This topic last updated: Feb 23, 2024.</p>
20	D	<p>O tratamento da Artrite séptica é baseado na intervenção cirúrgica precoce e na antibioticoterapia. Na faixa etária pediátrica, a antibioticoterapia empírica deve ser iniciada por oxacilina ou cefalosporina de primeira geração de <i>S. Aureus</i>. Em regiões onde a prevalência de MRSA associado à comunidade é maior que 10% indicam-se a clindamicina ou vancomicina como terapia empírica.</p> <p>a. A alternativa A está relacionada ao mecanismo de ação das quinolonas. As quinolonas atuam na replicação do ADN-cromossômico inibindo as subunidades A da ADN-girase e as subunidades ParC e ParE da topoisomerase IV. Com isto, o ADN tem suas espirais relaxadas, ocupando um espaço maior que o contido na bactéria. Esta ação explica o alongamento anormal das bactérias, que ocorre sob a influência das quinolonas, e, por fim, o rompimento da célula bacteriana.</p> <p>b. A alternativa B está relacionada ao mecanismo de ação dos aminoglicosídeos. Estes antibióticos interferem na síntese das proteínas, produzindo seu bloqueio ou causando a formação de proteínas aberrantes, dependendo da fração do ribossomo à qual se ligam (50S ou 30S). A principal ação está relacionada à ligação à fração 30S determinando a formação de proteínas aberrantes que se ligam à membrana celular provocando alteração em sua função e morte celular.</p> <p>c. A alternativa C está relacionada ao mecanismo de ação da polixicina e muitos dos fungicidas. As alterações físico-químicas da membrana citoplasmática levam à morte bacteriana, pois a permeabilidade seletiva é rompida, levando à saída de elementos vitais da célula, como fosfatos, íons, purinas e ácidos nucleicos, ou a entrada de substâncias nocivas ao metabolismo bacteriano. Além disso, a morte pode ocorrer por alterações do sistema respiratório da célula. Existem antibióticos que se ligam aos constituintes normais da membrana, atuando como verdadeiros detergentes, e provocando, assim, sua desorganização funcional. O exemplo de importância é dado pelas polimixinas.</p> <p>d. A alternativa D está correta pois exhibe o mecanismo de ação das penicilinas, incluindo a oxacilina. As penicilinas, cefalosporinas e outras beta-lactaminas, a fosfomicina, a bacitracina, a vancomicina e outros glicopeptídeos e a ciclosserina são antibióticos que inibem a síntese normal do peptidoglicano, causando efeito bactericida. Embora estes</p>



CONSÓRCIO DAS ESCOLAS DE MEDICINA DA REGIÃO CENTRO-OESTE
TESTE DE PROGRESSO 2024
GABARITO COMENTADO



QUEST	RESP	JUSTIFICATIVA
		<p>antibióticos atuam em diferentes fases da síntese, o resultado será o mesmo, havendo ausência de parede celular, ou formação de uma frágil parede defeituosa, ou ausência de formação dos septos que dividem as células em multiplicação. Em consequência disto, a bactéria não conseguirá sobreviver, pois, devido à hipertonicidade intracelular, entrará água do meio externo para o meio interno e, por fim, ocorrerá a lise bacteriana.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Erkilink M, Gilmore A, Weber M, Mistovich, RJ. Current Concepts in Pediatric Septic Arthritis. Acad.Orthop.Surg. 2021;29:196-20629(5):p 196-206. Tavares, W. Antibióticos e Quimioterápicos para o Clínico. 3th Ed. Belo Horizonte: Atheneu; 2014</p>
21	B	<p>Segundo as diretrizes da Global Initiative for Asthma (GINA) para o tratamento da asma:</p> <p>a. INCORRETA. pois a Teofilina não é mais recomendada em nenhuma das etapas do tratamento. A Teofilina apresenta um maior risco de reações adversas, e não existe nenhum estudo de segurança a longo prazo que avalie o risco de exacerbações graves usando esse medicamento para alívio. Além disso a eficácia da teofilina de liberação sustentada na asma é pequena.</p> <p>b. CORRETA. Pois a GINA e a Diretriz da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia para o Manejo da Asma do ano de 2020 recomendam para a Etapa 1 do tratamento da asma a associação de CI + formoterol sob demanda em baixas doses como tratamento de primeira escolha. Essa mudança se baseia em fortes evidências de que essa associação reduz significativamente o risco de exacerbações graves e morte relacionadas a doença.</p> <p>c. INCORRETA. Pois o Brometo de ipratrópio é um antagonista muscarínico, sendo mais recomendado para esse quadro um broncodilatador beta 2 agonista.</p> <p>d. INCORRETA. Pois a GINA e a Diretriz da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia para o Manejo da Asma do ano de 2020 só recomendam Corticoide por via oral mais broncodilatador beta 2 agonista de ação longa na etapa V do tratamento. O uso de Corticoide oral nas crises não é recomendado de rotina, devendo ser restrito às crises com necessidade de atendimento de urgência.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: PIZZICHINI, M.M.M et al. Recomendações para o manejo da asma da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia – 2020. J Bras Pneumol. 2020;46(1):e20190307 Acesso em: 17 mar. 2024. Disponível em: < file:///C:/Users/User/Downloads/2020_46_1_3118_portugues.pdf > GLOBAL INITIATIVE FOR ASTHMA (org.). Global Strategy for Asthma Management and Prevention: updated, 2019. Disponível em: https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2019/06/GINA-2019-main-report-June-2019-wms.pdf Acesso em: 18 de mar. de 2024. PEREIRA, G.N.V et al. REVISÃO DE LITERATURA E RELATO DE CASO: ASMA BRÔNQUICA. Revista de Ciências Biológicas e da Saúde. Junho/Agosto/2023.</p>
22	B	<p>A alternativa B é a correta, pois entre as principais reações adversas causadas pelos diuréticos tiazídicos relacionam-se os distúrbios eletrolíticos e metabólicos como a hipopotassemia e a hiperglicemia. Os diuréticos tiazídicos, como a hidroclorotiazida, inibem a reabsorção de cloreto de sódio no túbulo distal renal. A redução da reabsorção de sódio leva ao aumento da excreção de potássio e à possibilidade de hipocalemia. A hipocalemia está relacionada ao aumento da resistência insulínica e a redução da secreção de insulina. Essas alterações se tornaram menos frequentes com o uso de doses menores do que as habitualmente empregadas no início do tratamento.</p> <p>A alternativa A e D estão incorretas pois, os iECA apesar de interferirem com o sistema cralcreína-cinina, este sistema não interfere com a liberação de insulina e a diminuição de potássio não está relacionada ao aumento da gliconeogênese. Salienta-se que os iECA causam hipercalemia e não hipocalemia.</p> <p>Alternativa C está incorreta pois os HCTZ apesar de causar hipocalemia a diminuição do potássio sérico não está relacionado a reabsorção de glicose no néfron.</p>



CONSÓRCIO DAS ESCOLAS DE MEDICINA DA REGIÃO CENTRO-OESTE
TESTE DE PROGRESSO 2024
GABARITO COMENTADO



QUEST	RESP	JUSTIFICATIVA
		REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Oliveira Borelli FA. A hipopotassemia como efeito adverso dos diuréticos tiazídicos. Rev Bras Hipertens, 2021; Vol.28(4):288-92. Ritter JM. Rang & Dale Farmacologia. (9th edição). Rio de Janeiro, Grupo GEN; 2020. Andrade AEA; Binda NS; Silva JF. Análise da associação entre diuréticos tiazídicos e o desenvolvimento do diabetes mellitus do tipo 2. Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v.4, n.6, p. 24170-24187 nov./dec. 2021.
23	D	<p>Trata-se de um caso de toxoplasmose muscular, devido à descrição de cistos com bradizoítos, com provável comprometimento ocular associado. A toxoplasmose pode ser contraída através da ingestão de: oocistos maduros com esporozoítos, em água e alimentos mal higienizados; cistos com bradizoítos, em carne suína ou ovina crua/ mal-cozida; e taquizoítos, em leite materno de paciente com toxoplasmose aguda.</p> <p>a. INCORRETA. A carne bovina e de aves crua/ malcozida não se associa à transmissão de toxoplasmose, podendo prevenir outras doenças, como teníase, salmonelose etc.</p> <p>b. INCORRETA. A ingestão de peixes, crustáceos e moluscos de água doce não se associa à transmissão de toxoplasmose, sendo medida de prevenção para doenças transmitidas por pescados.</p> <p>c. INCORRETA. Não há associação entre leite de vaca e toxoplasmose. A ingestão exclusiva de leite bovino pasteurizado previne outras doenças, como tuberculose intestinal e listeriose.</p> <p>d. CORRETA. Apenas essa alternativa se associa à possibilidade de toxoplasmose.</p> REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: NEVES, D.P. Parasitologia Humana. 14ª ed. São Paulo, Editora Atheneu, 2022. Brasileiro Filho, G. Bogliolo – Patologia. 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021.
24	D	<p>a. INCORRETA: A alternativa traz o manejo para um quadro de crise tireotóxica, o que não é o caso.</p> <p>b. INCORRETA: A alternativa traz o manejo para um quadro de intoxicação alcoólica, o que não é o caso.</p> <p>c. INCORRETA: Não está indicada sedação, nem uso de antipsicótico atípico, em caso de intoxicação por anfetamina.</p> <p>d. CORRETA: Jovem do sexo masculino, previamente hígido e sem comorbidades, trazido à emergência com quadro adrenérgico (diaforese, tremores de extremidades, midríase bilateral, hipertensão e taquicardia) subagudo, associado a episódio de humor agressivo e leve estado paranoide, perda ponderal e sono alterado. Sem alterações no exame físico mental, exceto pelo humor alterado. O conjunto de achados favorece abuso de substância estimulante do sistema nervoso central, contudo, o achado de boca seca sustenta abuso de anfetaminas. Em geral, o tratamento da intoxicação por anfetamina é de apoio, sendo que a passagem do tempo constitui o elemento mais útil, porque a anfetamina é eliminada pelo sistema em 48 horas. Deve-se monitorar sintomas de abstinência durante esse período, como disforia, sonolência excessiva, fadiga e apetite aumentado. A hospitalização pode ser necessária se houver delírios ou paranoia e se o paciente correr risco de ferir a si ou a outras pessoas.</p> REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: NARDI AE, DA SILVA AG, QUEVEDO J. Tratado de Psiquiatria da Associação Brasileira de Psiquiatria. Porto Alegre: Artmed, 2021. 989 p.
25	D	<p>a. INCORRETA: Embora o câncer de ovário possa ter componente genético (em torno de 20% dos casos), a maioria dos casos não está diretamente ligada a mutações hereditárias. Na situação descrita a história familiar apresenta caso isolado da doença, em parente distante, portanto a paciente em questão não é considerada de alto risco para tal neoplasia.</p> <p>b. INCORRETA: Existem evidências de que a incidência deste tumor é reduzida em pacientes submetidas à laqueadura tubária, todavia, a paciente em questão é jovem e não tem prole constituída.</p>



CONSÓRCIO DAS ESCOLAS DE MEDICINA DA REGIÃO CENTRO-OESTE
TESTE DE PROGRESSO 2024
GABARITO COMENTADO



QUEST	RESP	JUSTIFICATIVA
		<p>c. INCORRETA: Estudos consistentes atestam fortemente o papel protetor dos contraceptivos hormonais orais no desenvolvimento do câncer ovariano (SOPIK et al 2015), não sendo justificada a proibição do uso com o intuito de prevenir a doença.</p> <p>d. CORRETA: Entre as mulheres da população geral, o rastreamento por exame pélvico, CA-125 ou outros marcadores, USTV ou combinação de testes não reduz a mortalidade de câncer de ovário. O resultado falso-positivo do rastreamento foi associado com complicações (Yousef et al, 2003; Duffy, 2001). Dessa forma, não existem evidências que indiquem a utilização rotineira desses testes para rastreamento do câncer de ovário.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: 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. Lee-may Chen, MDJonathan S Berek, MD, MMS. Epithelial carcinoma of the ovary, fallopian tube, and peritoneum: Incidence and risk factors. In Up To Date Literature review current through: Apr 2024. This topic last updated: May 07, 2024.</p>
26	D	<p>Em ensaios clínicos controlados várias são as medidas que poderiam ser calculadas para comprovar a eficácia de um medicamento.</p> <p>a. INCORRETA: 0,78% é a medida do risco relativo, ou seja, a probabilidade de ocorrência do evento entre expostos em relação aos não expostos ao fator de risco diferente do risco atribuível que expressa o excesso de incidência de um evento em razão de um fator de risco.</p> <p>b. INCORRETA: A medida conhecida benefício atribuível ou redução absoluta de risco é 3,8 %e não de 20%</p> <p>c. INCORRETA: Significância estatística não é igual a significância clínica. O valor de P muito pequeno não significa grande benefício, significa uma pequena probabilidade do acaso e não retrata a magnitude do benefício</p> <p>d. CORRETA: A única medida calculada corretamente trata-se do benefício atribuível, denominado também como redução absoluta do risco. Neste sentido, deve ser reduzido do percentual de eventos no grupo controle o percentual de eventos do grupo intervenção (tratado), no caso seria $17,8 - 14 = 3,8\%$.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Coutinho ESF, Cunha GM. Conceitos básicos de epidemiologia e estatística para a leitura de ensaios clínicos controlados. Rev Bras Psiquiatr. 2005;27(2):146-5. Epidemiologia clínica: elementos essenciais Fletcher, SW; Fletcher, GS; Fletcher, RH. Porto Alegre; Ed. Artmed; 5. ed; 2014. 280 p. il. em Português DANTEPAZZANESE, SESSP-IDPCACERVO ID: dan-4304.</p>
27	B	<p>a. INCORRETA: a LLA é a neoplasia mais comum da infância, frequentemente se apresenta com adenopatias; é caracterizada por mais de 20% de blastos no mielograma, negativos para a MPO, não apresenta bastonetes de Auer, os blastos são positivos para os antígenos CD19 e CD20.</p> <p>b. CORRETA: a LMA é a leucemia aguda mais comum No esfregaço de sangue periférico foram visualizadas 35% de células te tamanho aumentado, com alta relação núcleo/citoplasma, núcleo com cromatina imatura e com nucléolos evidentes, com citoplasma basofílico e granular, algumas com vacúolos, presença de bastonetes de Auer. no adulto; geralmente não apresenta adenopatia; a positividade dos blastos para MPO e a presença de bastonetes de Auer confirmam seu diagnóstico; os antígenos da linhagem mieloide estão positivos na imunofenotipagem (CD13 e CD33).</p> <p>c. INCORRETA: a LMC se apresenta com leucocitose com desvio à esquerda escalonado, geralmente esplenomegalia e tem curso clínico mais arrastado, não se apresenta de forma aguda na grande maioria dos casos.</p> <p>d. INCORRETA: a leucemia linfocítica crônica não apresenta blastos no mielograma;</p>



CONSÓRCIO DAS ESCOLAS DE MEDICINA DA REGIÃO CENTRO-OESTE
TESTE DE PROGRESSO 2024
GABARITO COMENTADO



QUEST	RESP	JUSTIFICATIVA
		REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Frisch A, Rowe JM, Ofran Y. How we treat older patients with acute myeloid leukaemia. Br J Haematol. 2020 Dec;191(5):682-691. DOI: 10.1111/bjh.16701. Epub 2020 Apr 30. PMID: 32352169
28	D	<p>As alterações hematológicas encontradas no perfil grave da infecção causada pelo vírus da dengue usualmente têm como base fisiopatológica uma reação imune atípica que envolve imunocomplexos, citocinas e leucócitos cursando com aumento da permeabilidade e manifestações hemorrágicas associadas à trombocitopenia.</p> <p>a. INCORRETA. As células justaglomerulares renais produzem eritropoietina em resposta ao decréscimo do fornecimento de oxigênio (como na anemia ou hipóxia) ou aumento dos níveis de androgênios e não em caso de dengue grave.</p> <p>b. INCORRETA. Na dengue grave não ocorre redução da hemocaterese.</p> <p>c. INCORRETA. O aumento do hematócrito na dengue está relacionado a hemoconcentração.</p> <p>d. CORRETA. O processo fisiopatogênico na dengue grave ocorre aumento da permeabilidade capilar e extravasamento de líquido para o ambiente extravascular ocorrendo a hemoconcentração, ou seja, o aumento da concentração sanguínea que é caracterizada pela maior densidade, da viscosidade e pelo número de eritrócitos por unidade de volume do sangue, correspondente ao produto da divisão do hematócrito (%) pela hemoglobina (g/dL).</p> REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Henrique Almeida-Lisboa Salvador C. Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Medicina da Bahia. Avaliação do valor da hemoconcentração, como indicador de gravidade nos portadores da febre hemorrágica da dengue [Internet]. Faculdade de Medicina da Bahia; 2016 fev [citado 24 de fevereiro de 2021]. Disponível em: http://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/21318 .
29	A	<p>Trata-se de anemia hipocrômica e microcítica com RDW elevado e reticulócitos baixos, caracterizando anemia por déficit na produção, em lactentes com desmame precoce, introdução precoce de leite de vaca e dieta pobre em ferro, principal dado semiológico para suspeitar da principal causa de anemias na infância.</p> <p>O padrão hematológico descarta a letra B porque a deficiência de ácido fólico causa anemia megaloblástica cujos achados hematológicos são hemácias macrocíticas (VCM elevado). Além disso, na deficiência de ácido fólico, além dos achados comuns a todas as anemias, como fadiga, palidez, irritabilidade, falta de ar e tonturas, uma deficiência grave com os valores de hemoglobina apresentados, pode causar vermelhidão e dor na língua, diarreia, redução do paladar, depressão, confusão e demência, dados clínicos não apresentados no caso clínico.</p> <p>No momento, criança sem sinais de descompensação hemodinâmica por cor anêmico, o que contraindica a terapia transfusional e invalida a letra D.</p> <p>Terapia quelante do ferro está indicada nas anemias hemolíticas para evitar impregnação de ferro nos órgãos, não sendo o caso para esse paciente. Hemoglobinopatias que causam anemias devido hemólise, estão descartadas no caso clínico. A anemia falciforme, hemoglobinopatia mais comum, é normocrômica e normocítica com reticulócitos elevados. Se o paciente tivesse essa condição seu Teste do Pezinho teria como resultado Hemoglobina FS. A hemoglobina FAS do paciente diz respeito ao traço falciforme, situação clinicamente benigna que não justifica os achados clínicos apresentados. A talassemia, também microcítica e hipocrômica, é o principal diagnóstico diferencial da anemia ferropriva, mas apresenta reticulócitos elevados. Na talassemia menor e alfa-talassemia geralmente o paciente é assintomático ou tem sintomas leves. Na talassemia maior o quadro clínico no paciente não tratado adequadamente é de palidez, irritabilidade, icterícia, retardo do crescimento e distensão abdominal pela presença de hepatoesplenomegalia, refletindo a presença de anemia hemolítica crônica.</p> <p>Nas hemoglobinopatias a descompensação hemodinâmica também é um dos critérios para indicação de terapia transfusional, porém o paciente não tem nenhuma dessas alterações.</p> <p>Referência principal: Tratado de pediatria, seção 27, capítulos 1 e 2.</p>



