

## Resposta aos recursos -S22

Questão	Justificativa	Conclusão (Deferido ou Indeferido)	Resposta Alterada para:
<p>Questão 28-1</p> <p>Questão 42-2</p> <p>Questão 37-3</p>	<p>A apresentação clínica do paciente, incluindo fadiga, perda de peso, hipotensão, hiperpigmentação da pele, hiponatremia e hipercalemia, é altamente sugestiva de insuficiência suprarrenal. A insuficiência suprarrenal aguda (crise adrenal) requer tratamento emergencial com hidrocortisona intravenosa para corrigir a deficiência de corticosteroides e a correção de distúrbios eletrolíticos para evitar complicações potencialmente fatais.</p> <p>Justificativa das Demais Alternativas:</p> <p>B) Cetoacidose diabética – iniciar fluidoterapia, insulina intravenosa e monitorização de eletrólitos. Embora o paciente tenha diabetes tipo 2, a presença de hiponatremia e hipercalemia sem menção de hiperglicemia ou acidose sugere que a cetoacidose</p>	<p>Indeferido.</p>	

	<p>diabética não é o diagnóstico mais provável.</p> <p>C) Tireotoxicose – iniciar tratamento com tiamazol e betabloqueadores. Os sintomas de tireotoxicose geralmente incluem perda de peso, mas também taquicardia e exoftalmia, que não são mencionados. Além disso, a tireotoxicose não explica a hiperpigmentação da pele nem os distúrbios eletrolíticos apresentados.</p> <p>D) Doença de Addison crônica – prescrever reposição de corticosteroides orais e ajustes na terapia para diabetes. A doença de Addison crônica pode apresentar sintomas semelhantes aos descritos, mas a gravidade dos sintomas e a presença de hiponatremia e hipercalemia apontam para uma crise aguda, necessitando de intervenção intravenosa imediata.</p> <p>E) Hipotireoidismo severo – iniciar levotiroxina com monitorização cuidadosa dos níveis de TSH e ajustes na</p>		
--	--	--	--

	<p>medicação para diabetes. O hipotireoidismo severo pode causar fadiga e ganho de peso, não perda de peso, e não está associado a hiperpigmentação da pele nem aos distúrbios eletrolíticos específicos descritos.</p>		
<p>Questão 34-1 Questão 28-2 Questão 42-3</p>	<p>A questão foi elaborada a partir do conteúdo programático: "Oncologia: carcinoma de origem indeterminada." Justificativa: O CA 125 é o marcador tumoral mais frequentemente utilizado no acompanhamento de pacientes com carcinoma de ovário. Embora não seja específico apenas para o carcinoma de ovário e possa estar elevado em outras condições benignas e malignas, é particularmente útil para monitorar a resposta ao tratamento em pacientes com carcinoma de ovário conhecido e para a detecção de recorrência da doença. O CA 125 é uma glicoproteína expressa na superfície das células epiteliais ovarianas e pode ser detectada no soro.</p>	Indeferido.	
<p>Questão 38-1 Questão 33-2 Questão 41-3</p>	<p>A alternativa (E) "Distúrbio misto ácido-base" poderia, teoricamente, abranger uma</p>	Indeferido	

	<p>ampla variedade de combinações de distúrbios do equilíbrio ácido-base. No entanto, a descrição específica dada na questão aponta diretamente para um único tipo de distúrbio - a alcalose metabólica. Vamos detalhar melhor:</p> <p>Distúrbios mistos ácido-base ocorrem quando há mais de um distúrbio primário do equilíbrio ácido-base presentes simultaneamente, e eles podem complicar significativamente o diagnóstico e a interpretação dos parâmetros sanguíneos. Por exemplo, um paciente pode ter alcalose metabólica devido a uma perda excessiva de ácido (como em vômitos persistentes) e simultaneamente desenvolver acidose respiratória devido a uma insuficiência respiratória.</p> <p>No entanto, a questão descreve uma situação com elevação do bicarbonato sérico (indicativo de alcalose metabólica), aumento do pH sanguíneo (também indicativo de alcalose), e uma compensação respiratória através do aumento do <math>\text{CO}_2</math></p>		
--	---	--	--

