

**Nível: Superior**

**Área: Médico / Clínico Geral (20h e 40h)**

### **QUESTÃO 33**

#### **Situação: Improcedente**

##### **RECURSOS:**

De acordo com as Diretrizes Brasileiras para o Diagnóstico, Tratamento e Prevenção da Febre Reumática refere que a profilaxia secundária para febre reumática após CIRURGIA VALVAR é para toda a vida. Na questão o enunciado da alternativa D, refere CIRURGIA CARDÍACA - não explicitando o tipo de cirurgia cardíaca. Desse modo, um dos recursos alega dificuldade de compreensão do enunciado e requer a anulação da questão.

O outro recurso afirma que a resposta correta da questão, letra D, sobre febre reumática não condiz com o recomendado pela diretriz, ou seja, é recomendado a profilaxia secundária de febre reumática após cirurgia valvar por toda a vida, a questão diz que a recomendação para duração da profilaxia de febre reumática após cirurgia cardíaca é para toda a vida, assim entende-se que faz profilaxia primária ou secundária após qualquer cirurgia cardíaca por toda a vida, pois não especifica a profilaxia e nem a cirurgia, sendo que a diretriz é direta. Assim como todas as outras alternativas não condiz com a diretriz, a questão não apresentaria resposta correta.

##### **JUSTIFICATIVA:**

O enunciado da questão é bem explícito: Sobre febre reumática. Logo, a cirurgia a que a questão se refere são as cirurgias cardíacas decorrentes da febre reumática, não havendo a necessidade de citar cirurgia detalhadamente todas as cirurgias referentes às valvas acometidas. Quanto à profilaxia ser primária ou secundária, o próprio contexto do enunciado da letra D não deixa dúvidas de que a profilaxia é secundária, já que o texto ressalta: “duração da profilaxia”; logo, quando expressamos duração por toda a vida, entende-se que seja profilaxia secundária, pois a primária se faz apenas uma vez.

##### **Fontes Bibliográficas:**

Atualização terapêutica de Prado, Ramos e Valle: diagnóstico e tratamento 2012/13 / coordenador editorial, Durval Rosa Borges. 24 ed. São Paulo: Artes Médicas, 2012. lxxii, 1990 p ; 28 cm. Páginas 101 a 108.

### **QUESTÃO 34**

#### **Situação: Procedente**

##### **RECURSOS:**

De acordo com a Classificação funcional da New York Heart Association (NYHA), a qual proporciona um meio simples de classificar a extensão da insuficiência cardíaca. Tem-se 4 categorias de doentes baseando-se na limitação da atividade física (dispnéia e angina de peito). A CLASSE IV refere-se a doentes com limitações severas, que apresentam sintomas mesmo em repouso. O que torna a alternativa A da questão 34, CORRETA. Os recursos solicitam, portanto, alteração do gabarito.

##### **JUSTIFICATIVA:**

De fato, de acordo com a classificação da Sociedade de Cardiologia de Nova York (NYHA), na classe funcional IV para Insuficiência Cardíaca (IC) estão pacientes com sintomas em repouso. Logo, as alternativas A e D estão corretas. (Havendo, pois, duas questões corretas, opta-se pela anulação do gabarito. Observação da revisora de português)

##### **Fontes Bibliográficas:**

Atualização terapêutica de Prado, Ramos e Valle: diagnóstico e tratamento 2012/13 / coordenador editorial, Durval Rosa Borges. 24 ed. São Paulo : Artes Médicas, 2012. lxxii, 1990 p. ; 28 cm. Página 172 e 173.

## QUESTÃO 35

### **Situação: Procedente**

#### RECURSOS:

De acordo com a descrição do Caderno de Atenção Básica - Dermatologia: ANTRAX é uma toxiinfecção aguda que em geral ataca a pele e raramente o nasofaringe, vias respiratórias inferiores, mediastino e vias intestinais. A forma cutânea se manifesta inicialmente por prurido na pele exposta ao agente seguido do aparecimento de lesões confluentes: pápulas, pústulas, vesículas e úlceras INDOLORES. Também de acordo com o CIP - Centro de Vigilância Epidemiológica Prof. Alexandre Vranjac, temos a seguinte descrição: ANTRAX - Forma cutânea: é a apresentação mais comum (cerca de 95% dos casos). Resulta da introdução de esporos na mucosa ou pele que apresente alguma solução de continuidade. Os locais mais comuns de ocorrência são mãos, braços e cabeça. Os sintomas aparecem após um período de incubação de 1 a 7 dias e se caracterizam pela presença de pápulas pruriginosas, NÃO DOLOROSAS. O QUE TORNA A ALTERNATIVA D, da questão 35, INCORRETA. Pois na mesma, lê-se DOLOROSA. Nestes termos, os recursos solicitam a anulação da questão.