CONSÓRCIO DAS ESCOLAS DE MEDICINA DA REGIÃO CENTRO-OESTE
TESTE DE PROGRESSO 2024
GABARITO COMENTADO



QUEST	RESP	JUSTIFICATIVA
		<p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:</p> <p>Tratado de pediatria / organização Sociedade Brasileira de Pediatria. - 5. ed. - Barueri [SP] : Manole, 2022. P. 1405-1449.</p> <p>Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamentos de Nutrologia e Hematologia. Consenso sobre anemia ferropriva: mais que uma doença, uma urgência médica! 24.07.18 Disponível em https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/21019fDiretrizes_Consenso_sobre_anemia_ferropriva-ok.pdf Acessado em março 2024.</p> <p>Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamentos de Nutrologia e Hematologia. Consenso sobre anemia ferropriva: atualização: destaques 2021. 26.08.21 Disponível em https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/23172d-Diretrizes-Consenso_sobre_Anemia_Ferropriva-OK.pdf Acessado em março 2024</p>
30	D	<p>a. INCORRETA: Linfedema com linfangite doença infecciosa aguda e o linfedema pode ser uma sequela da linfangite</p> <p>b. INCORRETA: O carcinoma de Paget é uma doença rara que acomete o complexo aréolo-papilar, não cursa em sua evolução com linfedema.</p> <p>c. INCORRETA: A filariose é uma doença de evolução crônica, cujos sintomas são febre, cefaleia, calafrios, linfedema em membros inferiores e aumento dos linfonodos, principalmente em região inguinal.</p> <p>d. CORRETA: O carcinoma inflamatório tem características típicas. Os sinais inflamatórios têm início rápido, incluindo eritema, edema, e aumento de pelo menos um terço da mama. A pele sobre a mama fica hiperemiada como consequência do bloqueio dos vasos linfáticos devido à embolização por células tumorais da pele. Por ser uma doença muito agressiva, as metástases sistêmicas são frequentes, sendo o local mais frequente o pulmão.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:</p> <p>Faldoni FLC, Rainho CA, Silvia Regina Rogatto, SV. Cells Epigenetics in Inflammatory Breast Cancer: Biological Features and Therapeutic Perspectives, 2020 May; 9(5): 1164</p>
31	A	<p>a. CORRETA. Em prevenção primária para pacientes com HF com ou sem diabetes ou síndrome metabólica, está indicado o uso de estatina de alta potência, Ezetimiba e inibidores de PCSK9.</p> <p>b. INCORRETA. Não é recomendado tratamento medicamentoso visando a elevação dos níveis de HDL-c III A.</p> <p>c. INCORRETA. Carboidratos devem ficar entre 45-60 do valor calórico total.</p> <p>d. INCORRETA. O uso de AAS não é recomendado como estratégia de prevenção primária em pacientes com diabetes ou síndrome metabólica, independentemente do risco cardiovascular</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:</p> <p>Izar MCO et al. Atualização da Diretriz Brasileira de Hipercolesterolemia Familiar – 2021. Arq. bras. cardiol; 117(4): 782-844, Oct. 2021.</p> <p>Atualização da Diretriz de Prevenção Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia – 2019</p> <p>McGowan MP, Hosseini Dehkordi SH, Moriarty PM, Duell PB. Diagnosis and Treatment of Heterozygous Familial Hypercholesterolemia. J Am Heart Assoc. 2019 Dec 17;8(24):e013225. doi: 10.1161/JAHA.119.013225. Epub 2019 Dec 16. PMID: 31838973; PMCID: PMC6951065.</p> <p>Harada-Shiba M, Arai H, Ohmura H, Okazaki H, Sugiyama D, Tada H, Dobashi K, Matsuki K, Minamino T, Yamashita S, Yokote K. Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Adult Familial Hypercholesterolemia 2022. J Atheroscler Thromb. 2023 May 1;30(5):558-586. doi: 10.5551/jat.CR005. Epub 2023 Jan 21. PMID: 36682773; PMCID: PMC10164595.</p>
32	A	<p>a. CORRETA. No crupe, obstrução de via aérea superior encontramos estridor. No caso, o lactente encontra-se com crupe moderado, Sat de 92%, regular estado geral com desconforto respiratório, onde a primeira conduta medicamentosa é nebulização com adrenalina.</p>



CONSÓRCIO DAS ESCOLAS DE MEDICINA DA REGIÃO CENTRO-OESTE
TESTE DE PROGRESSO 2024
GABARITO COMENTADO



QUEST	RESP	JUSTIFICATIVA
		<p>b. INCORRETA. Na bronquiolite, encontramos expiração prolongada, sibilos, podemos encontrar estertores. Obstrução de vias aéreas inferior, tratamento de suporte.</p> <p>c. INCORRETA. Na asma como se trata de obstrução de via aérea inferior, encontramos sibilos na ausculta.</p> <p>d. INCORRETA. Na doença do parênquima pulmonar na ausculta encontramos estertores creptantes.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Junior HS, Sukys GA. Obstrução Infecçiosa das Vias Aéreas Superiores. In: Tratado de Pediatria / Organização Sociedade Brasileira de Pediatria. 5. ed. Barueri [SP]: Manoele, 2022. p. 277-284. Schvartsman C, Farhat SCL, Reis AG, Couto TB. Pronto-socorro. 4. ed. Santana de Parnaíba [SP]: Manole, 2023.</p>
33	A	<p>A análise gráfica ou numérica dos OR apresentados demonstra a associação entre risperidona e o desfecho galactorreia, pois para comprovação do efeito, é necessário que o OR seja maior que 1 e que o intervalo de confiança esteja todo acima de 1, ou seja, que o 1 não esteja contido no intervalo de confiança, o que só ocorre na alternativa d. É necessário o conhecimento adicional de qual a classe terapêutica da risperidona para que se possa marcar a alternativa correta.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Sadock Benjamin J., Sadock Virginia A., Ruiz Pedro, et al. Compendio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica. 11ª edição, 2017 Samperi I, Lithgow K, Karavitaki N. Hyperprolactinaemia. J Clin Med 2019; 8(12):2203. Doi: 10.3390/jcm8122203.</p>



QUEST	RESP	JUSTIFICATIVA
34	C	<p>a. INCORRETA. “Quando o LH basal for maior que 0,6 unidades internacionais por litro (UI/L) por imunofluorimetria (IFMA) ou maior que 0,3 UI/L por ensaio imunoquimioluminescente (ICMA, immunochemiluminescent assay) ou eletroquimioluminescência (ECLIA), o diagnóstico de Puberdade precoce dependente de gonadotrofinas(PPDG) é firmado. No entanto, como a sensibilidade do exame basal é variável, pode haver necessidade de teste funcional. O teste funcional classicamente realizado emprega o GnRH, Pacientes com LH basal ou após estímulo (teste GnRH) elevado necessitam de exame de imagem para verificar se existe alguma causa identificável para PP no SNC,” existe alguma causa identificável para PP no SNC” O esperado era teste GNRH POSITIVO (elevação dos níveis LH).</p> <p>b. INCORRETA. Segundo o fluxograma, níveis elevados de 17-OH-progesterona sugerem hiperplasia adrenal congênita ou tumor suprarrenal, que não são causas de puberdade CENTRAL, conforme solicitado. O esperado eram níveis de 17-OH-progesterona NORMAIS.</p> <p>c. CORRETA. “Quando o LH basal for maior que 0,6 unidades internacionais por litro (UI/L) por imunofluorimetria (IFMA) ou maior que 0,3 UI/L por ensaio imunoquimioluminescente (ICMA, immunochemiluminescent assay) ou eletroquimioluminescência (ECLIA), o diagnóstico de Puberdade precoce dependente de gonadotrofinas (PPDG) é firmado.”</p> <p>d. INCORRETA. Segundo o fluxograma, a idade óssea deve ser avançada, além da idade cronológica.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Liao, Adolfo. Ginecologia e obstetrícia Febrasgo para o médico residente 2a ed.. Disponível em: Minha Biblioteca, (2nd edição). Editora Manole, 2020.</p>



CONSÓRCIO DAS ESCOLAS DE MEDICINA DA REGIÃO CENTRO-OESTE
TESTE DE PROGRESSO 2024
GABARITO COMENTADO



QUEST	RESP	JUSTIFICATIVA
		<p>Almeida JAM, Monteiro DLM. Ginecologia e Obstetrícia na Infância e na Adolescência: Recomendações da SOGIA-BR.: Thieme Brazil; 2022.</p> <p>Passos EP, Martins-costa SH, Magalhães JA et al. Rotinas em Ginecologia (Rotinas). (8th edição): Grupo A; 2023.</p>
35	B	<p>Evidências científicas demonstraram consistentemente que a vacinação é a medida mais eficaz na prevenção de doenças respiratórias comuns e suas complicações na faixa etária de 2 a 6 anos. As vacinas protegem contra doenças como gripe, difteria, coqueluche, pneumonia, sarampo, covid-19, reduzindo significativamente o risco de infecções respiratórias graves e suas complicações. A eficácia das vacinas infantis na prevenção de infecções respiratórias é estratégia fundamental para reduzir a incidência e gravidade das doenças respiratórias na infância.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:</p> <p>Bianchini S., Argentiero A., Camilloni B., Silvestri E., Alunno A., Esposito S. Vaccination against paediatric respiratory pathogens. <i>Vaccines</i> 2019, 7, 168; doi:10.3390/vaccines7040168.</p> <p>Hall, E., Wodi A.P., Hamborsky J., Schillie V.M.S. Epidemiology and prevention of vaccine preventable diseases. 14th ed. U.S.Department of Health and Human Services Centers for Disease Control and Prevention, 2021, p. 182, 195, 243, 259.</p> <p>Sociedade Brasileira de Pediatria. Calendário de Vacinação da SBP 2021. [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/23107b-DocClient-Calendario_Vacinacao_2021.pdf]</p>
36	B	<p>A diverticulite é uma inflamação dos divertículos, muito frequente em pacientes acima de 60 anos. O quadro clínico é bem sugestivo devido a dor abdominal predominante em quadrante inferior esquerdo (localização mais frequente dos divertículos – sigmoide), alteração do hábito intestinal e febre. O exame de escolha no pronto atendimento é a tomografia de abdome, que mostra a presença dos divertículos e os sinais de diverticulite, Devido a estabilidade clínica e hemodinâmica do paciente, sem sinais de alerta/complicações (sangramentos, disfunção orgânica, sinais de peritonite), o tratamento pode ser feito com antibioticoterapia oral com cobertura para gram negativos e anaeróbicos, além de mudança na dieta e seguimento ambulatorial.</p> <p>A colonoscopia não deve ser realizada por 6 a 8 semanas após o quadro agudo com resolução total dele, devido ao risco de complicações (como perfuração) durante o processo inflamatório. A realização do exame serve também para triagem de câncer de cólon nesse grupo de pacientes.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:</p> <p>Loscalzo J, Fauci AS, Kasper DL et al. Medicina Interna de Harrison. (21st edição). [Digite o Local da Editora]: Grupo A; 2024.</p> <p>Duncan BB, Schmidt MI, Giugliani ERJ et al. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. (5th edição). Grupo A; 2022.</p>
37	C	<p>a. INCORRETA. A tropomiosina se afasta dos sítios ativos da actina em resposta à ligação de cálcio à troponina, não devido à presença de cálcio per se. Embora a falta de cálcio mantenha a tropomiosina bloqueando os sítios ativos da actina, a descrição foca no processo inicial errado.</p> <p>b. INCORRETA. A liberação de acetilcolina nas junções neuromusculares é um evento que precede a entrada de cálcio no músculo. Embora a acetilcolina seja crucial para iniciar a contração ao promover a abertura dos canais de cálcio, a deficiência de cálcio em si não afeta diretamente sua liberação.</p> <p>c. CORRETA. Na presença de cálcio, este se liga à troponina, causando uma mudança conformacional que afasta a tropomiosina dos sítios de ligação na actina, permitindo que a miosina se ligue à actina e inicie a contração muscular. A deficiência de cálcio compromete este mecanismo essencial, resultando em contrações ineficazes e câibras, como as experimentadas pelo atleta.</p> <p>d. INCORRETA. A incapacidade do retículo sarcoplasmático de sequestrar cálcio após a contração pode levar à hiperativação da contração muscular, mas as câibras mencionadas</p>



CONSÓRCIO DAS ESCOLAS DE MEDICINA DA REGIÃO CENTRO-OESTE
TESTE DE PROGRESSO 2024
GABARITO COMENTADO



QUEST	RESP	JUSTIFICATIVA
		<p>são mais diretamente causadas pela incapacidade de iniciar corretamente a contração devido à falha na ligação actina-miosina, não pela falha na repolarização ou no sequestro de cálcio.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Hall JE, Hall ME. Guyton & Hall - Tratado de Fisiologia Médica. (14th edição). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan Ltda; 2021. Jr. CAM. Fisiologia Humana. (2nd edição). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan Ltda; 2021.</p>
38	D	<p>a. INCORRETA. Não há indicação rotineira de se iniciar iP2Y12 como pré-tratamento em pacientes indicados para estratégia invasiva precoce (< 24h) e, além disso, o Prasugrel está contraindicado na decisão de pré-tratamento sem anatomia coronariana conhecida, sendo também contraindicado em pacientes com história de acidente vascular encefálico (AVC) ou ataque isquêmico transitório (AIT) prévios.</p> <p>b. INCORRETA. A administração de betabloqueador endovenoso em pacientes com fatores de risco para choque cardiogênico (idade superior a 70 anos, frequência cardíaca > 110bpm/min ou pressão sistólica < 120mmHg) é contraindicada. (Nível de evidência III A).</p> <p>c. INCORRETA. Os nitratos podem ser indicados para alívio de angina, porém estão contraindicados em pacientes com hipotensão arterial importante (pressão arterial sistólica <100 mmHg), infarto de ventrículo direito ou uso prévio de sildenafil nas últimas 24h ou uso de tadalafila nas últimas 48h. Como o paciente do caso clínico apresenta-se com hipotensão arterial importante o uso da medicação é contraindicado.</p> <p>d. CORRETA. O uso de AAS é recomendado na sala de emergência o mais precoce possível em todos os pacientes com SCASSST sem contraindicação ao seu uso, em dose inicial de 150 a 300mg (pacientes sem uso prévio de AAS) e dose de manutenção de 75 a 100mg.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Nicolau JC, Feitosa Filho GS, Petriz JL, Furtado RHM, Prêcoma 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>
39	A	<p>De acordo com a atualização da diretriz de Prevenção cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia de 2019, um paciente com evento coronariano pré-estabelecido é considerado com muito alto risco cardiovascular, devendo a meta de LDL colesterol ser menor que 50 (Alternativas “a” e “c”). Considerando o diagnóstico prévio de Hipertensão Arterial Sistêmica em tratamento, o controle pressórico deve ser realizado com objetivo de PA alvo < 130x80mmHg</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Prêcoma DB, Oliveira GMM, Simão AF, Dutra OP, Coelho OR, Izar MCO, et al. Atualização da Diretriz de Prevenção Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia – 2019. Arq Bras Cardiol. 2019; 113(4):787-891.</p>
40	A	<p>a. CORRETA: Este paciente tem dificuldade para iniciar o sono à noite, mas não tem dificuldade para manter o sono, o que é característico da insônia do início do sono. Este tipo de insônia é tratado com um medicamento de ação curta. Os não-benzodiazepínicos, como zaleplon, zolpidem e eszopiclona, atuam como agonistas seletivos no subtipo BZ1 do receptor GABA no local do receptor de benzodiazepínicos. Têm efeitos sedativos marcantes, semelhantes aos benzodiazepínicos, mas são menos eficazes como anticonvulsivantes e ansiolíticos devido à especificidade do seu receptor. Os não benzodiazepínicos podem ser eficazes no tratamento da insônia do início do sono e/ou da insônia de manutenção do sono, dependendo da meia-vida. Zaleplon tem meia-vida muito curta (~ 1 hora), o que o torna um agente adequado para esse paciente. Devido ao seu risco de dependência e potencial abuso, só devem ser considerados para uso a curto prazo e na dosagem mais baixa possível. Outras opções para o tratamento farmacológico da insônia do início do sono incluem melatonina, ramelteon, suvorexante e benzodiazepínicos de curta ação.</p> <p>b. INCORRETA: A trazodona é um antidepressivo atípico usado no tratamento de longo prazo do transtorno depressivo maior. Também tem efeito sedativo, razão pela qual o medicamento às vezes é considerado no tratamento da insônia. No entanto, não é um</p>



CONSÓRCIO DAS ESCOLAS DE MEDICINA DA REGIÃO CENTRO-OESTE
TESTE DE PROGRESSO 2024
GABARITO COMENTADO



QUEST	RESP	JUSTIFICATIVA
		<p>medicamento preferido para esta indicação e pode potencialmente causar sonolência diurna, que este paciente deseja explicitamente evitar.</p> <p>c. INCORRETA: A amitriptilina é um antidepressivo tricíclico de ação prolongada com potente efeito anti-histamínico. Embora a amitriptilina pudesse ajudar a prolongar o tempo de sono deste paciente, ela não afetaria a duração do início do sono. Além disso, devido aos seus fortes efeitos colaterais, incluindo sedação diurna e longa meia-vida, os antidepressivos tricíclicos geralmente não são recomendados para o tratamento da insônia do início do sono.</p> <p>d. INCORRETA: O fenobarbital é um medicamento anticonvulsivante com propriedades indutoras do sono da família dos barbitúricos que diminui a latência do sono e prolonga a duração do sono. No entanto, devido ao extenso perfil de efeitos colaterais (por exemplo, sedação, tontura, nistagmo e ataxia) e ao significativo potencial de dependência, os barbitúricos não são recomendados no tratamento da insônia.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: BERTOLUCCI, Paulo H F.; FERRAZ, Henrique B.; BARSOTINI, Orlando Graziani P.; et al. Neurologia: diagnóstico e tratamento. Editora Manole, 2021. E-book. ISBN 9786555765854. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555765854/. Acesso em: 24 mar. 2024.</p>
41	B	<p>a. INCORRETA: O diagnóstico de ASCUS poderia favorecer ao carcinoma escamoso de colo uterino (e não ao adenocarcinoma), mas o resultado sem alterações em 6 meses, além do histórico de vacinação, diminui a chance de neoplasias dessa topografia.</p> <p>b. CORRETA: A paciente apresenta inúmeros fatores de risco para o diagnóstico de neoplasia maligna de ovário, dentre eles, idade, obesidade, paridade após 35 anos, tratamento para fertilidade e histórico familiar para câncer de mama e cólon.</p> <p>c. INCORRETA: Clínico-epidemiologicamente, há poucos indícios para câncer de endométrio e o tipo histológico citado não é frequente na faixa etária da paciente.</p> <p>d. INCORRETA: Apesar do histórico de mola hidatiforme, a negatividade para HCG e o padrão clínico de comprometimento peritoneal não favorecem coriocarcinoma secundário.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: FERNANDES CE; DE SÁ, MFS. Tratado de Ginecologia – Febrasgo. 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019. 2005p.</p>
42	C	<p>a. INCORRETA: A intoxicação por CO não causa anemia, e muito menos hepatomegalia e esplenomegalia. Ao contrário, por fazer ligação muito forte com a hemoglobina, faz com que ocorra hipoxigenação sanguínea e conseqüentemente aumento da taxa de hemácias, sem influenciar na taxa de plaquetas ou de leucócitos.</p> <p>b. INCORRETA: A deficiência de ferro, causaria uma anemia hipocrômica, e sem alterações plaquetárias ou leucocitárias, principalmente com células leucocitárias imaturas presentes no HMG.</p> <p>c. CORRETA: Trata-se de um quadro de Leucemia Mieloide Aguda, causada por exposição materna e paterna ao benzeno presente nos solventes e na gasolina, exposição essa de origem ocupacional (oficina mecânica). Esta leucemia tem pico de maior incidência em crianças menores de 2 anos de idade. Sabe-se ainda que o benzeno atravessa a membrana placentária, além de causar alterações gênicas nos espermatozoides, predispondo à desenvolvimento de neoplasias em quem sofre a exposição, bem como nos filhos de pais expostos.</p> <p>d. INCORRETA: A deficiência nutricional pode levar à perda de peso, e anemia severa, porém sem as demais alterações clínicas presentes no caso apresentado, e muito menos a trombocitopenia e leucopenia.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Tratado de Pediatria – Sociedade Brasileira de Pediatria. 5º edição. Volume 2. Barueri/SP. Ed. Manole. 2022. ISBN: 9786555767483. Silva, D. B. da. Epidemiologia e Diagnóstico Precoce do Câncer Infantojuvenil. Departamento Científico de Oncologia. Sociedade Catarinense de Pediatria. Florianópolis/SC. 2021.</p>



CONSÓRCIO DAS ESCOLAS DE MEDICINA DA REGIÃO CENTRO-OESTE
TESTE DE PROGRESSO 2024
GABARITO COMENTADO



QUEST	RESP	JUSTIFICATIVA																										
43	A	<p>a. CORRETA: é o exame indicado como ideal</p> <p>b. INCORRETA: Teste molecular de HPV. INCORRETA: esse teste presta-se como exame de rastreamento em pacientes maiores de 30 anos, com Lesão de baixo grau, e/ou para seguimento das pacientes tratadas com lesões de HSIL. Algumas sociedades têm recomendado o uso do teste de HPV como rastreamento “primário” sem uso da citologia.</p> <p>c. INCORRETA: Citologia em meio líquido. INCORRETA: Foi criada com o objetivo de diminuir os esfregaços insatisfatórios porém não demonstram ganho na sensibilidade quando comparado ao esfregaço convencional, já realizado na paciente em questão.</p> <p>d. INCORRETA: Exérese da zona de transformação. INCORRETA: Exérese da zona de transformação como método de prevenção apenas se justifica na impossibilidade de realização da colposcopia ou quando esta for insatisfatória com JEC não visível.</p> <p>Continuação.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Diagnóstico citológico</th> <th>Idade</th> <th>Conduta Inicial MS, Brasil, 2016</th> <th>Conduta Inicial ASCCP, 2019</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">LSIL</td> <td>< 25 anos</td> <td>Repetir citologia em três anos</td> <td>Repetir citologia em um ano</td> </tr> <tr> <td>≥ 25 anos</td> <td>Repetir citologia em seis meses</td> <td>Teste de DNA-HPV Risco igual a 4% a 24%: colposcopia Risco igual a 0,55% a 3,9%: repetir em um ano</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">HSIL</td> <td>< 25 anos</td> <td>Colposcopia</td> <td>Biópsia</td> </tr> <tr> <td>> 25 anos</td> <td>Colposcopia</td> <td>Biópsia, se achados maiores EZT, se achados maiores, se ZT tipo 1 ou 2 Biópsia e avaliação da endocérvice, se ZT tipo 3 Risco superior a 60%: EZT Risco entre 25% e 59%: tratamento ou colposcopia Risco entre 4% e 24%: colposcopia HSIL histológico e risco superior a 60%: excisão preferida, mas ablação é aceitável NIC 3 deve sempre ser tratada</td> </tr> <tr> <td>HSIL com características suspeitas de invasão</td> <td>Todas</td> <td>Colposcopia Casos especiais: EZT</td> <td>Colposcopia Casos especiais: EZT</td> </tr> <tr> <td>Carcinoma escamoso Adenocarcinoma <i>in situ</i> (AIS) ou Invasor</td> <td>Todas</td> <td>Colposcopia</td> <td>Colposcopia</td> </tr> </tbody> </table> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer - José Alencar Gomes da Silva (INCA). Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. 2ª ed. Rio de Janeiro: INCA; 2016 Galvão RO. Neoplasia intraepitelial escamosa cervical de alto grau: abordagem ambulatorial. <i>Femina</i>. 2022;50(1):35-50.</p>	Diagnóstico citológico	Idade	Conduta Inicial MS, Brasil, 2016	Conduta Inicial ASCCP, 2019	LSIL	< 25 anos	Repetir citologia em três anos	Repetir citologia em um ano	≥ 25 anos	Repetir citologia em seis meses	Teste de DNA-HPV Risco igual a 4% a 24%: colposcopia Risco igual a 0,55% a 3,9%: repetir em um ano	HSIL	< 25 anos	Colposcopia	Biópsia	> 25 anos	Colposcopia	Biópsia, se achados maiores EZT, se achados maiores, se ZT tipo 1 ou 2 Biópsia e avaliação da endocérvice, se ZT tipo 3 Risco superior a 60%: EZT Risco entre 25% e 59%: tratamento ou colposcopia Risco entre 4% e 24%: colposcopia HSIL histológico e risco superior a 60%: excisão preferida, mas ablação é aceitável NIC 3 deve sempre ser tratada	HSIL com características suspeitas de invasão	Todas	Colposcopia Casos especiais: EZT	Colposcopia Casos especiais: EZT	Carcinoma escamoso Adenocarcinoma <i>in situ</i> (AIS) ou Invasor	Todas	Colposcopia	Colposcopia
Diagnóstico citológico	Idade	Conduta Inicial MS, Brasil, 2016	Conduta Inicial ASCCP, 2019																									
LSIL	< 25 anos	Repetir citologia em três anos	Repetir citologia em um ano																									
	≥ 25 anos	Repetir citologia em seis meses	Teste de DNA-HPV Risco igual a 4% a 24%: colposcopia Risco igual a 0,55% a 3,9%: repetir em um ano																									
HSIL	< 25 anos	Colposcopia	Biópsia																									
	> 25 anos	Colposcopia	Biópsia, se achados maiores EZT, se achados maiores, se ZT tipo 1 ou 2 Biópsia e avaliação da endocérvice, se ZT tipo 3 Risco superior a 60%: EZT Risco entre 25% e 59%: tratamento ou colposcopia Risco entre 4% e 24%: colposcopia HSIL histológico e risco superior a 60%: excisão preferida, mas ablação é aceitável NIC 3 deve sempre ser tratada																									
HSIL com características suspeitas de invasão	Todas	Colposcopia Casos especiais: EZT	Colposcopia Casos especiais: EZT																									
Carcinoma escamoso Adenocarcinoma <i>in situ</i> (AIS) ou Invasor	Todas	Colposcopia	Colposcopia																									
44	B	<p>a. INCORRETA: A efetividade (alcançar o resultado de uma ação em situação real de aplicação) não pode ser alegada neste caso, já que os desfechos mais robustos, como melhora da sobrevida não foram identificados no estudo.</p> <p>b. CORRETA: A resposta correta, interpreta os resultados apontados como resultado do viés de tempo ganho e viés de duração, que podem ser observados em estudos cujo objetivo é analisar o resultado das ações de rastreio e que podem superestimar os efeitos das ações de rastreamento de doenças.</p> <p>c. INCORRETA: Como não pôde ser identificada nem melhora da qualidade de vida e morbidade entre os grupos, nem alteração na mortalidade não se pode afirmar diferenças nos resultados clínicos da população rastreada.</p>																										



CONSÓRCIO DAS ESCOLAS DE MEDICINA DA REGIÃO CENTRO-OESTE
TESTE DE PROGRESSO 2024
GABARITO COMENTADO



QUEST	RESP	JUSTIFICATIVA
		<p>d. INCORRETA: Um ensaio clínico randomizado controlado não pode ser realizado com dados retrospectivos como os disponíveis, já que esse desenho é obrigatoriamente prospectivo.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:</p> <p>Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Detecção precoce do câncer. Rio de Janeiro: INCA; 2021.</p> <p>Fletcher GS. Epidemiologia clínica: elementos essenciais. (6th edição). [s.l.]: Grupo A; 2021.</p>
45	D	<p>O Risco Relativo (RR) é a probabilidade que um indivíduo do grupo exposto desenvolver a doença relativa à probabilidade de um indivíduo do grupo não-exposto desenvolver a mesma doença.</p> <p>Risco relativo < 1: o evento tem menor probabilidade de ocorrer no grupo de tratamento</p> <p>Risco relativo = 1: O evento tem a mesma probabilidade de ocorrer em cada grupo</p> <p>Risco relativo > 1: O evento tem maior probabilidade de ocorrer no grupo de tratamento</p> <p>Intervalo de confiança de 95% (grau de confiança mais utilizado na área da saúde) é um conjunto de valores, derivados de estatísticas de amostras, que representa um intervalo numérico do qual, com 95% de confiança, o verdadeiro valor da população não pode ser afastado.</p> <p>Quando o Intervalo de confiança cruza a unidade ele inclui valores compatíveis com o aumento do risco (RR>1), com a ausência de efeito (RR=1) ou com a redução do risco (RR<1)</p> <p>A questão envolve três conhecimentos: (1) o que são os inibidores de SGLT2, os quais são drogas inovadoras para o tratamento de diabetes e doenças cardiovasculares. (2) quais são os medicamentos cobertos pelo Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB), o qual inclui a Dapagliflozina, um importante inibidor de SGLT2; e (3) como interpretar a evidência a partir da análise do risco relativo e de seu intervalo de confiança. A interpretação é que há efeito protetor da intervenção (no caso, a droga) se o risco relativo for menor que 1 e o intervalo de confiança estiver todo também abaixo de 1, isto é, se o 1 não estiver incluído neste intervalo.</p> <p>Apenas os dois últimos estudos possuem um intervalo de confiança que não cruza a unidade e, portanto, são capazes de demonstrar uma redução de risco de progressão da doença renal em pacientes expostos às substâncias testadas, tanto a Dapagliflozina (DAPA-CKD) quanto a Empagliflozina (EMPA KIDNEY).</p> <p>Os demais estudos, que foram desenhados para analisar como desfecho primário as complicações cardíacas, mostraram indícios de nefroproteção, porém, não comprovada, pois o IC cruza a unidade.</p> <p>Quando os dados de todos os estudos são compilados nessa revisão, é possível verificar um efeito de redução de risco de progressão da doença renal relacionado ao tratamento com esses dois representantes dos ISGLT2.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:</p> <p>Nuffield Department of Population Health Renal Studies Group. Impact of diabetes on the effects of sodium glucose co-transporter-2 inhibitors on kidney outcomes: collaborative meta-analysis of large placebo-controlled trials. Lancet. 2022 Nov 19;400(10365):1788-1801.</p> <p>Costa SK, et al. Pesquisa Nacional de Saúde 2019: obtenção de medicamentos por adultos em tratamento para hipertensão e diabetes no Programa Farmácia Popular do Brasil. Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília, 31(nspe1):e2021366, 2022.</p> <p>Ministério da Saúde. Elenco de medicamentos e insumos do Programa Farmácia Popular do Brasil. Disponível em https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/farmacia-popular/arquivos/elenco-de-medicamentos-e-insumos-pfpb-02-2024 <acessado em 03/04/2024></p>
46	B	<p>a. INCORRETA. Aumento na produção de estrogênio pelos ovários: Na menopausa, ocorre o oposto, ou seja, uma diminuição na produção de estrogênio devido à cessação da função ovariana, o que é uma causa direta dos sintomas menopausais.</p> <p>b. CORRETA. Aumento na liberação de gonadotrofinas hipofisárias: Durante a menopausa, o declínio na função ovariana leva a uma diminuição na produção de estrogênio e progesterona. Isso resulta em um aumento compensatório na liberação de gonadotrofinas</p>



CONSÓRCIO DAS ESCOLAS DE MEDICINA DA REGIÃO CENTRO-OESTE
TESTE DE PROGRESSO 2024
GABARITO COMENTADO



QUEST	RESP	JUSTIFICATIVA
		<p>(FSH e LH) pela hipófise, tentando estimular os ovários. Este desequilíbrio hormonal é responsável pelos sintomas típicos da menopausa.</p> <p>c. INCORRETA. Estabilidade na liberação de hormônio luteinizante (LH): Na realidade, a menopausa é marcada por alterações significativas na liberação de hormônios, incluindo um aumento na liberação de LH e FSH, não por estabilidade na sua liberação. Este distrator ignora essas alterações dinâmicas e fundamentais na fisiologia hormonal durante a menopausa.</p> <p>d. INCORRETA. Diminuição na produção de progesterona pelo corpo lúteo: Este distrator descreve uma situação normal do ciclo menstrual, não diretamente relacionada à menopausa, que é caracterizada pela cessação da função ovariana e, conseqüentemente, da ovulação e formação do corpo lúteo.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: GUYTON, Arthur C.; HALL, Michael E.; HALL, John E. Tratado de fisiologia médica. 14. ed RIO DE JANEIRO: Grupo GEN, 2021, 1121 p</p>
47	C	<p>a. INCORRETA. Incapacidade de manter contato visual com o médico. Justificativa: O lactente ainda não é capaz de manter contato visual com o médico, o que está de acordo com o período de desenvolvimento visual mencionado no caso clínico para a faixa etária de 1-3 meses, segundo o artigo. Dessa forma, há um atraso no desenvolvimento do lactente nesse aspecto.</p> <p>b. INCORRETA. Desinteresse pelos cartões com contraste preto e branco. Justificativa: O caso cita que o lactente demonstra pouco interesse pelos cartões listrados com contraste preto e branco. Nessa faixa etária, já deve ter resposta a figuras em contrastes de luz e sombra. Além disso, na 3ª semana de vida já há percepção de contraste e com três meses de vida, já deveria demonstrar interesse aos tais cartões listrados e segui-los.</p> <p>c. CORRETA. Limitação do seguimento dos objetos e estímulos luminosos no campo vertical. Justificativa: O lactente não é capaz de acompanhar os estímulos em seu campo vertical devido a um controle cervical ainda em desenvolvimento, o que é consistente com o período de desenvolvimento visual mencionado no artigo para a faixa etária de 1-3 meses. O fato de fixar e seguir objetos e estímulos luminosos apenas horizontalmente na distância de 40 centímetros confirma essa limitação no seguimento no campo vertical.</p> <p>d. INCORRETA. Incoordenação dos movimentos das mãos em direção aos objetos apresentados. Justificativa: O lactente ainda não move as mãos para tentar pegar os objetos de interesse apresentados pelo médico, o que sugere uma falta de coordenação dos movimentos das mãos. No entanto, essa habilidade já deve estar presente, segundo o artigo, no exame dos pacientes de 1 até 2 meses e 29 dias. Portanto, não é compatível com a normalidade.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Zimmermann A, Carvalho KMM, Atihe C, Zimmermann SMV, Ribeiro VLM. Visual development in children aged 0 to 6 years. Arq Bras Oftalmol. 2019;82(3):173-5. Disponível em: https://www.scielo.br/j/abo/a/pRR9rBkxsv6DRZWTP9WypFFs/?format=pdf&lang=en</p>
48	C	<p>O gráfico da amplitude respiratória apresenta uma curva fusiforme, que indica aumentos e diminuições periódicas da profundidade da respiração, interrompidas por curtas fases de apneia. Este padrão é consistente com a respiração de Cheyne-Stokes.</p> <p>A insuficiência cardíaca avançada pode causar dispneia grave com respiração de Cheyne-Stokes, como visto neste caso. O mecanismo subjacente da respiração de Cheyne-Stokes é um atraso entre as alterações ventilatórias e a detecção das alterações resultantes na PaCO₂, o que leva à hiperpneia e hipopneia cíclicas devido à compensação excessiva inadequada do estado de saturação de oxigênio percebido. Isto é representado no gráfico como hiperpneia episódica em resposta à baixa saturação de oxigênio e hipopneia episódica em resposta à alta saturação de oxigênio. Além da insuficiência cardíaca avançada, distúrbios neurológicos que danificam o centro respiratório do cérebro (por exemplo, acidente vascular cerebral, lesão cerebral traumática) também podem causar esse padrão respiratório.</p> <p>Vários fatores contribuem para o atraso entre as alterações ventilatórias e a detecção das alterações resultantes na PaCO₂, incluindo o tempo prolongado de circulação entre os pulmões</p>



CONSÓRCIO DAS ESCOLAS DE MEDICINA DA REGIÃO CENTRO-OESTE
TESTE DE PROGRESSO 2024
GABARITO COMENTADO



QUEST	RESP	JUSTIFICATIVA
		<p>e o cérebro (o que atrasa a detecção de alterações na oxigenação pelos quimiorreceptores centrais) e uma diminuição da capacidade do corpo de armazenar CO₂ e O₂.</p> <p>Distratores:</p> <p>O uso de opioides pode causar respiração Biot. Esse padrão respiratório patológico é caracterizado por frequência respiratória irregular, volumes correntes irregulares e episódios de apneia, diferentemente do padrão respiratório observado neste caso.</p> <p>As acidoses metabólicas podem se manifestar com respirações de Kussmaul, que são respirações profundas e regulares com frequência normal ou alterada, diferentemente do padrão respiratório observado neste caso.</p> <p>Os estágios finais da doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) manifestam-se com dispneia grave, como observado neste caso. Entretanto, a DPOC avançada está associada à respiração rápida e superficial, diferentemente do padrão respiratório observado neste caso.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:</p> <p>HALL, John E.; HALL, Michael E. Guyton & Hall Fundamentos de Fisiologia. [Digite o Local da Editora]: Grupo GEN, 2023. E-book. ISBN 9788595159518. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595159518/. Acesso em: 18 mar. 2024.</p>
49	B	<p>a. INCORRETA: Estudo de coorte: apesar de ser um estudo observacional, a pesquisa não parte da exposição para o desfecho.</p> <p>b. CORRETA: Estudo caso-controle: a pesquisa é um estudo observacional, retrospectivo e parte do desfecho (casos de dengue e controles sem dengue) para a exposição (vacinados versus não vacinados).</p> <p>c. INCORRETA: Ensaio clínico controlado: não se trata de um estudo de intervenção, além disso a pesquisa não parte da exposição para o desfecho.</p> <p>d. INCORRETA: Estudo de série de casos: a pesquisa não é um estudo descritivo, pois tem grupo controle e tem como propósito testar uma hipótese.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:</p> <p>Guia de vigilância em saúde: volume 2 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2023 [cited 2024 Mar 27]. Available from: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_v2_6ed.pdf</p> <p>Fletcher, GS. Epidemiologia clínica: elementos essenciais. Garcia A, translator. 6. ed. Porto Alegre: Artmed; 2021. Capítulo 7, Risco: da doença à exposição; p. 111-125.</p>
50	A	<p>a. A afirmação sobre a artrite psoriásica (AP) está correta. A maior duração e gravidade da psoríase aumentam a probabilidade de desenvolvimento da artrite psoriásica.</p> <p>b. A artrite psoriásica é soronegativa, ou seja, não há anticorpos específicos ligados à ocorrência da doença.</p> <p>c. Os mecanismos imunopatogênicos são compartilhados entre a psoríase e a artrite psoriásica.</p> <p>d. Em coerência com as extensas lesões ósseas na APs, tem sido observado que os pacientes com APs apresentam um aumento marcante dos precursores dos osteoclastos no sangue periférico. Há associação com o HLA.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:</p> <p>Loscalzo J, Fauci AS, Kasper DL et al. Medicina Interna de Harrison. (21st edição). [Digite o Local da Editora]: Grupo A; 2024. Capítulo 362.</p>
51	A	<p>a. CORRETA: A pesquisa de macicez móvel de decúbito é uma manobra realizada para a pesquisa de ascite moderada. Com o paciente em decúbito dorsal, o líquido ascítico se acumula nos flancos, percebendo-se um som timpânico à percussão da região central do abdome e uma macicez em flancos. Quando o paciente é movido para o decúbito lateral direito e esquerdo, o líquido se move para a região inferior, que fica maciça, com timpanismo na região superior. A ascite seria a principal hipótese que justificaria a distensão abdominal neste paciente, que tem como diagnóstico sintomático mais provável a insuficiência hepática.</p>



CONSÓRCIO DAS ESCOLAS DE MEDICINA DA REGIÃO CENTRO-OESTE
TESTE DE PROGRESSO 2024
GABARITO COMENTADO



QUEST	RESP	JUSTIFICATIVA
		<p>b. INCORRETA: A descompressão brusca dolorosa é utilizada na pesquisa de irritação peritoneal em pacientes com abdome agudo, que não era o quadro clínico deste paciente.</p> <p>c. INCORRETA: A punho percussão lombar, na região da loja renal, pode desencadear dor na pielonefrite, litíase urinária ou em patologias de origem musculoesquelética, mas o paciente também referiria dor durante a anamnese, o que não ocorreu.</p> <p>d. INCORRETA: A manobra de Valsalva provoca aumento da pressão intra-abdominal, o que desencadeia um abaulamento localizado da parede abdominal no caso das hérnias da parede abdominal, que não são a hipótese diagnóstica para este caso.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Porto CC, Porto AL. Semiologia Médica. 8ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2019.</p>
52	C	<p>O papel da tropomiosina e da troponina no acoplamento miosina-actina está relacionado ao controle da contração muscular no músculo estriado. A tropomiosina é uma proteína filamentar longa que se enrola ao redor do filamento fino de actina e bloqueia os sítios de ligação da miosina na actina na musculatura em repouso. A troponina é um complexo proteico composto por três subunidades: troponina C, que se liga ao cálcio; troponina I, que inibe a interação entre actina e miosina; e troponina T, que se liga à tropomiosina.</p> <p>Quando um potencial de ação é conduzido ao longo do sarcolema e pelos túbulos T, o cálcio é liberado do retículo sarcoplasmático e se liga à troponina C. Isso provoca uma mudança conformacional na troponina, que, por sua vez, remove a tropomiosina dos sítios de ligação da miosina na actina. Isso permite que a miosina se ligue à actina, iniciando o processo de contração muscular.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Zhang, X., Ma, L., Liu, C., Yang, Y., & Li, L. (2020). Troponin-tropomyosin: an integrated regulatory switch for muscle contraction. <i>Journal of Molecular Cell Biology</i>, 12(6), 415-419. https://doi.org/10.1093/jmcb/mjaa041</p>
53	B	<p>As efusões pleurais causadas por tumores podem ou não conter células malignas. Os cânceres de pulmão e de mama e os linfomas são responsáveis por cerca de 75% das efusões pleurais malignas. Sua natureza exsudativa costuma ser determinada pela constatação de uma razão das proteínas das efusão/soro $\geq 0,5$ ou por uma razão de lactato-desidrogenase efusão/soro $\geq 0,6$. Quando o distúrbio é sintomático, em geral realiza-se a toracocentese em primeiro lugar. Na maioria dos casos, verifica-se uma melhora sintomática que perdura menos de 1 mês. É necessário recorrer à drenagem torácica com tubo se houver recidiva dos sintomas em 2 semanas. O líquido é aspirado até que o fluxo seja < 100 mL em 24 horas. A seguir, são infundidas 60 unidades de Bleomicina ou 1 g de Doxíciclina no dreno torácico em 50 mL de soro glicosado a 5%; o dreno é pinçado; o paciente é rotado nas quatro posições, sendo deixado 15 minutos em cada uma delas; após 1 a 2 horas, o dreno é novamente colocado em aspiração por mais 24 horas. A seguir, o tubo é desconectado da aspiração e deixado para drenagem pela gravidade. Se houver < 100 mL de drenagem nas 24 horas seguintes, o tubo é retirado e uma radiografia é realizada em 24 horas. Se o tubo torácico continuar drenando líquido a uma taxa inaceitavelmente alta, pode-se repetir a esclerose. A Bleomicina pode ser um pouco mais efetiva do que a Doxíciclina, porém seu custo é mais elevado. Em geral, a Doxíciclina é o fármaco de primeira escolha. Se nem a Doxíciclina nem a Bleomicina forem eficazes, pode-se usar talco.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: J. Larry Jameson, Anthony S. Fauci, Dennis L. Kasper, Stephen L. Hauser, Dan L. Longo, Joseph Loscalzo. Medicina Interna de Harrison - 2 Volumes. AMGH, 2019.</p>