#### JUSTIFICATIVA:

O antraz (com Z e não com X, como no enunciado da letra D) é quando os furúnculos acometem folículos pilosos contíguos que, ao confluírem formam placa nodular eritematosa, dolorosa e com aumento de temperatura e, posteriormente, apresentam múltiplos pontos purulentos de drenagem. Faltou relatar que é importante diferenciar esse quadro do carbúculo causado pelo *Bacillus anthracis*, que também tem a sua apresentação cutânea, mas se trata de outra doença.

#### Fontes Bibliográficas:

Atualização terapêutica de Prado, Ramos e Valle: diagnóstico e tratamento 2012/13 / coordenador editorial, Durval Rosa Borges. 24 ed. São Paulo : Artes Médicas, 2012. Ixxii, 1990 p. ; 28 cm. Página 223.

## QUESTÃO 35

### **Situação: Procedente**

#### RECURSOS:

Questão 35: Antrax com x é uma doença causada por micro-organismos (*Canodus Antracius Fatalus*) produzidos em laboratórios. Por ser letal esse pó é muito utilizado em guerras. Antraz com z corresponde ao agrupamento de dois ou mais furúnculos, conhecido também como carbúculo.

#### JUSTIFICATIVA:

O antraz (com Z e não com X, como no enunciado da letra D) é quando os furúnculos acometem folículos pilosos contíguos que, ao confluírem formam placa nodular eritematosa, dolorosa e com aumento de temperatura e, posteriormente, apresentam múltiplos pontos purulentos de drenagem. Faltou relatar que é importante diferenciar esse quadro do carbúculo causado pelo *Bacillus anthracis*, que também tem a sua apresentação cutânea, mas se trata de outra doença.

#### Fontes Bibliográficas:

Atualização terapêutica de Prado, Ramos e Valle: diagnóstico e tratamento 2012/13 / coordenador editorial, Durval Rosa Borges. 24 ed. São Paulo : Artes Médicas, 2012. Ixxii, 1990 p. ; 28 cm. Página 223.

## QUESTÃO 43

### **Situação: Improcedente**

#### RECURSO:

O modelo FRAX® foi desenvolvido pela OMS para avaliar o risco de fraturas do paciente. É individualizado para cada paciente e integra os riscos associados aos fatores de risco clínicos com a densidade mineral óssea (DMO) do colo do fêmur. A questão DIRECIONA o modelo FRAX ao idoso, na verdade, **o modelo está direcionado a mulheres menopausadas, idosos e outras patologias que levam a uma DMO diminuída**. Ademais, UMA VEZ QUE O FRAX, na

sua condição de ferramenta de informática desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde, recente, criado em 2008, estando ainda em estudo e em processo de introdução em nosso país, não sendo do conhecimento geral, limitando-se ao conhecimento específico de quem estuda o osteometabolismo. Nestes termos, os recursos solicitam a anulação da questão.

**JUSTIFICATIVA:**

Como o próprio candidato escreve no seu recurso: “...o modelo está direcionado a mulheres menopausadas, **idosos e outras patologias que levam a uma DMO diminuída...**”, logo, o instrumento foi desenvolvido pela OMS para também determinar o risco de fratura em idosos, como está exposto corretamente na letra D da questão 43.

Em complemento: A letra D da questão 43, não questiona que o instrumento deva ser aplicado, quando deve ser aplicado e por quem deve aplicá-lo. A questão apenas afirma e deixa claro que para determinar o risco de fratura a

OMS **desenvolveu** um instrumento que calcula esse risco de fratura denominado FRAX<sup>®</sup>, o que é uma verdade.

**Fontes Bibliográficas:**

Atualização terapêutica de Prado, Ramos e Valle: diagnóstico e tratamento 2012/13 / coordenador editorial, Durval Rosa Borges. 24 ed. São Paulo : Artes Médicas, 2012. Ixxii, 1990 p. ; 28 cm. Página 535.