CONSÓRCIO DAS ESCOLAS DE MEDICINA DA REGIÃO CENTRO-OESTE
TESTE DE PROGRESSO 2024
GABARITO COMENTADO



QUEST	RESP	JUSTIFICATIVA
54	A	<p>a. CORRETA. Segundo o calendário vacinal do Ministério da Saúde, vítimas de abuso sexual, na faixa etária de 9 a 14 anos, possuem recomendação de duas doses da vacina HPV. Considerando que o calendário está completo, a criança recebeu a dose única da vacina HPV prevista aos 9 anos, mas deverá receber a segunda dose, devido ao incidente relatado.</p> <p>b. INCORRETA. A criança recebeu o 2º reforço aos 4 anos e o próximo reforço deve ser após 10 anos (aos 14 anos). O reforço a cada 5 anos da dT só deve ser considerado em casos de ferimentos profundos e graves, o que a paciente não apresenta.</p> <p>c. INCORRETA. Não existe indicações pontuais para mudança nos períodos de aplicação de tríplice viral em adultos (duas doses, entre 20 e 29 anos, e uma dose, entre 30 e 59 anos), que deverão receber o imunizante, caso não tenham comprovante de vacinação anterior.</p> <p>d. INCORRETA. A revacinação para hepatite B recombinante só é indicada na ausência de soroconversão, contudo, como o teste rápido é negativo e o anti-HBs foi reagente, a paciente encontra-se imunizada contra hepatite B, não sendo necessária a revacinação.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Sociedade Brasileira de Pediatria. Tratado de Pediatria. 5 ed. Santana de Parnaíba: Manole; 2021. 3282 p. Ministério da Saúde. Calendário de Vacinação (2024). Disponível em: Calendário de Vacinação — Ministério da Saúde (www.gov.br)</p>
55	A	<p>a. CORRETA: A perda de peso com IMC ideal entre 18,5-24,9 - Redução da PAS: 5-20 mmHg para cada 10 kg reduzido.</p> <p>b. INCORRETA: Ingerir menos de 2 g de sódio ou 5-6 g de NaCl - Redução da PAS: 2-8 mmHg.</p> <p>c. INCORRETA: Limitar a 30 g/dia de etanol para homens e 15 g/dia para mulheres - Redução da PAS: 2-4 mmHg.</p> <p>d. INCORRETA: Recomendação: Prática regular como caminhadas 30 minutos por dia, 3 a 5 vezes na semana - Redução da PAS/PAD: 5-7 mmHg.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Barroso WKS, Rodrigues CIS, Bortolotto LA, Mota-Gomes MA, Brandão AA, Feitosa AD de M, Machado CA, Poli-de-Figueiredo CE, Forjaz CL de M, Amodeo C, Mion Júnior D, Nobre F, Pio-Abreu A, Pierin AMG, Nilson EAF, Cesarino EJ, Marques F, Baptista FS, Silva GV da, Almeida MQ de, Klein MRST, Koch VHK. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020 [Internet]. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. 2021 ; 116(3): 516-658-. [citado 2024 abr. 01] Available from: https://doi.org/10.36660/abc.20201238</p>
56	C	<p>a. INCORRETA. Os rins contribuem com a hiperglicemia do DM2 em virtude do aumento da atividade dos transportadores de sódio e glicose 2 (SGLT-2) nos túbulos proximais, que são proteínas responsáveis pela reabsorção de 90% da glicose filtrada nos glomérulos.</p> <p>b. INCORRETA. O DM2 caracteriza-se pelo aspecto poligênico, com múltiplos determinantes genéticos, somados a condições ambientais, como sedentarismo e dieta hipercalórica.</p> <p>c. CORRETA. A massa de células β é regulada por, pelo menos, três mecanismos independentes: replicação, neogênese e apoptose. No DM2 a apoptose está aumentada devido esses fatores citados, o que leva a diminuição da população de células beta levando a disfunção secretória de insulina, caracterizando a glicotoxicidade.</p> <p>d. INCORRETA. O acúmulo de glicose no sangue, resulta no aumento da osmolaridade plasmática e perda urinária de glicose, que é acompanhada de perda excessiva de água e sódio no DM2.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Vilar, Lucio (7 Ed.). Endocrinologia Clínica (Portuguese Edition) (Cap.57). Guanabara Koogan. Edição do Kindle.2021.</p>



CONSÓRCIO DAS ESCOLAS DE MEDICINA DA REGIÃO CENTRO-OESTE
TESTE DE PROGRESSO 2024
GABARITO COMENTADO

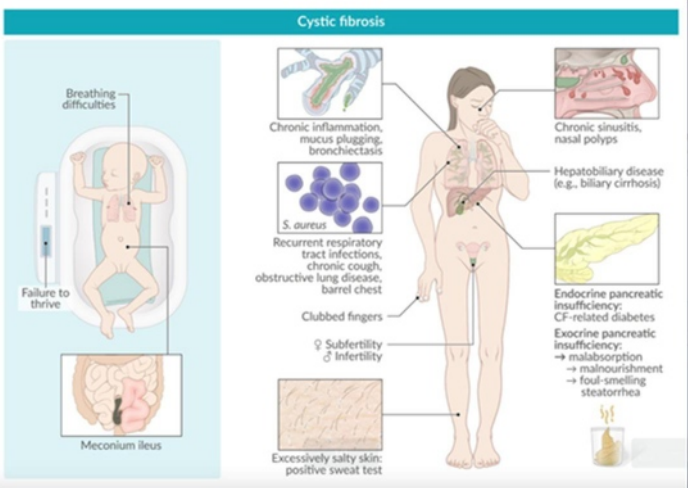


QUEST	RESP	JUSTIFICATIVA
57	B	<p>a. INCORRETA: Paciente apresenta critérios para profilaxia para PE e encaminhamento para pré-natal de alto risco. A paciente não é previamente hipertensa e não há indicação para restrição de sódio.</p> <p>b. CORRETA: Paciente apresenta critérios para profilaxia de pré-eclâmpsia (obesidade IMC >30, DM e idade acima de 35 anos) com uso de AAS, cálcio e recomendações de atividade física, e deverá ser encaminhada para ambulatório pré-natal de alto risco devido fatores de risco para pré-eclâmpsia e DM.</p> <p>c. INCORRETA: Independente do exame físico atual, paciente apresenta fatores de risco para início de profilaxia de pré-eclâmpsia (incluindo uso de AAS e cálcio), devendo ser encaminhada para pré-natal de alto risco.</p> <p>d. INCORRETA: Paciente apresenta critérios para profilaxia de pré-eclâmpsia com uso de AAS, cálcio e recomendações de atividade física, porém as medicações deverão ser iniciadas antes de 16 semanas de idade gestacional. Pelos fatores de risco descritos o seguimento deve ser feito em PN de alto risco.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:</p> <p>Peraçoli JC, Costa ML, Cavalli RC, de Oliveira LG, Korkes HA, Ramos JGL, Martins-Costa SH, de Sousa FLP, Cunha Filho EV, Mesquita MRS, Corrêa Jr MD, Araujo ACPF, Zaconeta AM, Freire CHE, Poli-de-Figueiredo CE, Rocha Filho EAP, Sass N. Pré-eclâmpsia – Protocolo 2023. Rede Brasileira de Estudos sobre Hipertensão na Gravidez (RBEHG), 2023.</p> <p>Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.</p>
58	A	<p>No contexto do diabetes tipo 1, o pâncreas é incapaz de produzir insulina suficiente devido à destruição autoimune das células beta pancreáticas.</p> <p>Deficiência de insulina e aumento dos hormônios contrarreguladores (glucagon, catecolaminas, cortisol) faz com que o corpo metabolize triglicerídeos e aminoácidos em vez de glicose para obter energia. As concentrações plasmáticas de glicerol e ácidos graxos livres se elevam em decorrência da lipólise não controlada.</p> <p>Os níveis de alanina aumentam por causa do catabolismo muscular. Glicerol e alanina fornecem substrato para a gliconeogênese hepática, a qual é estimulada pelo excesso de glucagon que acompanha a insuficiência de insulina.</p> <p>A hiperglicemia causa diurese osmótica que provoca perda significativa de água e eletrólitos na urina. O sódio sérico pode cair em razão da natriurese ou aumentar em virtude da excreção de grandes volumes de água livre. Ocorre também perda de potássio em grandes quantidades. Apesar do déficit significativo de potássio corporal total, inicialmente o potássio sérico inicial está normal ou elevado, devido à migração extracelular do potássio em resposta à acidose.</p> <p>O glucagon também estimula a conversão mitocondrial de ácidos graxos livres em cetonas. A cetogênese prossegue na ausência de insulina. Os principais cetoácidos produzidos, os ácidos acetoacético e beta-hidroxibutírico, são ácidos orgânicos fortes que causam acidose metabólica com ânion GAP aumentado.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:</p> <p>Diagnóstico e tratamento da cetoacidose diabética – Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes – 2023. https://diretriz.diabetes.org.br/diagnostico-e-tratamento-da-cetoacidose-diabetica/</p> <p>Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2023. São Paulo: Clannad, 2023.</p> <p>Dhatariya KK, Umpierrez GE. Guidelines for management of diabetic ketoacidosis: time to revise? Lancet Diabetes Endocrinol. 2017; 5(5):321-3.</p>



CONSÓRCIO DAS ESCOLAS DE MEDICINA DA REGIÃO CENTRO-OESTE
TESTE DE PROGRESSO 2024
GABARITO COMENTADO



QUEST	RESP	JUSTIFICATIVA
59	C	<p>O quadro clínico mostra um recém-nascido (RN) com relato de nascimento normal (gestação a termo, peso adequado, Apgar 9/10) e com FR de 52 irpm, que é normal para um RN de 25 dias.</p> <p>a. INCORRETA: O processo de reabsorção de líquido pulmonar ocorre no final da gestação, até no máximo, 2 horas após o nascimento, através de reabsorção do líquido pelos capilares e linfáticos. Portanto, em uma criança nascida a termo, não há aumento de líquido pulmonar.</p> <p>b. INCORRETA: Deficiência de surfactante ocorre em crianças prematuras. Nesse caso, a criança nasceu a termo, não justificando o achado de FR (porém normal).</p> <p>c. CORRETA: Ao nascer, por diversos fatores, o RN apresenta frequência respiratória maior. Ao nascer, a medida que os pulmões expandem, os alvéolos primitivos aumentam de tamanho, além do aumento contínuo no número de bronquíolos respiratórios. Esse desenvolvimento alveolar geralmente conclui até os 3 anos, porém, podem surgir novos alvéolos até cerca de 8 anos. Outro aspecto que favorece o achado são as vias aéreas de menor calibre, gerando maior resistência da via aérea, complacência pulmonar reduzida.</p> <p>d. INCORRETA: A imaturidade dos canais de sódio, prejudicando a reabsorção de sódio e, conseqüentemente, de água, leva ao maior acúmulo de líquido nos alvéolos, porém isso gera taquipneia logo após o nascimento, além disso, nesse caso, não há taquipneia.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: LOPEZ, F.A. & CAMPOS JUNIOR, D. Tratado de Pediatria: Sociedade Brasileira de pediatria. 5ª edição. Manole, 2022. CARVALHO, WB et al. Pediatria: Neonatologia. 2ª edição. Manole, 2019.</p>
60	D	<p>a. INCORRETA. A disgenesia bilateral dos canais deferentes é observada em pacientes com fibrose cística (FC). Essa disgenesia resulta em azoospermia e, portanto, em infertilidade, que são observadas nesta paciente. No entanto, os pacientes com FC também apresentam infecções sinopulmonares recorrentes, insuficiência pancreática e, na maioria das vezes, história familiar desta doença. A FC é improvável em um paciente saudável com exame físico normal.</p>  <p>b. INCORRETA. A disgenesia dos túbulos seminíferos é observada na síndrome de Klinefelter. Pacientes com essa condição genética apresentam caracteristicamente um hábito corporal alto/esbelto, ginecomastia, testículos pequenos e infertilidade. Embora este paciente apresente infertilidade, seu exame físico normal e a presença de anticorpos anti-espermatozoides tornam outra condição a causa mais provável.</p>



CONSÓRCIO DAS ESCOLAS DE MEDICINA DA REGIÃO CENTRO-OESTE
TESTE DE PROGRESSO 2024
GABARITO COMENTADO



QUEST	RESP	JUSTIFICATIVA
		<div data-bbox="635 309 1246 678" data-label="Image"></div> <p>c. INCORRETA. O aumento da temperatura escrotal é observado em condições como varicocele e criptorquidia. Pode dificultar a espermatogênese e, portanto, causar infertilidade. A varicocele se manifesta classicamente com aparência de “bolsa de vermes”, enquanto pacientes com criptorquidia apresentam escroto vazio ao exame. O exame físico deste paciente foi normal, tornando outra etiologia a causa mais provável de sua infertilidade.</p> <p>d. CORRETA. Para que os anticorpos antiespermatozoides se desenvolvam, os antígenos espermáticos devem ser expostos às células do sistema imunológico no soro. Um defeito nas proteínas de junção estreita das células de Sertoli (claudinas e ocludinas) pode resultar em infertilidade devido ao comprometimento da barreira hemato-testicular. Este tipo de defeito permite que os espermatozoides entrem na corrente sanguínea, que são reconhecidos pelas células imunológicas séricas como estranhos, e assim são criados anticorpos anti-espermatozoides. Os anticorpos podem levar à imobilização e aglutinação dos espermatozoides ou ter efeito espermatotóxico.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: MALE, David. Imunologia. Grupo GEN, 2014. E-book. ISBN 9788595151451. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595151451/. Acesso em: 24 mar. 2024. SCHAEFER, G B.; THOMPSON, James. Genética médica. Grupo A, 2015. E-book. ISBN 9788580554762. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788580554762/. Acesso em: 24 mar. 2024.</p>
61	B	<p>A prioridade no atendimento das vítimas de afogamento no pronto-socorro é reverter a hipoxemia, restaurando a oxigenação adequada e ventilação. As indicações para intubação são: a) sinais de deterioração neurológica ou incapacidade de proteger as vias aéreas; b) incapacidade de manter PaO₂ > 60 mmHg ou saturação de oxigênio (SpO₂) > 90%, apesar do uso de um sistema de fornecimento de oxigênio de alto fluxo ou ventilação não invasiva; c) parada respiratória ou parada cardiorrespiratória.</p> <p>O uso de solução cristalóide aquecida é importante para a reversão da hipotermia e reposição volêmica (pois o afogado é hipovolêmico), TODAVIA, no atendimento à vítima de afogamento, a manutenção das vias aéreas se torna prioritária. O mesmo raciocínio se aplica à massagem cardíaca e para a desfibrilação, sendo esta última indicada somente se o ritmo de parada for em taquicardia ventricular ou fibrilação ventricular, sendo mais comum em afogamentos, a parada cardiorrespiratória em AESP.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Júnior DC, Burns DAR, Lopez FA. Tratado de pediatria. v.1. (5th edição). [Digite o Local da Editora]: Editora Manole; 2021.</p>



CONSÓRCIO DAS ESCOLAS DE MEDICINA DA REGIÃO CENTRO-OESTE
TESTE DE PROGRESSO 2024
GABARITO COMENTADO



QUEST	RESP	JUSTIFICATIVA
62	D	<p>a. INCORRETA. O edema associado a redução da pressão oncótica na gestação se relaciona às síndromes hipertensivas da gestação que podem cursar com proteinúria e edema generalizado. Paciente não apresenta sinais e/ou sintomas associados às síndromes hipertensivas e cursa no exame físico com pressão normal. Embora esse tipo de edema também se caracterize por ser mole, inelástico e indolor</p> <p>b. INCORRETA. A obstrução de drenagem linfática cursa com linfedema que se caracteriza por ser um edema duro, inelástico, indolor e a pele circunjacente se torna progressivamente áspera e grosseira. Paciente também não apresenta sintomas clínicos sugestivos.</p> <p>c. INCORRETA. As principais causas de edema por aumento da permeabilidade vascular se caracterizam por ser elástico, mole, quente, podendo ser doloroso e com pele circunjacente vermelha.</p> <p>d. CORRETA. Trata-se de edema fisiológico da gestação. A pressão venosa nos membros inferiores aumenta cerca de três vezes, em virtude da compressão das veias pélvicas pelo útero, em particular na posição de pé, parada, quando há maior aprisionamento de sangue nas pernas e nas coxas. Na gravidez há tendência a hipotensão, lipotimia ortostática, edema dos membros inferiores, varicosidades e hemorroidas devido a esta alteração.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Filho Rezende, Jorge. Rezende: obstetrícia fundamental. 15 Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2024. Porto, Celmo Celeno. Semiologia Médica. 8 Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.</p>
63	C	<p>Conforme diretriz brasileira de diabetes 2023: Em adultos com DM2 e doença cardiovascular aterosclerótica estabelecida, DEVE SER CONSIDERADO o uso da Empagliflozina ou da Liraglutida, por estarem associadas à redução de mortalidade cardiovascular. A redução de mortalidade CV foi alcançada apenas nos estudos EMPAREG OUTCOME (Empagliflozina) e LEADER (Liraglutida), como desfechos secundários, e os resultados são restritos aos pacientes com doença cardiovascular clínica pré-existente.</p> <div style="text-align: center;"><p>DOENÇA CARDIOVASCULAR ATOSCLERÓTICA</p><pre>graph TD; A[TERAPIA DUPLA: METFORMINA + [GLP-1 RA OU ISGLT2]] -- "Se HbA1c acima da meta: ↓" --> B[TERAPIA TRIPLA: METFORMINA + GLP-1 RA + ISGLT2]; B -- "Se HbA1c acima da meta: ↓" --> C[TERAPIA QUÁDRUPLA: METFORMINA + ISGLT2 + GLP-1 RA + OUTRO AD (OU TERAPIA BASEADA EM INSULINA)];</pre></div> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Haring H-U, Merker L, Seewaldt-Becker E, Weimer M, Meinicke T, Broedl UC, et al: Empagliflozin as add-on to metformin in patients with type 2 diabetes: a 24-week, randomized,</p>



CONSÓRCIO DAS ESCOLAS DE MEDICINA DA REGIÃO CENTRO-OESTE
TESTE DE PROGRESSO 2024
GABARITO COMENTADO



QUEST	RESP	JUSTIFICATIVA
		<p>double-blind, placebo-controlled trial. <i>Diabetes Care</i> 2014; 37:1650–59 DOI: 10.2337/dc13-2105.</p> <p>Lyra R, Albuquerque L, Cavalcanti S, Tambascia M, Valente F, Bertoluci M. Tratamento farmacológico da hiperglicemia no DM2. <i>Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes</i> (2023). DOI: 10.29327/557753.2022-10, ISBN: 978-85-5722-906-8.</p>
64	C	<p>a. INCORRETA: O diagnóstico de aborto infectado pode estar associado a quadros de sepse, porém no caso clínico acima a paciente não apresenta febre ou secreção vaginal purulenta que seriam sinais sugestivos de infecção.</p> <p>b. INCORRETA: O diagnóstico de torção de ovário, embora compatível com o sintoma de dor pélvica, não está associado ao quadro de choque hipovolêmico.</p> <p>c. CORRETA: Paciente do sexo feminino no menacme com histórico de atraso menstrual associado ao quadro de abdome agudo hemorrágico devido aos sinais de choque hipovolêmico (hipocorada, taquicardia e hipotensão) temos como principal hipótese diagnóstica e gestação ectópica rota.</p> <p>d. INCORRETA: A hipótese diagnóstica de ameaça de abortamento se dá na presença de sangramento transvaginal e colo fechado ao exame físico, entretanto, é importante ressaltar que nessa situação a paciente encontra-se estável hemodinamicamente, ao contrário do caso clínico apresentado em que há um quadro de choque hipovolêmico associado a abdome agudo, dessa forma podemos excluir esse diagnóstico.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:</p> <p>Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). <i>Gravidez ectópica</i>. São Paulo: FEBRASGO; 2021. (Protocolo FEBRASGO-Obstetrícia, n. 15/Comissão Nacional Especializada em Urgências Obstétricas)</p>
65	C	<p>a. INCORRETA. A dopamina tem vários efeitos no sistema nervoso central e periférico, mas não é o neurotransmissor primário do nervo vago para reduzir a frequência cardíaca.</p> <p>b. INCORRETA. O glutamato é um neurotransmissor excitatório primário no sistema nervoso central, não relacionado diretamente ao controle parassimpático da frequência cardíaca.</p> <p>c. CORRETA. A acetilcolina é o neurotransmissor liberado pelas terminações parassimpáticas do nervo vago, atuando sobre os receptores muscarínicos do coração para diminuir a frequência cardíaca.</p> <p>d. INCORRETA. A noradrenalina está mais associada à ativação do sistema nervoso simpático, que tem o efeito oposto, aumentando a frequência cardíaca.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:</p> <p>Guyton, A.C. e Hall, J.E. <i>Tratado de Fisiologia Médica</i>. 14ª edição. Elsevier, 2021.</p>
66	A	<p>a. CORRETA. Obstrução ou destruição de vias linfáticas: constitui-se na causa mais comum de distúrbios linfáticos. Pode ser ocasionada por ação mecânica sobre as vias linfáticas (destruição cirúrgica, traumática, obstrução parasitária). Todavia, muitas vezes os fatores dominantes no aparecimento do quadro clínico são reações inflamatórias e infecções que se superpõem às causas de base.</p> <p>b. INCORRETA. TVP poderia levar a síndrome pós trombótica, e estaria associado a insuficiência venosa crônica.</p> <p>c. INCORRETA. Insuficiência venosa crônica está associada a varizes dos membros inferiores, o edema melhoraria durante a noite e não apresentaria sinal de Stemmer positivo.</p> <p>d. INCORRETA. Hipoplasia de vasos e linfonodos: mecanismo sugerido para explicar os linfedemas primários. Alguns trabalhos sugeriram que a hipoplasia dos vasos coletores pudesse ser, na realidade, um fenômeno secundário decorrente de lesões linfonodais fibróticas de natureza desconhecida.26 Nesse caso, hipoplasias seriam raras e limitadas aos linfedemas da criança.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:</p> <p>Sabiston <i>Tratado De Cirurgia</i>, 19ª Edição. Courtney M.townsendR. Daniel BeauchampB. Mark EversKenneth L. Mattox.</p>



CONSÓRCIO DAS ESCOLAS DE MEDICINA DA REGIÃO CENTRO-OESTE
TESTE DE PROGRESSO 2024
GABARITO COMENTADO



QUEST	RESP	JUSTIFICATIVA
67	D	<p>Usamos bloqueadores de receptores alfa-adrenérgicos como agentes farmacológicos iniciais na maioria dos pacientes com sintomas do trato urinário inferior (LUTS)/BPH. Os efeitos do tratamento são vistos em poucos dias. Possíveis exceções incluem pacientes com cirurgia de catarata planejada (nos quais atrasamos o início de bloqueadores alfa-adrenérgicos) e em pacientes com fatores de risco cardiovascular (nos quais discutimos o risco cardiovascular).</p> <p>A obstrução da saída da bexiga (BOO) é mediada principalmente por receptores adrenérgicos alfa-1 localizados no músculo liso prostático [2], que são regulados na hiperplasia glandular estromal observada na HBP. O bloqueio da sinalização através dos receptores alfa-adrenérgicos leva ao relaxamento do músculo liso do pescoço da bexiga e da uretra prostática.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Kevin T McVary, MD, FACS. Medical treatment of benign prostatic hyperplasia. UpToDate</p>
68	B	<p>a. INCORRETA: Osteopenia: Embora a osteopenia seja comum em idosos e possa contribuir para a fragilidade óssea e o risco aumentado de fraturas, os sintomas descritos pela paciente não são consistentes com os sintomas típicos da osteopenia.</p> <p>b. CORRETA: A sarcopenia é o processo normal de perda de massa muscular que ocorre com o envelhecimento. Essa condição pode levar a uma redução da força muscular e da resistência física, bem como a uma diminuição da flexibilidade. Portanto, os sintomas descritos pela paciente são consistentes com a sarcopenia.</p> <p>c. INCORRETA: A Osteoartrite apesar de ser comum em idosos, não se refere ao caso pois nessa patologia a principal queixa é dor articular de moderada a intensa, o que não confere com o caso.</p> <p>d. INCORRETA: Declínio proprioceptivo: O declínio proprioceptivo refere-se à diminuição da capacidade em reconhecer a localização espacial do corpo, sua posição e orientação, não se referindo o caso.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: FREITAS, EV, Py L. Tratado de Geriatria e Gerontologia. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara; 2022. LEMONS, CP; SIRENA, SA. Saúde do idoso. In: GUSSO, Gustavo; LOPES, José Mauro Ceratti; DIAS, Lêda Chaves. Tratado de Medicina de Família e Comunidade. Princípios, formação e prática. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. p. 285- 288.</p>
69	C	<p>O espessamento de nervos periféricos, especialmente do nervo ulnar no cotovelo, é frequente em casos de hanseníase.</p> <p>a. INCORRETA. Assim como a hiporreflexia profunda nos 4 membros, a marcha neuropática é encontrada em polineuropatias em geral, não dando pistas específicas sobre a etiologia.</p> <p>b. INCORRETA. O sinal de Romberg indica disfunção cordonal posterior, sendo visto em mielopatias.</p> <p>c. CORRETA. O espessamento de nervos periféricos, especialmente do nervo ulnar no cotovelo, é frequente em casos de hanseníase.</p> <p>d. INCORRETA. A hiporreflexia profunda nos 4 membros é encontrada em polineuropatias em geral, não dando pistas específicas sobre a etiologia.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia para o Controle da hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_de_hanseníase.pdf Fuller, G., 2019. Neurological Examination Made Easy E-Book: Neurological Examination Made Easy E-Book. Elsevier Health Sciences.</p>



CONSÓRCIO DAS ESCOLAS DE MEDICINA DA REGIÃO CENTRO-OESTE
TESTE DE PROGRESSO 2024
GABARITO COMENTADO



QUEST	RESP	JUSTIFICATIVA
70	D	<p>A resposta correta é porque a miostatina é um regulador negativo conhecido do crescimento e da diferenciação muscular. No contexto do envelhecimento, há um aumento na expressão de miostatina, o que contribui para a redução da massa e da força muscular, um fenômeno bem documentado em indivíduos idosos, especialmente naqueles com redução da atividade física. Além disso, o paciente tem um histórico de ser ativo, o que poderia ter mitigado essa expressão durante anos, mas com a redução recente da atividade física e a presença de condições inflamatórias, o impacto do aumento da miostatina torna-se mais significativo. As demais alternativas não são diretamente associadas com as condições descritas para o paciente: a CK é um indicador de dano muscular, mas não é diretamente relacionada à fraqueza progressiva associada ao envelhecimento; o cálcio intracelular pode estar envolvido em processos de contração muscular, mas não há indicação de que seu aumento isolado esteja relacionado ao quadro do paciente; e a glicogênio fosforilase está mais diretamente relacionada ao metabolismo energético rápido, como durante exercícios intensos, não sendo o foco da condição crônica descrita.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Mitra A, Qaisar R, Bose B, Sudheer SP. The elusive role of myostatin signaling for muscle regeneration and maintenance of muscle and bone homeostasis. <i>Osteoporos Sarcopenia</i>. 2023 Mar;9(1):1-7. doi: 10.1016/j.afos.2023.03.008. Epub 2023 Mar 27. PMID: 37082359; PMCID: PMC10111947.</p>
71	C	<p>A Trombólise venosa (TEV) deve ser considerada para todo paciente com AVCi cujo último tempo em que estava assintomático foi há menos de 4,5 h, porém Plaquetas < 100.000/mm³, INR > 1,7, TTPa > 40 s ou TP > 15 s são contra-indicações absolutas para a trombólise venosa. Logo, faz-se imprescindível no caso do paciente, que faz uso de anticoagulante oral, a verificação do coagulograma e hemograma antes da indicação da trombólise; sendo o resultado dos demais exames dispensáveis no momento da abordagem inicial.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: NETO, Rodrigo Antonio B.; SOUZA, Heraldo Possolo de; MARINO, Lucas O.; et al. <i>Medicina de emergência: abordagem prática</i>. Barueri: Editora Manole, 2023. E-book. ISBN 9788520464380. POWER, Willian J. et al. Guidelines for the Early Management of Patients With Acute Ischemic Stroke: 2019 Update to the 2018 Guidelines for the Early Management of Acute Ischemic Stroke: A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association. <i>Stroke</i>, 2019.</p>
72	B	<p>As alterações laboratoriais encontradas são compatíveis com uma anemia macrocítica, normocrômica, que tem como etiologias possíveis a deficiência de vitamina B12, folato, hepatopatia, alcoolismo, mielodisplasias, endocrinopatias, anemias aplásicas, algumas dessas causas já descartadas na avaliação inicial e com características sugestivas de anemia carencial.</p> <p>a. INCORRETA: Pois tem exames direcionados a investigação de anemias microcíticas. b. CORRETA: Pois contém exames mais adequados a essa investigação, pois contém a dosagem de cianocobalamina e ácido fólico – causas comuns de anemia macrocítica com as características clínicas vistas neste paciente. c. INCORRETA: Pois contém a dosagem de ácido ascórbico, não ligado a anemia. d. INCORRETA: Pois contém o teste de coombs, utilizado na investigação de anemia hemolítica.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: MEANS, R.T.; BRODSKY, R.A. Diagnostic approach to anemia in adults. <i>UpToDate</i>, 2022. DE SANTIS, G.C. Anemia: definição, epidemiologia, fisiopatologia, classificação e tratamento. <i>Medicina (Ribeirão Preto)</i>. Online) 2019;52(3):239-51. <i>Revistas USP</i>.</p>



CONSÓRCIO DAS ESCOLAS DE MEDICINA DA REGIÃO CENTRO-OESTE
TESTE DE PROGRESSO 2024
GABARITO COMENTADO



QUEST	RESP	JUSTIFICATIVA
73	A	<p>a. CORRETA. A paciente se encontra no puerpério e lactante. Nessa fase, espera-se que a paciente apresente níveis elevados de prolactina. A própria prolactina, além de outros fatores presentes no puerpério, inibe o eixo hipotálamo-hipófise-ovariano, levando a quadro fisiológico de hipogonadismo (E e P baixos) hipogonadotrófico (FSH e LH baixos). A subunidade beta no HCG permanece detectável no sangue até 2 a 4 semanas após no parto.</p> <p>b. INCORRETA. Níveis ainda positivos de BHCG ainda são esperados nessa fase do puerpério. Não houve ainda ciclo ovulatório para permitir nova gestação, e o BHCG não guarda qualquer relação com presença de restos placentários</p> <p>c. INCORRETA. A prolactina encontra-se elevada fisiologicamente devido lactação, não devendo ser considerada a hipótese de adenoma hipofisário</p> <p>d. INCORRETA Síndrome de Sheehan trata do panhipopituitarismo secundário a hemorragia puerperal, e deveria apresentar ausência de lactogênese e nível baixo de prolactina</p> <p>Portanto, todas as alterações apresentadas são fisiológicas no puerpério.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:</p> <p>Cunningham FG, Leveno K, Dashe J, Hoffman B, Spong C, Casey B. Williams obstetrics 26e. 26th ed. Columbus, OH: McGraw-Hill Education; 2022</p> <p>Hoffman B, Schorge J, Bradshaw K, Halvorson L, Schaffer J, Corton M. Williams gynecology, fourth edition. 4th ed. Columbus, OH: McGraw-Hill Education; 2020</p>
74	C	<p>A prevenção no cuidado em saúde mental no contexto da APS, sob cuidado da Medicina de Família e Comunidade e equipe multiprofissional é desafio constante e se ancora em alguns princípios, ainda que careça de maiores evidências na maioria das condições psiquiátricas. Uma situação clínica em que se tem evidência que o tratamento não-farmacológico é medida a ser instituída na maioria das situações, com maior benefício que o tratamento farmacológico precoce é o distúrbio do sono.</p> <p>No capítulo 241 da versão digital do Tratado de Medicina de Família e Comunidade, temos que: “O uso de medicamentos deve ser implementado sempre que houver falha na implementação de medidas não farmacológicas, exceto em casos pontuais isolados de natureza contextual e exógena (como o jetlag) ou se o sofrimento percebido o justificar.” (Gusso et al, p. 6271). Esclarece-se que o caso apresentado ilustra um paciente idoso masculino, hipertenso e com obesidade grau III, apresentando sinais sugestivos de sonolência diurna. Uma investigação adicional pode confirmar a principal hipótese de Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS), apresentando como diagnósticos diferenciais, distúrbio do sono primário, com possível comorbidade a Episódio Depressivo, podendo estar relacionado ao consumo de álcool. Tais condições indicam a necessidade de cuidado apoiado para introdução de terapêutica não-farmacológica, postergando o início de tratamento farmacológico para um momento posterior, tendo em vista o bom vínculo, e o desconhecimento de medidas iniciais para o sono.</p> <p>a. Não se justifica neste caso, tendo em vista que uma possível referência seria ao Otorrinolaringologista ou para realização de polissonografia, e “Referenciar para cuidados especializados. Dificuldades ou dúvidas de diagnóstico. Situações refratárias ao tratamento (mais de 1 mês). Situações que exijam técnicas fisiológicas (estudo da estrutura do sono) ou psicológicas específicas, ou ainda se houver necessidade de encaminhamento imediato para outras especialidades, como psiquiatria (suspeita de perturbação psicótica) ou otorrinolaringologia/pneumologia (SAOS).” Adicionalmente, temos que o uso de tricíclicos tem contraindicação relativa em pacientes com obesidade. Uso de CPAP não se enquadra como prevenção.</p> <p>b. Nota-se que raramente imperam-se indicação absoluta de rastreamento universal para sofrimento mental, e mesmo que presente, configurando uma perturbação secundária do sono: “Deve-se tratar a afecção principal. No entanto, a insônia pode manter-se mesmo após o tratamento bem-sucedido da patologia principal, podendo ser necessário tratar os dois juntos. Muitas vezes, a insônia precipita, exacerba ou prolonga outras comorbidades, sendo que o seu tratamento pode também ajudar no tratamento da afecção principal” (GUSSO et al, pg. 6281).</p>



CONSÓRCIO DAS ESCOLAS DE MEDICINA DA REGIÃO CENTRO-OESTE
TESTE DE PROGRESSO 2024
GABARITO COMENTADO



QUEST	RESP	JUSTIFICATIVA
		<p>c. Verifica-se que os benzodiazepínicos devem ser evitados em pacientes com SAOS (prevenção quaternária), mas não se constitui como primeira escolha terapêutica para distúrbio do sono, e não apresenta comumente interações medicamentosas com os fármacos utilizados no tratamento anti-hipertensivo.</p> <p>d. “O tratamento farmacológico é justificado apenas em caso de falha de tratamento não farmacológico durante pelo menos 1 mês ou em situações agudas com repercussão na funcionalidade e necessidade de atuação imediata. No tratamento da insônia, para além da terapêutica de base para resolução/ controle das comorbidades ou causas subjacentes, pode ser necessário recorrer a fármacos hipnóticos, devendo ser levados em conta as contraindicações e o perfil de efeitos adversos. Os hipnóticos são recomendados quando se deseja uma resposta imediata, quando a insônia produz grave comprometimento, quando as medidas não farmacológicas não produzem a desejada melhora, ou quando a insônia persiste após o tratamento de uma causa médica subjacente. A utilização de hipnóticos deve ser precedida das medidas não farmacológicas e da realização de terapia cognitivo-comportamental (TCC), bem como acompanhada pelas restantes medidas referidas”.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: GUSSO, Gustavo et al. Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática. 2. ed. V. 1 e 2. Porto Alegre: Artmed, 2019, xxii, (Recurso eletrônico). 7106p.</p>
75	D	<p>a. INCORRETA. Porque a entrada do estímulo na medula se dá pelo corno posterior, os neurônios emitem prolongamentos que cruzam o plano mediano na comissura branca, ganham o funículo lateral onde se fletem cranialmente para ganhar o trato espinotalâmico lateral, cujas as fibras terminam no tálamo. Do tálamo, projetam-se fibras para o córtex cerebral giro pós-central, onde se localiza a área somestésica.</p> <p>b. INCORRETA. A assertiva descreve a via aferente proprioceptiva e não a via aferente dolorosa.</p> <p>c. INCORRETA. Porque a entrada do estímulo na medula se dá pelo corno posterior, os neurônios emitem prolongamentos que cruzam o plano mediano na comissura branca, ganham o funículo lateral onde se fletem cranialmente para ganhar o trato espinotalâmico lateral, cujas as fibras terminam no tálamo. Do tálamo, projetam-se fibras para o córtex cerebral giro pós-central, onde se localiza a área somestésica.</p> <p>d. CORRETA. Neurônios pseudounipolares com seus prolongamentos periféricos captam o estímulo doloroso nas terminações nervosas livres. Os prolongamentos centrais penetram a medula pela porção lateral das radículas dorsais e terminam em sinapses com o neurônio II da coluna posterior, no nível de entrada. Os axônios do neurônio II cruzam a linha média, pela comissura branca, alcançam o funículo lateral do lado oposto, tomam trajeto ascendente, constituindo o trato espinotalâmico lateral. Na ponte, as fibras do trato espinotalâmico lateral se unem às do trato espinotalâmico anterior, formando o lemnisco espinal, que faz sinapse com os neurônios III do tálamo. Os axônios do neurônio III cursam pela radiação talâmica, braço posterior da cápsula interna, coroa radiada, até alcançarem a área somestésica (giro pós-central), onde se tornam conscientes.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Machado A, Haertel LM. Neuroanatomia funcional. 4 ed. Rio de Janeiro: Atheneu: 2022. Meneses MS. Neuroanatomia aplicada. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan: 2022.</p>
76	B	<p>a. INCORRETA: Meio por cento de indivíduos investigados com hematúria invisível e idade maior que 50 anos tem câncer. Importante considerar fatores de risco, como: aumento da idade, uso de cigarro, história familiar.</p> <p>b. CORRETA: A presença de dismorfismo – células alvas- associado a proteinúria é sugestivo de lesão glomerular.</p> <p>c. INCORRETA: A presença de dismorfismo representa perda glomerular.</p> <p>d. INCORRETA: O US normal não descarta demonstra alteração na próstata.</p>



CONSÓRCIO DAS ESCOLAS DE MEDICINA DA REGIÃO CENTRO-OESTE
TESTE DE PROGRESSO 2024
GABARITO COMENTADO



QUEST	RESP	JUSTIFICATIVA
		REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Hole B, Whittlestone T. Investigating asymptomatic invisible haematuria. 2014;6768(November):8–11. Vasconcellos LDS, Vidigal PG. Importância do dismorfismo eritrocitário na investigação da origem da hematúria : revisão da literatura. 2005;(1):83–94. Dulku G, Shivananda A, Chakera A, Mendelson R, Hayne D. Painless Visible Haematuria in Adults : An Algorithmic Approach Guiding Management. 2019;11(11).
77	B	<p>O pênfigo foliáceo caracterizado por lesões cutâneas superficiais, incluindo erosões e crostas serosas, que tendem a começar no couro cabeludo e podem se espalhar para o tronco e membros. A acantólise intraepidérmica, um achado histopatológico chave observado na biópsia de pele, refere-se à perda de adesão entre os queratinócitos na camada espinhosa da epiderme, resultando em vesículas e bolhas superficiais. A ausência de envolvimento dérmico profundo ajuda a diferenciar o pênfigo foliáceo de outras condições dermatológicas que podem apresentar achados histológicos mais invasivos. Dermatite seborreica é uma condição inflamatória da pele que afeta principalmente o couro cabeludo, causando escamas e vermelhidão, mas sem a formação de bolhas acantolíticas. Psoríase é caracterizada por placas vermelhas e escamosas, frequentemente localizadas nos cotovelos, joelhos, couro cabeludo e região lombar, e a biópsia revela proliferação de queratinócitos e inflamação, não acantólise. Eczema (dermatite atópica) apresenta pele seca, pruriginosa e inflamada, mas não apresenta as características histológicas específicas do pênfigo foliáceo, como a acantólise.</p> REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Belda Jr.W, Di Chiacchio N, Criado PR. Tratado de dermatologia. 3rd ed São Paulo: Atheneu; 2018.
78	B	<p>Animal passível de observação e sem sinais sugestivos de raiva. Não iniciar profilaxia e observar o animal por 10 dias, mesmo em acidentes graves</p> REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: 1. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral de Vigilância de Zoonoses e Doenças de Transmissão Vetorial. Nota técnica No 8/2022. Disponível em https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/r/raiva/imagens/nota-tecnica-n-8_2022-cgzv_deidt_svs_ms.pdf/view .
79	B	<p>O aumento da pré-carga é a resposta correta neste caso de acordo com os princípios fisiológicos. A pré-carga é a quantidade de estiramento do músculo cardíaco (ventrículos) no final da diástole, antes da contração.</p> <p>Na insuficiência cardíaca congestiva, o coração tem dificuldade em bombear eficientemente o sangue que chega até ele. O sódio desempenha um papel importante na regulação do volume sanguíneo e da pressão arterial. Quando há um aumento na ingestão de sódio na dieta, isso leva a uma retenção de água e sódio nos tecidos, aumentando assim o volume sanguíneo circulante.</p> <p>Como resultado, o volume sanguíneo que retorna ao coração (a pré-carga) aumenta. Esse aumento da pré-carga coloca uma carga adicional no músculo cardíaco, especialmente em um coração já enfraquecido pela insuficiência cardíaca. Isso pode levar a uma dilatação adicional das câmaras cardíacas e agravar os sintomas de dispneia, edema e fadiga, que são características da insuficiência cardíaca congestiva.</p> <p>Esse aumento do volume sanguíneo não resulta em aumento do débito cardíaco pois há um déficit contrátil do ventrículo e, portanto, mesmo com aumento do volume circulante, o paciente apresenta DC baixo por redução da fração de ejeção e do volume sistólico e da pressão arterial.</p> REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Guyton, A. C., Hall, J. E. (2016). Tratado de Fisiologia Médica. 13ª edição. Elsevier Editora Ltda.