## **QUESTÃO 46**

### **Situação: Improcedente**

**RECURSO:**

De acordo com VI Diretrizes Brasileira de Hipertensão é diagnosticada pela detecção de níveis elevados (> 140/90) e sustentados de PA pela medida casual. De acordo com a FEBRASGO define-se como hipertensão arterial quando a pressão arterial sistólica atinge valor > 140 mmHg e/ou a pressão arterial diastólica atinge valor > 90 mmHg, em duas medidas com intervalo de pelo menos quatro horas. De acordo com a FEBRASGO a hipertensão arterial, durante a gestação, que é uma mulher em idade fértil, é classificada em diferentes formas. Hipertensão arterial crônica, Pré-eclâmpsia/eclâmpsia, Hipertensão arterial crônica superposta por pré-eclâmpsia e Hipertensão gestacional: definida pela presença, após a 20ª semana de gestação, de hipertensão arterial sem proteinúria, em gestante sem história de hipertensão arterial. Doze semanas após o parto, gestantes classificadas como portadoras de hipertensão gestacional serão novamente avaliadas e esta renomeada como hipertensão transitória, se a pressão arterial retornou aos valores normais, ou como hipertensão arterial crônica, se os valores da pressão arterial permaneceram elevados. A hipertensão arterial essencial é sim a causa mais frequente de hipertensão arterial crônica (consagrado na literatura médica), mas faltam dados na literatura afirmando qual a causa mais frequente de hipertensão arterial na mulher em idade fértil. Já que a mulher em idade fértil poderá apresentar as modalidades de hipertensão apresentadas (Hipertensão arterial crônica, Pré eclâmpsia/eclâmpsia, Hipertensão arterial crônica superposta por pré-eclâmpsia e Hipertensão gestacional) algumas sendo de caráter transitório, sendo a maioria do diagnóstico de qual forma de hipertensão realizado retrospectivamente. Assim a questão não amarrou o tipo de hipertensão arterial (De acordo com a FEBRASGO hipertensão arterial é quando a pressão arterial sistólica atinge valor ? 140 mmHg e/ou a pressão arterial diastólica atinge valor ? 90 mmHg, em duas medidas com intervalo de pelo menos quatro horas) na qual se referia. Assim impossibilita por meio da falta de dados na literatura a se chegar em uma resposta correta, pelas alternativas apresentadas.

**JUSTIFICATIVA:**

Como o candidato bem ressaltou, a hipertensão arterial essencial representa a principal causa de hipertensão arterial na população geral, sendo responsável por 95% dos casos. O candidato não pode afirmar que a maioria das mulheres em idade fértil estarão gestantes. O período de idade fértil da mulher é dos 12 anos (menarca), em média, aos 45 anos (menopausa), em média. O candidato apenas relatou um dos capítulos da VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão: **Hipertensão na gravidez**. De acordo com as literaturas médicas, o principal fator de risco para pré-eclâmpsia/eclâmpsia (alteração momentânea da pressão arterial) é a hipertensão crônica

(maioria devido hipertensão arterial essencial). A hipertensão arterial gestacional (também alteração momentânea da pressão arterial) representa em mais de 30% dos casos, uma hipertensão arterial essencial, que deve ser reclassificada após a gestação, pois o parto é a cura da hipertensão gestacional. A questão é clara em relatar sobre a principal causa de hipertensão arterial na mulher em idade fértil.

Fontes Bibliográficas:

1. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Arq Bras Cardiol* 2010; 95(1 supl.1): 1-51.
2. Current Medicina: diagnóstico e tratamento. Organizadores, Stephen J McPhee, Maxine A. Papadakis. AMGH Editora LTDA. 2013.

## **QUESTÃO 49**

### **Situação: Improcedente**

RECURSO:

Segundo o livro-texto Harrison Medicina Interna, 17ª edição, no capítulo 123, página 820, o diagnóstico da diarreia associada ao uso de antibióticos baseia-se numa combinação de critérios clínicos, como a presença de diarreia, aspecto das fezes e detecção das toxinas, detecção do *Clostridium difficile* na coprocultura ou observação de pseudomembranas no cólon. A colite pseudomembranosa, causada pelo *Clostridium*, pode ser visualizada em apenas 50% dos pacientes com resultado positivo na coprocultura e ensaio de toxina de *C. difficile*. A endoscopia constitui um diagnóstico rápido para pacientes gravemente enfermos, todavia, a obtenção de um resultado negativo não exclui a possibilidade da doença associada ao *C. difficile*. Apesar da disponibilidade de uma série de testes para *C. difficile* e suas toxinas (Vide quadro 123.1, que inclui coprocultura, teste de citotoxina, imunoensaio para toxina e antígeno, sigmoidoscopia e colonoscopia), nenhum exame isolado possui alta sensibilidade e especificidade e resultados rápidos. O livro traz a coprocultura como teste de maior sensibilidade e se positivo, juntamente com dados clínicos constitui em diagnóstico. Portanto, o esquema proposto no gabarito da banca, letra B, não é o recomendado pela bibliografia supracitada. De acordo com o livro-texto, a coprocultura pode confirmar o diagnóstico. Apesar de não ser o único critério para o mesmo, ela pode confirmar a doença quando associada a outras modalidades, permitindo a marcação da letra D. Além disso, a endoscopia não é capaz de promover diagnóstico rápido em pacientes graves quando utilizada isoladamente. De modo geral, os recursos solicitam mudança do gabarito para a letra D ou anulação da questão pela falta de clareza das assertivas.