CONSÓRCIO DAS ESCOLAS DE MEDICINA DA REGIÃO CENTRO-OESTE
TESTE DE PROGRESSO 2024
GABARITO COMENTADO



QUEST	RESP	JUSTIFICATIVA
80	B	<p>a. INCORRETA: Apesar da provável indicação do uso de antibioticoterapia, o tratamento cirúrgico é mandatório para o caso.</p> <p>b. CORRETA: Quadro clínico “típico” de obstrução intestinal devido a estrangulamento de hérnia inguinal.</p> <p>c. INCORRETA: Embora a ultrassonografia possa ser útil para avaliar a hérnia, em uma emergência com sintomas graves como este, a intervenção imediata é necessária, e a ultrassonografia pode atrasar o tratamento.</p> <p>d. INCORRETA: A herniação é fixa, não sendo indicada a tentativa de redução.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Townsend Jr., C. M. et al. Tratado de Cirurgia: A Base Biológica da Prática Cirúrgica Moderna. 21ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2021.</p>
81	A	<p>Crostas amareladas e oleosas aderidas ao couro cabeludo e sobrancelhas são frequentes nos lactentes, e, nessa região, é denominada crosta láctea.</p> <p>Nos lactentes ou recém-nascidos, a utilização de um emoliente para amolecer as escamas do couro cabeludo e sua remoção suave muitas vezes é suficiente.</p> <p>Sabonetes ou xampus à base de enxofre e ácido salicílico 3 a 5% ou xampus de cetoconazol a 2%, utilizados 2 vezes/semana por 2 semanas, podem ser úteis para controle da descamação e do processo inflamatório, com cuidado pela absorção percutânea dessas substâncias (principalmente o ácido salicílico).</p> <p>Nas lesões em outros locais, a aplicação de cetoconazol a 2% em creme, 1 vez/dia por 1 a 2 semanas, ou hidrocortisona creme a 1% pode ser utilizada para controlar o processo inflamatório de casos mais resistentes.</p> <p>Outra opção terapêutica são os imunomoduladores (Tacrolimo e Pimecrolimo) tópicos para casos mais persistentes ou para uso em adolescentes, de forma a evitar o uso prolongado dos corticosteroides. O corticosteroide sistêmico (dexametasona 1 mg/kg/dia via oral, por 5 a 7 dias) é utilizado nos casos de eritrodermia.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Tratado de pediatria/ organização Sociedade Brasileira de Pediatria. [organizadores Luciana Rodrigues Silva... [et al.]]. Volume 1. Seção 15. Cap 10. 5. ed. Barueri, SP: Manole, 2022.</p>
82	B	<p>Dentre as respostas apresentadas, a única possível é a letra B, pois os anticorpos anti músculo liso estão fortemente associados à hepatite auto imune.</p> <p>A resposta da letra A está relacionada à colangite biliar primária e é a única fonte de dificuldade ou confusão no teste, pois a letra C se refere a célula parietal gástrica e anemia perniciosa, e a letra D refere-se a tireoidite.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Cançado, ELR; Evangelista, AS; Terrabuio, DRB et al in Martins, MA; Carrilho, FJ; Alves, VAF et al. “CLINICA MÉDICA VOLUME 4 GASTROENTEROLOGIA”. Editora Manole 3a edição. 2023</p>
83	A	<p>Paciente com quadro agudo de inversão do ciclo sono vigília, precedido de agitação sugere quadro de delirium, comum em idosos. O exame físico mostra hipotensão, taquicardia e frequência respiratória limítrofe, podendo indicar disfunção orgânica de origem infecciosa ou metabólica subjacente. Por isso, os exames para essas alterações devem ser os inicialmente realizados. EEG e RM são exames para um momento posterior, assim como LCR, assim que as causas mais comuns forem descartadas. A donepezila é a droga de escolha para a demência e seus efeitos adversos estão relacionados com efeitos colinesterásicos e não com sonolência.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Duarte PDO, Amaral JRG. Geriatria: prática clínica. (2nd edição). Editora Manole; 2023.</p>



CONSÓRCIO DAS ESCOLAS DE MEDICINA DA REGIÃO CENTRO-OESTE
TESTE DE PROGRESSO 2024
GABARITO COMENTADO



QUEST	RESP	JUSTIFICATIVA
84	B	<p>a. INCORRETA. Os triglicerídeos (TGs) são compostos por um glicerol ligado a três ácidos graxos. Além da hipertrigliceridemia familiar, níveis elevados de triglicerídeos estão associados à obesidade, diabetes mellitus, consumo de dieta hipercalórica e uso excessivo de álcool. O estilo de vida ativo e o uso moderado de álcool deste paciente têm maior probabilidade de resultar em um nível baixo de triglicerídeos e em um aumento em um marcador laboratorial diferente.</p> <p>b. CORRETA. Esta mulher leva um estilo de vida muito saudável (por exemplo, exercício frequente, dieta pobre em gorduras e hidratos de carbono) e espera-se que tenha elevação num marcador laboratorial que tenha efeitos protetores contra a aterosclerose. Dado o estilo de vida saudável desta mulher, seria de esperar que ela tivesse níveis elevados de HDL e baixos níveis de LDL e triglicerídeos. O HDL transporta o colesterol da periferia para o fígado, onde é eliminado do corpo. Como resultado, o HDL possui propriedades protetoras contra a aterosclerose e apresenta associação inversa com doença arterial coronariana. Os fatores associados ao aumento dos níveis de HDL incluem exercícios aeróbicos e consumo de fibras, ácidos graxos ômega-3 e vinho (a síntese de HDL é aumentada pelo consumo moderado de álcool).</p> <p>c. INCORRETA. A lipoproteína de baixa densidade (LDL) transporta o colesterol do fígado para os tecidos periféricos. Contém colesterol, triglicerídeos, fosfolípidios e apolipoproteína B-100, bem como apo-CIII. Níveis séricos elevados de LDL correlacionam-se com um risco aumentado de aterosclerose e, na maioria das vezes, resultam de um estilo de vida pouco saudável, incluindo uma dieta rica em gorduras e carboidratos. Neste paciente saudável e fisicamente ativo, é improvável uma elevação do LDL.</p> <p>d. INCORRETA. A lipoproteína de muito baixa densidade (VLDL), composta por triglicerídeos (TGs) e várias apolipoproteínas, incluindo a apo-CII, transporta TGs hepáticos do fígado para os tecidos periféricos. Níveis séricos elevados correlacionam-se com um risco aumentado de aterosclerose e, na maioria das vezes, resultam de uma dieta hipercalórica e rica em gorduras. Também pode resultar de diabetes mellitus, hipotireoidismo, síndrome nefrótica ou doença de Cushing. Neste paciente saudável, fisicamente ativo, com consumo moderado de álcool e dieta pobre em gorduras e carboidratos, é improvável uma elevação do VLDL.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: HALL, John E.; HALL, Michael E. Guyton & Hall Fundamentos de Fisiologia. [Digite o Local da Editora]: Grupo GEN, 2023. E-book. ISBN 9788595159518. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595159518/. Acesso em: 18 mar. 2024.</p>
85	C	<p>A fisiopatologia de infecções de trato urinário alto (pielonefrites) de repetição envolve condições anatômicas que predispõem ao refluxo vésico-ureteral. Portanto, o estudante precisa saber a anatomia normal das estruturas urinárias, para saber qual estrutura malformada pode desencadear reflexo vésico-ureteral.</p> <p>a. INCORRETA. A cloaca em assoalho pélvico predispõe a infecções de trato urinário baixo, não estando relacionada ao refluxo vésico-ureteral.</p> <p>b. INCORRETA. A persistência de úraco predispõe a infecções de trato urinário baixo, não estando relacionada ao refluxo vésico-ureteral.</p> <p>c. CORRETA. Os ureteres precisam entrar obliquamente em bexiga, a fim de evitar refluxo vésico-ureteral no momento da micção, visto que a musculatura detrusora, ao contrair para micção, comprimem os lúmens ureterais, portanto, ao entrar perpendicularmente, o ureter é considerado curto, dificulta sua compressão pela musculatura detrusora.</p> <p>d. INCORRETA. Agenesia parcial de fibras parassimpáticas vesicais levaria à uma hipotonia vesical, o que predispõe a infecções de trato urinário baixo, não estando relacionada ao refluxo vésico-ureteral.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Brasileiro Filho, G. Bogliolo – Patologia. 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021. Drake, RL; Vogl, W; Mitchell, AWM. Gray's anatomia para estudantes. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2022.</p>



CONSÓRCIO DAS ESCOLAS DE MEDICINA DA REGIÃO CENTRO-OESTE
TESTE DE PROGRESSO 2024
GABARITO COMENTADO



QUEST	RESP	JUSTIFICATIVA
		Sociedade Brasileira de Pediatria. Tratado de Pediatria. 5 ed. Santana de Parnaíba: Manole; 2021.
86	C	<p>a. INCORRETA. Inibição da síntese proteica bacteriana: Referente aos mecanismos de ação de antibióticos como tetraciclinas e aminoglicosídeos, que não são de primeira escolha para pielonefrite grave.</p> <p>b. INCORRETA. Inibição da síntese de ácido nucleico bacteriano: Mecanismo de ação de quinolonas e rifampicina, que podem ser utilizadas em cenários específicos, mas não são a primeira escolha para a gravidade discutida.</p> <p>c. CORRETA. O tratamento de primeira escolha para pielonefrite grave frequentemente inclui antibióticos β-lactâmicos, como as cefalosporinas de terceira geração, que atuam inibindo a síntese da parede celular bacteriana, levando à lise e morte bacteriana.</p> <p>d. INCORRETA. Alteração da permeabilidade da membrana celular bacteriana: Mecanismo de ação de antibióticos polimixina, mais direcionados para infecções por bactérias Gram-negativas resistentes e não são a primeira escolha para o tratamento da pielonefrite grave.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Bonkat G, Bartoletti R, Bruyère F, et al. EAU Guidelines on urological infections. 2022. Acessado em 30/09/2022. Disponível em: https://d56bochluxqnz.cloudfront.net/documents/pocket-guidelines/EAU-Pocket-on-Urological-Infections-2022.pdf.</p>
87	C	<p>a. INCORRETA: A utilização de suplementação vitamínica também não está relacionada à prevenção deste tipo de patologia.</p> <p>b. INCORRETA: O uso profilático de antiácidos também não tem papel neste tipo de prevenção.</p> <p>c. CORRETA: O carcinoma espinocelular é o tipo de câncer esofágico mais comum, representando pouco mais de 80% dos cânceres de esôfago anuais. O uso de álcool e o tabagismo são os principais fatores de risco ambientais relacionados a esse tipo de câncer, e a suspensão destes fatores está relacionada à redução de risco desta condição.</p> <p>d. INCORRETA: O consumo regular de alimentos ricos em fibras não tem efeito significativo na redução da incidência de câncer de esôfago.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Arnold, M., et al. (2020). Global burden of oesophageal and gastric cancer by histology and subsite in 2018. Gut, 69(9), 1564-1571.</p>
88	D	<p>a. INCORRETA: A síndrome de Leriche acomete indivíduos adultos, sexo masculino, e se caracteriza por ausência de pulsos em membros inferiores, parte do dorso, nádegas, quadris e cursa com impotência sexual. O tratamento pode ser clínico ou cirúrgico, com revascularização dos membros inferiores.</p> <p>b. INCORRETA: A arterite de Takayasu é uma doença inflamatória que afeta a aorta, seus ramos e as artérias pulmonares. Ocorre com mais frequência em mulheres jovens. Etiologia desconhecida. A inflamação vascular pode causar estenose de artérias, oclusão e dilatação/aneurismas arteriais. O tratamento é feito com imunossupressores</p> <p>c. INCORRETA: A trombose de veia porta (TVP) é uma doença na qual ocorre trombose desde os ramos intra-hepáticos da veia porta, podendo se estender até a veia esplênica e/ou veia mesentérica superior, estando associada, na maioria das vezes, à cirrose hepática. A TVP não associada a cirrose é rara. O tratamento é feito com betabloqueadores e antihipertensivos.</p> <p>d. CORRETA: Pacientes com doença arterial periférica crônica apresentam arteriosclerose arterial sistêmica. A identificação de arritmias cardíacas, como a fibrilação atrial do presente caso é uma das fontes embolígenas. O paciente apresenta um quadro de dor abdominal decorrente da isquemia e infarto mesentérico, por provável acometimento da art. mesentérica superior. Como o paciente apresenta sinais de irritação peritoneal, o tratamento é cirúrgico (laparotomia exploradora) e pode ser preciso ressecção intestinal e tratamento da peritonite.</p>



CONSÓRCIO DAS ESCOLAS DE MEDICINA DA REGIÃO CENTRO-OESTE
TESTE DE PROGRESSO 2024
GABARITO COMENTADO



QUEST	RESP	JUSTIFICATIVA
		REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: DOENÇAS VASCULARES PERIFÉRICAS. Maffei, F.H de A.; Lastoria, S.; Yoshida, W. B.; Rollo, H. A.; Moura, R.; Sobreira, M.L. Giannini, M. 5ª edição. Guanabara Koogan. 2015. ISBN 9788527728126
89	A	<p>a. CORRETA: A existência de achados físicos e radiológicos incompatíveis com a história clínica e denotando a existência de traumas em diferentes períodos de evolução sugere a ocorrência de abuso físicos, devendo ser esta a primeira hipótese diagnóstica.</p> <p>b. INCORRETA: A ocorrência de acidente doméstico como a queda relatada não é compatível com a diversidade de lesões apresentadas.</p> <p>c. INCORRETA: A Osteogênese imperfeita, além de rara, não teriam esse tipo de apresentação, mas sim, a ocorrência de fraturas com traumas que não as justificariam de início precoce logo ao nascer, inclusive com fraturas decorrentes do parto e cuidados com o RN.</p> <p>d. INCORRETA: A leucemia linfoblástica aguda não condiz com os achados clínico-radiológicos evidenciados no atendimento de urgência.</p> REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Traldi PDC, Brito AR, Cunha JBD. Urgências e emergências pediátricas. (Série Pediatria Soperj). [s.l.]: Editora Manole; 2023. Silva LR, Solé D. Diagnóstico em pediatria. v. 2. (2nd edição). [s.l.]: Editora Manole; 2022.
90	B	<p>a. INCORRETA: Os idosos acima de 80 anos e as crianças menores de 1 ano, foram os grupos com maior taxa de mortalidade por COVID - 19 e a mortalidade nas crianças até 5 anos vem aumentando.</p> <p>b. CORRETA: Crianças portadoras de cardiopatias congênitas ou adquiridas são particularmente suscetíveis às complicações decorrentes de infecções, incluindo a infecção pelo SARS-CoV-2. Sendo absolutamente prioritária e necessária a vacinação para COVID-19. E o risco de se desenvolver miocardite durante a COVID - 19 é maior que risco de miocardite após o uso da vacina. Indicando a vacinação.</p> <p>c. INCORRETA: Os possíveis efeitos colaterais da vacina Comirnaty (Pfizer/BioNTech) são semelhantes aos que acontecem com inúmeras outras vacinas já utilizadas pelas crianças cardiopatas e não devem ser motivo de preocupação neste momento. Em relação a miocardite pós-vacina, vale lembrar que o risco de se desenvolver miocardite durante a COVID - 19 é 20 vezes maior que risco de miocardite após o uso da vacina.</p> <p>d. INCORRETA: Os resultados observados em estudos realizados até o momento, mostraram que a vacina é segura nessa faixa etária, inclusive para crianças portadoras de cardiopatia. Somente em casos de reação de hipersensibilidade grave (anafilaxia) a quaisquer componentes das vacinas contraindicam a vacinação com aquele produto. Se ocorrer anafilaxia após a vacinação contra a COVID-19, as doses subsequentes para aquela vacina não devem ser administradas.</p> REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Calendários de vacinação Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIM 2022-2023), para pacientes especiais. Disponível em: https://sbim.org.br/images/calendarios/calend-sbim-pacientes-especiais.pdf Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. NOTA TÉCNICA Nº 213/2022-CGPNI/DEIDT/SVS/MS. Aprovação pela Anvisa da Vacina CoronaVac (COVID-19) para crianças de 3 a 5 anos de idade e orientação do Programa Nacional de Imunizações para vacinação deste público infantil. Brasília, 19 de julho de 2022.



CONSÓRCIO DAS ESCOLAS DE MEDICINA DA REGIÃO CENTRO-OESTE
TESTE DE PROGRESSO 2024
GABARITO COMENTADO



QUEST	RESP	JUSTIFICATIVA
91	C	<p>a. INCORRETA. A hidrocele é de evolução mais lenta e caracterizada como aumento da bolsa testicular de característica cística e não como nodulação sólida.</p> <p>b. INCORRETA. A epididimite enquanto possa apresentar-se como nodulação testicular é dolorosa e habitualmente acompanhada de sintomas inflamatórios.</p> <p>c. CORRETA. A semiologia apresentada pelo paciente é compatível com neoplasia testicular</p> <p>d. INCORRETA. A tuberculose testicular é consistente com a presença de nodulação testicular, embora muito mais rara que os tumores e normalmente associada a outros focos de tuberculose ou imunocomprometimento, podendo evoluir para drenagem das lesões.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: National Comprehensive Cancer Network. (2021). Testicular Cancer (Version 2.2021). Porto CC. Semiologia Médica, 8ª edição. [s.l.]: Grupo GEN; 2019.</p>
92	B	<p>a. INCORRETA: a terapia hormonal está relacionada à melhora dos sintomas da menopausa, incluindo melhora dos sintomas vasomotores, não sendo observada na literatura sua relação com aumento de risco de transtornos mentais no climatério, podendo ter efeito protetivo nos transtornos de humor, por melhorar padrão de sono e irritabilidade.</p> <p>b. CORRETA: História prévia de transtornos mentais e sintomas vasomotores estão relacionados a risco para depressão no climatério e menopausa. O uso de antidepressivos e a terapia de reposição hormonal com estrógeno podem ter relação protetiva em relação aos transtornos de humor nessa fase da vida.</p> <p>c. INCORRETA: O uso prévio de antidepressivos em si não é risco para transtorno de humor no climatério pois pode ter sido usado para finalidades outras que não o tratamento de depressão, como uso de antidepressivos para dor lombar, enxaqueca, zumbido. Assim, o uso prévio de antidepressivos não significa necessariamente transtorno de humor ou transtorno mental prévio, não se observa relação com uso prévio de medicamentos e risco para transtornos mentais.</p> <p>d. INCORRETA: Justificado nas respostas dos distratores A e C.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Alblooshi S, Taylor M, Gill N. Does menopause elevate the risk for developing depression and anxiety? Results from a systematic review. <i>Australas Psychiatry</i>. 2023 Apr;31(2):165-173. doi: 10.1177/10398562231165439. Epub 2023 Mar 24. PMID: 36961547; PMCID: PMC10088347. Chu K, Shui J, Ma L, Huang Y, Wu F, Wei F, Meng X, Luo J, Ruan F, Zhou J. Biopsychosocial risk factors of depression during menopause transition in southeast China. <i>BMC Womens Health</i>. 2022 Jul 5;22(1):273. DOI: 10.1186/s12905-022-01710-4. PMID: 35790958; PMCID: PMC9258098.</p>
93	C	<p>a. INCORRETA: Telangiectasias são dilatações dos vasos terminais, ou seja, arteríolas, vênulas e capilares, que podem surgir na face, pernas, coxas e tronco. Podem ocorrer espontaneamente ou como resultado de vários fatores subjacentes. Exemplos de causas: gestação, radiação so-lar, situações de hiperestrogenismo. Portanto, não ocorrem na insuficiência cardíaca.</p> <p>b. INCORRETA: O sopro sistodiastólico ocorre durante toda a sístole e diástole. É um sopro comum em situações como persistência do canal arterial, fístulas arteriovenosas. Na insuficiência cardíaca, ocorre sopro sistólico de regurgitação mitral (RM) quando há aumento do ventrículo esquerdo.</p> <p>c. CORRETA: É típico o surgimento de refluxo hepatojugular e turgência jugular nos casos de insuficiência cardíaca devido regurgitação de sangue na valva tricúspide.</p> <p>d. INCORRETA: É esperado o surgimento de B3 surgindo o ritmo de galope nos casos de insuficiência cardíaca. B3 é um ruído protodiastólico de baixa frequência que se origina da vibração da parede ventricular distendida pela corrente sanguínea que penetra na cavidade durante o enchimento ventricular rápido.</p>



CONSÓRCIO DAS ESCOLAS DE MEDICINA DA REGIÃO CENTRO-OESTE
TESTE DE PROGRESSO 2024
GABARITO COMENTADO



QUEST	RESP	JUSTIFICATIVA
		<p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:</p> <p>Rohde LEP, Montera MW, Bocchi EA, Clausell NO, Albuquerque DC de, Rassi S, et al. Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. 2018;111(3).</p> <p>Machado LBM, Gyuricza JV, Olmos RD. Hipertensão Arterial Sistêmica in GUSSO, Gustavo; LOPES, José MC, DIAS, Lêda C, organizadores. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática. Porto Alegre: ARTMED, 2019. Cap 161, p. 1387-1394.</p>
94	D	<p>a. INCORRETA: A biópsia cirúrgica é indicada para os casos onde não há disponibilidade de métodos menos invasivos como a core-biopsy ou biópsia por agulha grossa, ou em casos muito sugestivos de malignidade em que a biópsia veio negativa.</p> <p>b. INCORRETA: Um resultado de BI-RADS 4 é sugestivo de malignidade, não havendo necessidade de solicitar uma RM.</p> <p>c. INCORRETA: A punção aspirativa por agulha fina está indicada nos casos de nódulo cístico palpável, o que não é o caso.</p> <p>d. CORRETA: Mamografia BI-RADS 4b está indicada biópsia, e o melhor método é pela core-biopsy ou biópsia por agulha grossa.</p> <p>BI-RADS 0: exame inconclusivo;</p> <p>BI-RADS 1: sem achados mamográficos;</p> <p>BI-RADS 2: achados benignos (calcificações vasculares, calcificações cutâneas, fibroadenoma calcificado, esteatonecrose, calcificações de doença secretória, calcificações redondas, linfonodo intramamário);</p> <p>BI-RADS 3: achados provavelmente benignos (nódulo de contorno regular, limite bem definido e pequenas dimensões, calcificações monomórficas puntiformes e isodensas sem configurar agrupamento);</p> <p>BI-RADS 4: achados suspeitos de malignidade (nódulos de contorno bocelado ou irregular de limites pouco definidos, microcalcificações com pleomorfismo incipiente, algumas lesões espiculadas);</p> <p>BI-RADS 5: achados altamente sugestivo de malignidade (nódulo espiculado e deso, microcalcificações pleomórficas agrupadas ou seguindo trajeto ductal);</p> <p>BI-RADS 6: achados com malignidade confirmada.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:</p> <p>https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/diretrizes-para-deteccao-precoce-do-cancer-de-mama-no-brasil.</p>
95	D	<p>As Diretrizes Brasileiras de Psiquiatria e o Guideline para tratamento de depressão da American College of Physicians trazem como primeira linha para início de terapêutica em casos moderado/graves de depressão o uso de medicações da classe dos Inibidores de Recaptação da Serotonina seletivos ou com dupla ação, associados a psicoterapia e terapias alternativas; sendo que tal combinação demonstra índices maiores de remissão de sintomas e resolução dos quadros.</p> <p>a. INCORRETAS: Nortriptilina é uma medicação da classe dos tricíclicos.</p> <p>b. INCORRETA: Bupropiona é uma medicação inibidora da recaptação da dopamina e noradrenalina.</p> <p>c. INCORRETAS: Imipramina é uma medicação da classe dos tricíclicos.</p> <p>d. CORRETA: Paroxetina é um inibidor da recaptação da serotonina.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:</p> <p>Qaseem A, Owens DK, Etcheandia-Ikobaltzeta I, et al; Clinical Guidelines Committee of the American College of Physicians. Nonpharmacologic and pharmacologic treatments of adults in the acute phase of major depressive disorder: a living clinical guideline from the American College of Physicians. Ann Intern Med. 2023; 176:239-252.</p>



CONSÓRCIO DAS ESCOLAS DE MEDICINA DA REGIÃO CENTRO-OESTE
TESTE DE PROGRESSO 2024
GABARITO COMENTADO



QUEST	RESP	JUSTIFICATIVA
		Diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento da depressão. Brazilian Journal Psychiatry 25(2). Jun. 2003. https://doi.org/10.1590/S1516-44462003000200013 .
95	A	<p>A função homeostática energética da leptina contribui, em parte, para seu efeito na puberdade. A puberdade requer um certo balanço de energia para prosseguir. A leptina tem uma ação permissiva para a progressão puberal, mas não é o iniciador ou o único mecanismo pelo qual a puberdade ocorre. A hiperleptinemia pode, inicialmente, causar maturação reprodutiva precoce, e os níveis elevados prolongados de leptina podem levar à disfunção ovulatória. É consenso que o fator genético isoladamente não é a causa da complexa interação de fatores culturais, genéticos, fisiológicos e psicológicos da obesidade. Casos de polimorfismos, que alteram a produção de hormônios reguladores da ingestão alimentar e do gasto energético, estão sendo detectados na população. Polimorfismo associado a fatores ambientais como a inatividade física, o excesso no consumo de carboidrato e de gordura saturada potencializam o risco para o desenvolvimento da obesidade e tem correlação com a puberdade precoce.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:</p> <p>Raso V, Greve JMD, Polito MD. Pollock: Fisiologia Clínica do Exercício. 2ª ed. Barueri (SP): Editora Manole; 2021, p. 468.</p> <p>Benetti-pinto CL, Fernandes CE, Filho ALDS. Hormônios em ginecologia. Barueri (SP): Editora Manole; 2023, p. 63.</p>
97	C	<p>A situação exposta apresenta uma usuária que possui alguns fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de colo do útero. Dessa forma, em uma consulta médica, segundo as Diretrizes do Rastreamento do CA de colo do útero, é recomendado que seja ofertado o exame citopatológico que constitui o método de rastreamento do câncer do colo do útero e de suas lesões precursoras.</p> <p>a. INCORRETA: Pois a prevenção primordial visa evitar a emergência e o estabelecimento de estilos de vida que poderiam contribuir para um risco aumentado de doenças crônico-degenerativas. As medidas contra os efeitos mundiais da poluição atmosférica ou o estabelecimento de uma dieta nacional baixa em gordura animal saturada são exemplos de prevenção primordial.</p> <p>b. INCORRETA: Pois a prevenção primária visa evitar o remover a exposição de um indivíduo ou população a um fator de risco ou causal antes que se desenvolva um mecanismo patológico. Inclui a promoção da saúde e a proteção específica, como imunização por exemplo, pasteurização do leite, cloração da água, dentre outras medidas.</p> <p>c. CORRETA: A prevenção secundária inclui ações realizadas para detectar um problema de saúde em estágio inicial, e opera com dois tipos de população: (1) indivíduos sadios potencialmente em risco, para identificar precocemente doentes sem sintomas e (2) com doentes ou acidentados com diagnóstico firmado, para que se curem e na impossibilidade de cura que se mantenham funcionalmente sadios, evitando assim complicações e morte prematura. Isso inclui estratégias populacionais como os rastreamentos e práticas clínicas preventivas, além de práticas educativas.</p> <p>d. INCORRETA: Pois a prevenção terciária é a ação implementada para reduzir em um indivíduo ou população os prejuízos funcionais consequentes de um problema agudo ou crônico e facilitar sua adaptação ao ambiente, como a reabilitação por exemplo.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:</p> <p>World Health Organization (WHO). WHO guideline for screening and treatment of cervical pre-cancer lesions for cervical cancer prevention, 2 ed. Geneva: World Health Organization, 2021.</p> <p>Brasil. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. – 2. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2016.</p> <p>Brasil. Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Rastreamento. Cadernos da Atenção Primária n. 29. 1 ed. 1 reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.</p>



CONSÓRCIO DAS ESCOLAS DE MEDICINA DA REGIÃO CENTRO-OESTE
TESTE DE PROGRESSO 2024
GABARITO COMENTADO



QUEST	RESP	JUSTIFICATIVA
		Campos GWS, Bonfim JRA, Minayo MCS, Akerman M, Drumond Júnior M, Carvalho. Tratado de Saúde Coletiva. 2ª ed. São Paulo: Editora Hucitec, 2014.
98	D	<p>O caso clínico apresentado sugere fortemente o diagnóstico de diverticulite aguda. A localização da dor abdominal em quadrante inferior esquerdo justifica-se pelo fato de que o cólon sigmoide é o local mais frequentemente afetado e, em conjunto com os outros sintomas e alterações ao exame físico, deixam evidente tal diagnóstico.</p> <p>a. INCORRETA: O Enema opaco foi utilizado primeiramente antes do aparecimento da TC. Atualmente, foi substituído por essa, que possui maior sensibilidade e especificidade para diagnóstico da patologia em questão.</p> <p>b. INCORRETA: A colonoscopia deve ser evitada na fase aguda da doença, pelo risco de distensão colônica, resultando em perfuração do órgão, agravando o quadro. Pode ser indicada após o tratamento agudo da diverticulite para avaliar a extensão da doença, procurar outras lesões no cólon e orientar o manejo após a resolução do quadro agudo.</p> <p>c. INCORRETA: A Ultrassonografia de abdome total tem sensibilidade inferior à TC nesse cenário, sendo, portanto, menos confiável.</p> <p>d. CORRETA: A tomografia computadorizada (TC) de abdome total com contraste endovenoso é o exame de escolha para confirmação do diagnóstico, avaliar possíveis complicações, classificar o grau de comprometimento (diverticulite aguda complicada versus não complicada) e planejar o tratamento. Na TC, os achados característicos incluem a presença de divertículos inflamados, espessamento da parede colônica adjacente, presença de abscesso, inflamação pericólica e sinais de complicações como perfuração ou formação de fístulas.</p> <p>Tratado de Cirurgia (Sabiston-20.ed), Cap.51 (Cólon e Reto), Item: Doença diverticular (pg. 2041).</p> <p>Texto extraído da pg 2043:</p> <p>“Os estudos com enema de bário foram usados primeiramente antes do aparecimento da tomografia computadorizada (TC) e foram amplamente abandonados como ferramenta primária, uma vez que fornecem apenas informação sobre a superfície luminal do cólon e não podem ser realizados se houver suspeita de perfuração. Se um enema com contraste for realizado, o agente de contraste deve ser hidrossolúvel (Fig. 51 27).</p> <p>A TC do abdome e pelve é considerada agora pela maioria o padrão para a avaliação da diverticulite aguda. A TC fornece informação útil acerca da localização, extensão e gravidade da doença, bem como de alterações patológicas fora do cólon, como um abscesso ou fístula colovesical. Esses achados são enormemente úteis no planejamento operatório. Se um abscesso for detectado na TC, pode também ser uma modalidade útil para guiar a drenagem percutânea (Fig. 51-28). O ultrassom e a ressonância magnética (RM) também foram usados para estabelecer o diagnóstico; no entanto, seu uso varia entre instituições, e esses procedimentos não são tão confiáveis e convenientes como a TC. A sigmoidoscopia deve ser abordada com cuidado no contexto agudo, pois a distensão do cólon pode resultar em agravamento da perfuração.”</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:</p> <p>SABISTON, David C. et al. Sabiston tratado de cirurgia: a base biológica da prática cirúrgica moderna. 20ed RIO DE JANEIRO: GEN Guanabara Koogan, 2019, 2v p</p>
99	C	<p>Em pacientes que se apresentam com quadro sugestivo de SCA, nos quais o diagnóstico de IAM não está estabelecido, os biomarcadores cardíacos são úteis para confirmar o diagnóstico de infarto.</p> <p>As troponinas são os biomarcadores de escolha em pacientes com suspeita de IAM.</p> <p>Nos pacientes que chegam ao serviço de emergência com menos de 3 horas do início do quadro, as Trop-US são significativamente mais sensíveis que a troponina convencional para diagnóstico de SCA, melhorando em 61% o poder diagnóstico de IAM naquele momento e em 100% se a coleta for 6h após o início do quadro. Na disponibilidade de troponina ultrasensível, nenhum outro marcador deve ser solicitado rotineiramente para diagnóstico de IAM.</p>



CONSÓRCIO DAS ESCOLAS DE MEDICINA DA REGIÃO CENTRO-OESTE
TESTE DE PROGRESSO 2024
GABARITO COMENTADO



QUEST	RESP	JUSTIFICATIVA
		<p>Biomarcadores bioquímicos de necrose miocárdica devem ser mensurados em todos os pacientes com suspeita de SCASSST. Quando troponina ultrasensível estiver disponível, a dosagem sérica deve ser realizada na admissão e idealmente reavaliada em 1h ou até 2h. Caso indisponível, a troponina convencional deve ser coletada na admissão e repetida pelo menos uma vez, 3 a 6h após, caso a primeira dosagem seja normal ou discretamente elevada.</p> <p>Dosagens CK-MB massa podem ser utilizadas se dosagens de troponina não estiverem disponíveis.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:</p> <p>NICOLAU, José Carlos et al. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre angina instável e infarto agudo do miocárdio sem supradesnível do segmento ST–2021. Arquivos brasileiros de cardiologia, v. 117, p. 181-264, 2021.</p>
100	C	<p>O quadro clínico trata de um caso de suspeita de Tromboembolismo pulmonar agudo (TEP agudo). Paciente apresenta clínica típica de dispnéia súbita associado a dor torácica, hemoptise, em paciente em pós-operatório de artroplastia de joelho (cirurgia de alto risco para tromboembolismo venoso). Diante do caso, paciente tem uma alta probabilidade pré-teste para TEP pelo escore de Wells.</p> <p>a. INCORRETA: Este exame é útil para diagnóstico de isquemia miocárdica. E não corresponde ao caso exposto.</p> <p>b. INCORRETA: D-dímero é um exame de sangue utilizado excluir diagnóstico de TEP, pois ele tem alto valor preditivo negativo, ou seja, ele é útil para excluir diagnóstico em pacientes de baixo risco no escore de probabilidade pré-teste.</p> <p>c. CORRETA: Seguindo o guideline da European Society of Cardiology (ESC) 2019, o exame de escolha para diagnóstico é a Angiotomografia de tórax.</p> <p>d. INCORRETA: A cintilografia não consegue identificar o coágulo, apenas defeito de perfusão. É um exame alternativo em pacientes com alergia a contraste iodado, doença renal crônica ou com contraindicação a radiação (gestante).</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:</p> <p>Stavros V Konstantinides, Guy Meyer, Cecilia Becattini, Héctor Bueno, Geert-Jan Geersing, Veli-Pekka Harjola, Menno V Huisman, Marc Humbert, Catriona Sian Jennings, David Jiménez, Nils Kucher, Irene Marthe Lang, Mareike Lankeit, Roberto Lorusso, Lucia Mazzolai, Nicolas Meneveau, Fionnuala Ní Áinle, Paolo Prandoni, Piotr Pruszczyk, Marc Righini, Adam Torbicki, Eric Van Belle, José Luis Zamorano, ESC Scientific Document Group , 2019 ESC Guidelines for the diagnosis and management of acute pulmonary embolism developed in collaboration with the European Respiratory Society (ERS): The Task Force for the diagnosis and management of acute pulmonary embolism of the European Society of Cardiology (ESC), European Heart Journal, Volume 41, Issue 4, 21 January 2020, Pages 543–603, https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehz405</p>
101	A	<p>a. CORRETA. Trata-se de um transtorno negativista desafiador, onde a principal causa é maus tratos infantis ou abuso sexual, onde a criança desconta suas frustrações em outras pessoas, ficando submissa aos agressores.</p> <p>b. INCORRETA. o abuso de telas não é causa para transtorno negativista desafiador.</p> <p>c. INCORRETA. Em puberdade precoce, a criança pode apresentar irritação fácil e agressividade, porém apresenta ao exame clínico desenvolvimento precoce de caracteres sexuais secundários.</p> <p>d. INCORRETA. Na falta de limites impostos à criança, a mesma teria alterações persistentes em casa e na escola, o que não ocorre no caso.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:</p> <p>Kaplan & Sadock. Sinopsis de Psiquiatria. 12° edição. Espanhol. Ed. Wolters Kluver,2022.</p> <p>Robbins e Cotran. Patologia – Bases Patológicas das Doenças. 10° edição, Ed. Guanabara Koogan. 2023.</p>



CONSÓRCIO DAS ESCOLAS DE MEDICINA DA REGIÃO CENTRO-OESTE
TESTE DE PROGRESSO 2024
GABARITO COMENTADO



QUEST	RESP	JUSTIFICATIVA
102	D	<p>a. INCORRETA: Nos distúrbios hidroeletrólíticos, o mais comum é a depleção de potássio e os sinais clínicos incluem fraqueza muscular, câimbras, fasciculações, íleo paralítico e, quando a hipopotassemia é grave, hipoventilação e hipotensão. No caso de hiperpotassemia, os sintomas são palpitações cardíacas, náuseas, fadiga muscular, fraqueza e formigamento. Tanto na hiperpotassemia, quanto na hipopotassemia os sintomas são constantes e não somente em situações de estresse</p> <p>b. INCORRETA: O transtorno de ansiedade generalizada, ou TAG, é um distúrbio de saúde mental caracterizado por sentimentos de preocupação, ansiedade ou medo, que causam taquicardia e outros sintomas autonômicos, e que podem ser fortes o bastante para interferir nas atividades diárias. Pessoas com TAG sentem uma inquietação muitas vezes desproporcional ao impacto dos eventos e têm dificuldade de lidar com diferentes fontes de pressão psicológica.</p> <p>c. INCORRETA: O uso de cafeína é relativamente seguro, porém efeitos colaterais podem surgir quando a substância é consumida em grande quantidade, como insônia, irritação, dor de cabeça, náuseas, taquicardia, tremores de extremidades e até crises de ansiedade devido ao aumento da atividade cerebral. Dentre as drogas ilícitas, as principais são as anfetaminas, a nicotina e a cocaína, que geralmente inibem as sensações de fome, cansaço e aumento da ansiedade. Neste caso, os sintomas seriam constantes e o uso de drogas ilícitas é facilmente detectado em exames realizados em atletas de alto desempenho e causariam a suspensão definitiva da atleta de qualquer competição.</p> <p>d. CORRETA. Durante atividade física, principalmente em competições, o hipotálamo envia sinais para a hipófise, a hipófise por sua vez faz com que a glândula adrenal libere catecolaminas e cortisol. As catecolaminas agem sobre o coração causando taquicardia e aumento da força de contratilidade. O cortisol faz com que os níveis glicêmicos aumentem. Estas ações tem por objetivo aumentar a circulação sanguínea e a nutrição muscular para executar o exercício exigido. É o mesmo mecanismo de luta ou fuga que entra em ação.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: GUYTON, A.C. e Hall J.E.– Tratado de Fisiologia Médica. Editora Elsevier. 14ª ed. Rio de Janeiro, 2021. Nardi, A. E.; Silva, A. G.; Quevedo, J. Tratado de Psiquiatria da Associação Brasileira de Psiquiatria. Porto Alegre. Ed. Artmed. 2022.</p>
103	D	<p>a. INCORRETA. Probióticos, quando utilizados, são apenas coadjuvantes no tratamento de diarreias agudas na infância, sendo que a antibioticoterapia é obrigatória no presente caso.</p> <p>b. INCORRETA. Antieméticos só serão introduzidos (em dose única) caso o paciente esteja no plano B de hidratação e apresente vômitos persistentes, que dificultem o esquema de hidratação.</p> <p>c. INCORRETA. O uso de antidiarreico está contraindicado em qualquer caso de diarreia aguda.</p> <p>d. CORRETA. Considerando que se trata de um quadro característico de cólera (diarreia aquosa, em padrão característico, com desidratação importante, após ingestão de frutos do mar), em paciente desnutrido, o paciente, que já tem indicação de antibioticoterapia pela desnutrição, deve ser tratado com antibioticoterapia específica para <i>Vibrio cholerae</i>, além da introdução de um plano de hidratação adequado, definido a partir da gravidade de desidratação do paciente.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Sociedade Brasileira de Pediatria. Tratado de Pediatria. 5 ed. Santana de Parnaíba: Manole; 2021. 3282 p. Sociedade Brasileira de Pediatria. Manejo do paciente com diarreia – Avaliação do estado de hidratação do paciente (2023). Disponível em manejo-do-paciente-com-diarreia-avaliacao-do-estado-do-paciente (www.gov.br) Sociedade Brasileira de Pediatria. Diarreia aguda: Diagnóstico e tratamento (in Guia Prático de Atualização – Departamento Científico de Gastroenterologia), 2017.</p>