JUSTIFICATIVA:

A diarreia associada ao uso de antibióticos ocorre caracteristicamente durante o período de exposição a antibióticos, sendo dose dependente. O *C. difficile* é identificado nas fezes de apenas 15-25% dos pacientes com diarreia associada ao uso de antibiótico. E, como descrito na página 595 do livro Current Medicina: diagnóstico e tratamento, 2013, a partir de 2009 foi disponibilizado comercialmente um ensaio PCR rápido que amplifica o gene da toxina B. As pesquisas realizadas demonstram sensibilidade de 97% para o teste comparado ao padrão-ouro de ensaio de citotoxicidade em cultura celular. Portanto, o diagnóstico não é feito somente pela coprocultura.

Fontes Bibliográficas:

- Current Medicina: diagnóstico e tratamento. Organizadores, Stephen J McPhee, Maxine A. Papadakis. AMGH Editora LTDA. 2013.

## QUESTÃO 50

### **Situação: Improcedente**

#### RECURSO:

A glicólise ou via glicolítica é o PRIMEIRO estágio do metabolismo; fundamental para fonte de energia metabólica.

#### JUSTIFICATIVA:

A questão é sobre a MAIOR fonte e fornecimento de caloria no paciente para manutenção da homeostase, em um paciente com acidente vascular encefálico grave e sem suporte nutricional. O candidato não leu atentamente a questão.

#### Fonte Bibliográficas:

1. Guyton, AC, Hall, JE. Tratado de fisiologia médica. Guanabara Koogan: 10ª Ed; 973 p. 2002.
2. Current Medicina: diagnóstico e tratamento. Organizadores, Stephen J McPhee, Maxine A. Papadakis. AMGH Editora LTDA. 2013.

## QUESTÃO 53

### **Situação: Improcedente**

#### RECURSO:

A taquicardia sinusal, a mais frequente de todas as arritmias, a frequência cardíaca supera os 100 batimentos por minuto, mas o ritmo mantém-se regular. Deve-se ao aumento da atividade do nódulo sinusal e costuma constituir uma resposta fisiológica normal perante circunstâncias em que o organismo requer uma maior assimilação de oxigênio e um conseqüente maior trabalho cardíaco, como acontece durante o exercício físico, as emoções intensas, o acto sexual, o stresse, etc. Os recursos solicitam, portanto, modificação do gabarito, passando a ser correta a alternativa B.

#### JUSTIFICATIVA:

A questão é clara ao perguntar qual taquiarritmia mais frequentemente leva os pacientes a procurarem o Pronto Socorro.

A Fibrilação atrial é a arritmia mais comum na população, com incidência e prevalência que aumentam com a idade. Frequentemente associada a palpitações e fadiga, o que leva os pacientes procurarem o Pronto Socorro. A taquicardia sinusal geralmente é auto-limitada e comumente relacionadas às atividades fisiológicas, o que não costuma fazer com que esses pacientes procurem o Pronto Socorro.

#### Fonte Bibliográficas:

1. Parinet S et al. Atrial fibrillation. *JAMA*. 2007 Dec; 19;298(23):2820.
2. Kozlowski D et al. Lone atrial fibrillation: what do we know? *Heart*. 2010 Apr; 96(7):498-503.
2. Current Medicina: diagnóstico e tratamento. Organizadores, Stephen J McPhee, Maxine A. Papadakis. AMGH Editora LTDA. 2013.

## QUESTÃO 54

**Situação: Procedente**

RECURSO:

Prezada banca examinadora, segundo o livro-texto Harrison Medicina Interna, 17ª edição, no capítulo 164, página 1051, o tratamento da leptospirose pode ser realizado com ampicilina, penicilina G cristalina, doxiciclina, ceftriaxona e outras drogas. Esses são os antibióticos mais comumente utilizados, sendo que nos casos mais leves, deve-se considerar o tratamento oral com tetraciclina, doxiciclina, ampicilina ou amoxicilina. Para os casos graves, recomenda-se a administração intravenosa de penicilina G, amoxicilina, ampicilina ou eritromicina. Segundo o livro, não houve diferenças significativas entre os antibióticos em termo de taxa de mortalidade, defervescência ou tempo necessário para a normalização dos exames laboratoriais. Além dessa referência bibliográfica, as Diretrizes para Diagnóstico e Tratamento de Leptospirose, do Serviço de Doenças Infecciosas e Parasitárias do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, Rio de Janeiro, define que a droga de escolha para os casos de menor gravidade é doxiciclina e a penicilina G cristalina é a droga de escolha para os casos graves. Portanto, o esquema proposto no gabarito da banca, letra C, não é alternativa recomendada pelas bibliografias supracitadas. A questão não cita a gravidade da doença para a escolha do antibiótico (primeira escolha casos leves é a doxiciclina e dos graves é a penicilina cristalina. Além disso, segundo os estudos não há diferença no desfecho da doença, quanto à escolha do antimicrobiano. Solicito anulação da questão por mais de uma assertiva correta e/ou pela falta de informações para resolução da questão..

JUSTIFICATIVA:

A Penicilina cristalina é o antibiótico de escolha para Leptospirose grave. Anular questão.

Fonte Bibliográficas:

1. Current Medicina: diagnóstico e tratamento. Organizadores, Stephen J McPhee, Maxine A. Papadakis. AMGH Editora LTDA. 2013.

## QUESTÃO 54

**Situação: Procedente**

RECURSO:

A questão pergunta qual o antibiótico de escolha para leptospirose, no entanto não menciona qual fase da leptospirose. De acordo com o Diagnóstico e Manejo Clínico/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, 2009 a leptospirose é dividida em fase precoce e Tardia. Sendo a antibioticoterapia especificada para cada caso. Na fase precoce Doxicilina ou amoxiciclina Na fase tardia Penicilina Cristalina, Ampicilina ou ceftriaxona. Como a questão não amarrou em que fase da leptospirose ela solicitava o antibiotico de escolha, ela não poderia desconsiderar a doxiciclina como resposta, pois é o antibiótico de escolha na forma precoce/branda. Diferente da forma tardia/grave que é a penicilina cristalina. Sendo assim, a doxiciclina também pode ser uma alternativa correta, a depender da fase da leptospirose. De modo geral, os recursos solicitam a anulação da questão.

JUSTIFICATIVA:

A Penicilina cristalina é o antibiótico de escolha para Leptospirose grave. A Banca julga procedente e acata a solicitação de anulação da questão.

Fonte Bibliográficas:

1. Current Medicina: diagnóstico e tratamento. Organizadores, Stephen J McPhee, Maxine A. Papadakis. AMGH Editora LTDA. 2013.

## QUESTÃO 58

**Situação: Improcedente**

RECURSO:

O CALCITROL (Citado na ALTERNATIVA B) apresenta como efeito colateral o aumento da pressão arterial. Cita-se que em vários serviços de diálise é necessária a assinatura de termo de consentimento esclarecido para uso da medicação. Portanto, a questão apresenta mais de uma alternativa verdadeira. Solicito anulação da questão.

JUSTIFICATIVA:

O medicamento que é a causa MAIS PROVÁVEL para dificuldade de controle da pressão arterial é a eritropoietina, que tem como principal efeito adverso o aumento da pressão arterial. Na literatura médica indexada, não há relato de uso de calcitriol e dificuldade de controle da pressão arterial.

Fontes Bibliográficas:

1. Riella, MC. Princípios de Nefrologia e distúrbios hidroeletrólíticos. Guanabara Koogan. 2003.  
2. Current Medicina: diagnóstico e tratamento. Organizadores, Stephen J McPhee, Maxine A. Papadakis. AMGH Editora LTDA. 2013.

## QUESTÃO 60

**Situação: Procedente**

RECURSO:

A questão gera dúvidas em relação à origem da doença. Pois no estudo de Funes,Montero,e Carranza (2002), define a SGB como uma doença autolimitada, monofásica,desencadeada por uma infecção bacteriana ou viral, anterior. Ela também tem sido associada a doenças sistêmicas, subjacente a certas neoplasias malignas, cirurgia, gravidez,infecção grave, trauma e transplante de tecido (medula óssea e órgãos). Portanto, apresentando origem infecciosa. O que torna a alternativa A verdadeira.

JUSTIFICATIVA:

A alternativa "A" também é verdadeira. Nestes termos, a Banca julga procedente e acata a solicitação de anulação da questão.

Fontes Bibliográficas:

1. Current Medicina: diagnóstico e tratamento. Organizadores, Stephen J McPhee, Maxine A. Papadakis. AMGH Editora LTDA. 2013.