CONSÓRCIO DAS ESCOLAS DE MEDICINA DA REGIÃO CENTRO-OESTE
TESTE DE PROGRESSO 2024
GABARITO COMENTADO



QUEST	RESP	JUSTIFICATIVA
104	C	<p>O caso clínico se refere ao diagnóstico de insuficiência cardíaca devido a complicações de diabetes mellitus tipo 2 e hipertensão arterial sistêmica.</p> <p>a. INCORRETA: Durante a insuficiência cardíaca, a hipertensão arterial sistêmica e o diabetes mellitus podem contribuir para aumentar a sobrecarga no músculo cardíaco, e não para diminuí-la. A ativação do sistema renina-angiotensina-aldosterona e a liberação de catecolaminas podem levar à retenção de líquidos e sódio, aumento da pré-carga e pós-carga cardíacas, resultando em uma sobrecarga adicional para o coração e contribuindo para a progressão da insuficiência cardíaca.</p> <p>b. INCORRETA: Na verdade, durante a insuficiência cardíaca, a redução da fração de ejeção do ventrículo esquerdo está relacionada principalmente à disfunção contrátil do músculo cardíaco e à remodelação adversa do coração, e não diretamente à diminuição dos níveis de óxido nítrico ou à vasoconstrição generalizada.</p> <p>c. CORRETA: Na insuficiência cardíaca, dispneia, edema e fadiga são sintomas decorrentes da sobrecarga hemodinâmica cardíaca, desencadeando a liberação aumentada de peptídeo natriurético tipo B (BNP) como mecanismo compensatório. Além disso, a elevação da troponina sugere dano miocárdico secundário a processos isquêmicos, inflamatórios ou oxidativos, que contribuem para a progressão da doença cardíaca.</p> <p>d. INCORRETA: Embora a insuficiência cardíaca esteja associada a uma série de processos bioquímicos e fisiopatológicos, a elevação de troponina está principalmente relacionada à lesão ou morte das células cardíacas, e não diretamente aos processos bioquímicos mencionados na alternativa.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:</p> <p>Hall, J. E., & Guyton, A. C. (2021). Guyton and Hall Textbook of Medical Physiology (14th ed.) cap.23. Philadelphia, PA: Elsevier.</p> <p>Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda. Arq. Bras. Cardiol. 2018; 111(3):436-539.</p> <p>BRAUNWALD - TRATADO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES, 10ª EDIÇÃO (2017), Elsevier. Diretrizes de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Cardiologia.</p>
105	C	<p>a. INCORRETA. Não há evidência de que o uso de umidificador reduza as exacerbações e a quantidade de internações em pacientes com DPOC.</p> <p>b. INCORRETA. A indicação de oxigenoterapia domiciliar é para pacientes que apresentam $\text{SatO}_2 \leq 88\%$ ao repouso e que se encontram nos estágios III e IV da doença. A oxigenoterapia domiciliar prolongada, com administração de oxigênio durante, no mínimo, 15 horas/dia, para pacientes com insuficiência respiratória crônica, prolonga a sobrevivência dos pacientes com DPOC. Além disso, o uso de oxigênio contínuo, comparado apenas ao seu uso noturno, possui impacto ainda maior em termos de redução de mortalidade, porém não tem influência sobre as exacerbações.</p> <p>c. CORRETA. A vacina contra gripe reduz exacerbações em pacientes com DPOC e deve ser aplicada 1 x/ano (no início do outono). A vacinação contra pneumococo, adicional ou não à vacinação contra influenza, reduz a incidência de exacerbações (NNT= 5-58 para redução de exacerbações) e de hospitalizações por pneumonia.</p> <p>d. INCORRETA. A atividade física faz parte do processo de reabilitação pulmonar, no intuito de melhorar a capacidade ventilatória, porém não tem influência sobre as exacerbações da doença.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:</p> <p>Medicina ambulatorial: Condutas de atenção primária baseadas em evidências. Bruce B. Duncan ... [et al.]. – 5. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2022.</p>



CONSÓRCIO DAS ESCOLAS DE MEDICINA DA REGIÃO CENTRO-OESTE
TESTE DE PROGRESSO 2024
GABARITO COMENTADO



QUEST	RESP	JUSTIFICATIVA
106	B	<p>O caso trata-se de alteração no exame Teste Oral de Tolerância à glicose (TOTG), sendo que uma medida alterada, confirma o diagnóstico de diabetes gestacional. Se glicemia de jejum igual ou maior que 92 mg/dL, uma hora após o TOTG maior que 180mg/dL e duas horas após maior que 153 mg/dL, é feito o diagnóstico. Diante do diagnóstico, além de dieta e atividade física, pode ser necessário tratamento farmacológico para atingir a meta terapêutica. A meta terapêutica é glicemia de jejum > 65 e <95 mg/dL, glicemia pós-prandial 1 hora < 140 mg/dL e glicemia pós-prandial 2 horas < 120 mg/dL.</p> <p>a. INCORRETA: Evitar ganho de peso excessivo na gestação, não é tratamento para diabetes gestacional. Tratamento deve ser feito com dieta, atividade física e insulina regular.</p> <p>b. CORRETA: O caso refere-se a diabetes gestacional por alteração das glicemias pós-prandiais. Portanto, além de dieta e atividade física é recomendado uso de insulina regular que é mais apropriada para alteração de glicemia pós-prandial.</p> <p>c. INCORRETA: Não podemos aguardar um novo teste com 32 semanas para iniciar tratamento de diabetes gestacional, pois a paciente já tem diagnóstico da doença pelo exame já realizado.</p> <p>d. INCORRETA: O caso refere-se a diabetes gestacional por alteração das glicemias pós-prandiais. É recomendado nesse caso insulina regular, pois a insulina NPH é mais indicada para alteração da glicemia de jejum.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:</p> <p>Evangelista AP, Abdenur ALG, Morato BB, Barbosa CS, Silva IT da, Uba EM, et al. Diabetes Mellitus Gestacional - uma revisão abrangente sobre a fisiopatologia, diagnóstico, tratamento, complicações maternas, complicações fetais e prevenção. Brazilian Journal of Health Review [Internet]. 2023 Jun 26;6(3):13640–53. Available from: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/60973/44008</p> <p>Gusso, Gustavo et al. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípios, formação e prática. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2019, p. 3297.</p>
107	D	<p>As linfonodomegalias de etiologia maligna podem ocorrer por proliferação dos componentes intracelulares, como nos linfomas de Hodgkin (LH) e não Hodgkin (LNH) ou por proliferação de células que infiltram ou determinam metástases, como no caso das leucemias e diversos tumores sólidos. Os linfonodos são considerados aumentados quanto a seu tamanho, na dependência de sua localização, sendo os linfonodos inguinais, quando > 1,5 cm. Usualmente, linfonodos de até 1,5 cm na região inguinal, de até 0,5 cm na região epitrocleana e de até 1 cm nas demais regiões são considerados normais nas crianças até 12 anos de idade, sendo que a criança com 5 anos de idade é considerada dentro da normalidade.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:</p> <p>Júnior DC, Burns DAR, Lopez FA. <i>Tratado de pediatria</i>. v.2. (5th edição). Barueri -SP: Editora Manole; 2021.</p>
108	D	<p>a. INCORRETA: O diurético pode ser utilizado, contudo somente após assegurar-se que a hidratação agressiva foi prescrita e que o paciente apresenta débito urinário adequado. A utilização em paciente oligúrico pode piorar os distúrbios eletrolíticos e insuficiência renal</p> <p>b. INCORRETA: A utilização do alupurinol tem grande aplicação como profilaxia da síndrome de lise tumoral. No caso agudo, sua utilização não é indispensável</p> <p>c. INCORRETA: Alcalinização urinária é uma medida controversa.</p> <p>d. CORRETA: Trata-se de paciente pediátrico em tratamento oncológico com quadro compatível com síndrome de lise tumoral. Tal situação é frequentemente observada em pronto atendimentos devendo o médico, mesmo generalista, saber realizar seu diagnóstico e propor o tratamento imediato. Além da correção dos distúrbios eletrolíticos, a hidratação venosa agressiva é a medida isolada mais importante, considerada a pedra angular do tratamento, objetivando manter débito urinário adequado. Tal medida pode ser prescrita por qualquer médico que atenda o paciente e tem impacto significativo do desfecho.</p>



CONSÓRCIO DAS ESCOLAS DE MEDICINA DA REGIÃO CENTRO-OESTE
TESTE DE PROGRESSO 2024
GABARITO COMENTADO



QUEST	RESP	JUSTIFICATIVA
		REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Larson, R.A. Tumor lysis syndrome: Prevention and treatment In: UpToDate, Connor RF (Ed), Wolters Kluwer. (Acessado em 28 de março de 2024.)
109	A	<p>O abuso de opioides, como Oxycodona, Morfina e Fentanil, tem sido digno de preocupação de saúde pública, com aumento expressivo do número de casos de intoxicação e overdose. O Fentanil é agonista dos receptores opioides μ, mas também age nos receptores delta e kappa. Esta ação é responsável pelos sintomas de depressão respiratória e inconsciência. Sua ação no neurotransmissor dopamina em áreas de recompensa cerebrais está associada ao seu uso abusivo pois está relacionada à sensação de prazer e motivação para uso repetitivo, mas não está relacionada aos sintomas de intoxicação que levam aos sintomas descritos.</p> <p>Distrator B corresponde ao mecanismo de ação dos benzodiazepínicos.</p> <p>Distrator C corresponde ao mecanismo de ação da cannabis sativa.</p> <p>Distrator D corresponde ao mecanismo de ação da cocaína.</p> REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Carlos F. Ramos-Matos; Karlyle G. Bistas; Wilfredo Lopez-Ojeda. Fentanyl. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan -. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459275/ CDC - Centro de controle e prevenção de doenças. Fentanyl. Disponível em: https://www.cdc.gov/opioids/basics/fentanyl.html#:~:text=Rates%20of%20overdose%20deaths%20involving,times%20the%20rate%20in%202013. Comer SD, Cahill CM. Fentanyl: Receptor pharmacology, abuse potential, and implications for treatment. Neurosci Biobehav Rev. 2019 Nov;106:49-57. Han Y, Yan W, Zheng Y, Khan MZ, Yuan K, Lu L. The rising crisis of illicit fentanyl use, overdose, and potential therapeutic strategies. Transl Psychiatry. 2019 Nov 11;9(1):282. doi: 10.1038/s41398-019-0625-0. PMID: 31712552; PMCID: PMC6848196.
110	A	<p>Segundo as recomendações de imunização pelo Plano Nacional de Imunização (PNI) para indivíduos com mais de 60 anos são Hepatite B, Difteria e Tétano (dT), Febre amarela e Vacina Difteria, Tétano, Pertussis (dTpa - acelular) se tratar-se de profissional da Saúde; além das vacinas ministradas em períodos de campanha, como Influenza e COVID-19. A Sociedade Brasileira de Imunização, por sua vez, indica que este grupo receba imunização de rotina, além das vacinas já mencionadas, a Pneumococcica conjugada, Herpes Zoster, Vírus Sincicial do adulto.</p> <p>a. CORRETA: ambas vacinas são preconizadas pelo PNI e são fornecidas pelo SUS.</p> <p>b. INCORRETA: ambas vacinas não são preconizadas pelo PNI e não estão disponíveis no SUS.</p> <p>c. INCORRETA: vacina contra o Vírus Sincicial do Adulto não está incluída no PNI e a tríplice viral é realizada em casos de surtos ou situações de risco.</p> <p>d. INCORRETA: vacina pneumocócica não é considerada de rotina pelo PNI, somente em grupos de risco específico e a de febre amarela tem restrições para idosos acima dos 60 anos.</p> REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Calendário Nacional de Vacinação do Adulto e do Idoso. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/calendario Calendário de Vacinação SBIm Idoso 2024/2045. Sociedade Brasileira de Imunologia. Disponível em: https://sbim.org.br/calendarios-de-vacinacao/19-%20calendarios-sbim
111	A	<p>O tato é conduzido por meio das vias sensitivas do trato espinotalâmico lateral, que tem sua decussação em nível medular e segue até a região cortical sensitiva primária, localizada na região parietal. Assim, um estímulo no punho esquerdo, segue até a medula, cruza em nível medular e leva a informação até o córtex parietal direito – área sensitiva primária.</p> REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Machado. Angelo, M. Neuroanatomia funcional / Angelo B.M. Machado, Lucia Machado Haertel; prefácio Gilberto Belisário Campos. --4. ed. -- São Paulo: Editora Atheneu, 2018



CONSÓRCIO DAS ESCOLAS DE MEDICINA DA REGIÃO CENTRO-OESTE
TESTE DE PROGRESSO 2024
GABARITO COMENTADO



QUEST	RESP	JUSTIFICATIVA
112	B	<p>a. INCORRETA. Neutrófilos habitualmente não degranulam seus componentes citoplasmáticos (como fazem basófilos, mastócitos e eosinófilos), visto que os mesmos são utilizados nos processos de fagocitose, contudo, em casos de hiper celularidade neutrofílica decorrente de imunocomplexos e complementos, pode haver degranulação neutrofílica, levando à lesão glomerular, contudo, esses não são os componentes das “corcovas” subepiteliais eletrodensas.</p> <p>b. CORRETA. Trata-se de um caso de síndrome nefrítica (oligúria, hematúria e hipertensão arterial) em paciente com positividade para antiestreptolisina O, o que sugere glomerulonefrite difusa e aguda, pós-estreptocócica. O achado de “corcovas” subepiteliais eletrodensas é considerado patognomônico da entidade e essas estruturas são compostas por imunocomplexos (geralmente de IgG) e componentes do sistema complemento (principalmente C3), que levam à agressão do glomérulo.</p> <p>c. INCORRETA. Anticorpos anti-membrana basal glomerular são marcadores da síndrome de Goodpasture, que causa síndrome pulmão-rim e uma deposição, em microscopia eletrônica, uniforme, ao longo da membrana basal glomerular, constituindo um aspecto linear de positividade.</p> <p>d. INCORRETA. O mecanismo de citotoxicidade mediada por células (linfócitos NK, linfócitos citotóxicos T CD8 e macrófagos) é característica da rejeição aguda celular a aloenxertos renais.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Brasileiro Filho, G. Bogliolo – Patologia. 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021. Kumar V, Abbas, AK, Fausto N. Patologia: Bases Patológicas das Doenças. 9 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.</p>
113	B	<p>a. INCORRETA: O cortisol atua favorecendo a reabsorção óssea, através do aumento da maturação e ativação dos osteoclastos. Na puberdade, quando a mulher entra em seus anos reprodutivos, seu crescimento em altura torna-se rápido por vários anos, porque os estrogênios inibem a atividade osteoclástica nos ossos e, portanto, estimulam o crescimento ósseo.</p> <p>b. CORRETA: Os estrogênios causam (1) desenvolvimento dos tecidos do estroma mamário, (2) crescimento de um extenso sistema de ductos e (3) depósito de gordura nas mamas. Os lóbulos e alvéolos das mamas se desenvolvem até certo ponto sob a influência apenas dos estrogênios, mas é a progesterona e a prolactina que, em última análise, determinam o crescimento e a função final dessas estruturas.</p> <p>c. INCORRETA: A progesterona só passa a ser secretada de forma significativa após a ocorrência da menarca, com o desenvolvimento do corpo lúteo após a ovulação. Os pelos que se desenvolvem na região púbica e nas axilas após a puberdade surgem por ação de androgênios, formados em quantidades crescentes pelas glândulas adrenais femininas após a puberdade.</p> <p>d. INCORRETA: O estirão de crescimento na puberdade feminina, porque os estrogênios inibem a atividade osteoclástica nos ossos e, portanto, estimulam o crescimento ósseo. Ocorre aumento da pulsatilidade de GnRh na puberdade, mas o papel deste hormônio é estimular a secreção de gonadotrofinas na adenohipófise.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Hall JE, Hall ME. Guyton & Hall - Tratado de Fisiologia Médica. (14th edição). [Digite o Local da Editora]: Grupo GEN; 2021.</p>



CONSÓRCIO DAS ESCOLAS DE MEDICINA DA REGIÃO CENTRO-OESTE
TESTE DE PROGRESSO 2024
GABARITO COMENTADO



QUEST	RESP	JUSTIFICATIVA
114	D	<p>O diagnóstico de Epilepsia é feito sob critérios clínicos. Ele necessita de pelo menos duas crises com intervalo maior que 24 h. A crise descrita é tipicamente Crise generalizada simples de ausência, bem caracterizada durante a hiperventilação realizada na consulta médica.</p> <p>O fator determinante para iniciar o tratamento de Epilepsia é a probabilidade de recorrência das crises, portanto, a criança tem critérios para se firmar o diagnóstico de Epilepsia e para se iniciar o tratamento. As drogas antiepilépticas indicadas para esse tipo de crise são: Valproato de sódio e Etossuximida.</p> <p>a. INCORRETA: Fenobarbital não está indicado para crises de ausência e também pode acarretar atraso no aprendizado nessa faixa etária.</p> <p>b. INCORRETA: O quadro é compatível com epilepsia e não com TDAH.</p> <p>c. INCORRETA: Carbamazepina é a primeira escolha nas crises focais e não nas crises de ausência.</p> <p>d. CORRETA: Valproato de sódio é um dos medicamentos de primeira escolha no tratamento de crises de ausência</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:</p> <p>NICE guideline April 2022 . Epilepsies in children, young people and adults [G] Effectiveness of antiseizure therapies in the treatment of absence seizures NICE guideline NG217 Evidence reviews underpinning recommendations 5.3.1-5.3.9 in the in: https://www.nice.org.uk/guidance/ng217/resources/epilepsies-in-children-young-people-and-adults-pdf-66143780239813</p> <p>Minardi C, Minacapelli R, Valastro P, Vasile F, Pitino S, Pavone P, Astuto M, Murabito P. Epilepsy in Children: From Diagnosis to Treatment with Focus on Emergency. J Clin Med. 2019 Jan 2;8(1):39. doi: 10.3390/jcm8010039. PMID: 30609770; PMCID: PMC6352402.</p>
115	C	<p>a. INCORRETA: Atividades ao ar livre são importantes para o bem-estar físico e emocional da criança. Além disso, o isolamento completo não é necessário, pois pode afetar negativamente o desenvolvimento social e emocional da criança.</p> <p>b. INCORRETA: Embora uma dieta saudável seja importante para a recuperação e o crescimento durante o tratamento, não é a medida preventiva mais crucial para evitar complicações relacionadas à LLA.</p> <p>c. CORRETA: Durante o tratamento de manutenção e após um eventual transplante de células-tronco hematopoiéticas, pacientes com Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA) estão em risco aumentado de infecções devido à supressão do sistema imunológico causada pela quimioterapia e pelo procedimento de transplante. Uma boa higiene oral, incluindo escovação regular dos dentes e gengivas, pode ajudar a prevenir infecções bucais, que podem se espalhar para outras partes do corpo. Além disso, evitar contato próximo com pessoas doentes e praticar medidas de higiene, como lavagem frequente das mãos, também é fundamental para reduzir o risco de infecções. Diretrizes para a administração de profilaxia antibacteriana em crianças com câncer e submetidas a transplante de células-tronco hematopoiéticas destacam a importância das medidas de prevenção de infecções durante o tratamento.</p> <p>d. INCORRETA: Embora as vacinas sejam importantes para prevenir doenças infecciosas, é importante considerar o estado imunológico prévio da criança antes de administrar vacinas vivas durante o tratamento para câncer. Essas vacinas são contraindicadas, especialmente em crianças com sistema imunológico comprometido devido à quimioterapia.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:</p> <p>Pizzo PA, Poplack DG. Principles and Practice of Pediatric Oncology. 8th edition, 2023. Chapter 44: Supportive Care. Pages 1227-1229.</p> <p>Lehrnbecher T, Robinson P, Fisher B, et al. Guideline for Antibacterial Prophylaxis Administration in Pediatric Cancer and Hematopoietic Stem Cell Transplantation. Clin Infect Dis. 2020;70(1):141-148. doi:10.1093/cid/ciz155.</p> <p>Calendários de vacinação SBIm pacientes especiais – 2023-2024. SBIm – Sociedade Brasileira de Imunizações. Disponível em: https://sbim.org.br/images/calendarios/calend-sbim-pacientes-especiais.pdf</p>