	<p>arterial. Este cenário é clássico de alcalose metabólica com compensação respiratória, não indicando a presença de um segundo distúrbio ácido-base que caracterizaria um distúrbio misto.</p> <p>Por que a descrição não se encaixa em um distúrbio misto ácido-base de maneira precisa? Para que um caso seja considerado um distúrbio misto ácido-base, seria necessário evidenciar, na descrição, a presença de mais um distúrbio primário - como sinais de acidose junto com a alcalose, por exemplo. A compensação respiratória de um distúrbio metabólico (como na alcalose metabólica) é uma resposta fisiológica esperada do corpo para tentar normalizar o pH, mas não constitui um segundo distúrbio ácido-base por si só. Portanto, embora a alternativa (E) possa parecer abrangente o suficiente para incluir a descrição fornecida, a especificidade dos detalhes aponta diretamente para a alcalose metabólica (B) com compensação respiratória, não implicando a presença de</p>		
--	---	--	--

	um segundo distúrbio ácido-base que seria necessário para configurar um "distúrbio misto ácido-base".		
<p>Questão 39-1</p> <p>Questão 46-2</p> <p>Questão 47-3</p>	<p>A Atropina é um anticolinérgico que atua como antídoto nos casos de intoxicação por organofosforados, mas seu mecanismo de ação não envolve a reativação da acetilcolinesterase. Ela é usada para tratar os sintomas muscarínicos da intoxicação por organofosforados, como secreção excessiva, bradicardia e dificuldades respiratórias, ao bloquear os receptores de acetilcolina no sistema nervoso parassimpático. Embora seja crucial no tratamento, não reativa diretamente a acetilcolinesterase.</p> <p>A Pralidoxima (2-PAM) é o antídoto específico que atua reativando a acetilcolinesterase que foi inibida pelos organofosforados. Organofosforados inibem a acetilcolinesterase, enzima que normalmente quebra a acetilcolina na fenda</p>	Indeferido	

	<p>sináptica, levando ao acúmulo de acetilcolina e à superestimulação dos receptores colinérgicos. A Pralidoxima reverte este efeito ao remover o grupo fosforado da enzima, permitindo que ela retome sua função normal de quebrar a acetilcolina. É, portanto, o antídoto específico para a questão apresentada.</p>		
<p>Questão 40-1 Questão 50-2 Questão 32-3</p>	<p>Leucotrienos são mediadores inflamatórios que podem contribuir para os sintomas de anafilaxia, especialmente no broncoespasmo e na inflamação das vias aéreas. Embora importantes, não são considerados os mediadores primários do choque anafilático, sendo a histamina mais diretamente associada à iniciação da resposta rápida.</p> <p>A histamina é um dos principais mediadores químicos liberados pelos mastócitos e basófilos durante uma reação alérgica e é primariamente responsável pelo desenvolvimento do choque anafilático. A liberação de histamina contribui para uma variedade</p>	Indeferido	

	de sintomas associados à anafilaxia, incluindo vasodilatação, aumento da permeabilidade vascular, broncoespasmo, edema de glote, e hipotensão, que são características do choque anafilático. A histamina atua rapidamente e seus efeitos são centrais para a apresentação clínica imediata da anafilaxia.		
Questão 43-1 Questão 41-2 Questão 30-3	<p>A obtenção do consentimento informado é um pilar central da ética médica e fundamental para o respeito à autonomia do paciente. Isso implica em informar o paciente, de maneira compreensível, sobre sua condição de saúde, as opções de tratamento disponíveis, os benefícios e riscos associados a cada um, bem como as consequências de não receber tratamento. O consentimento informado permite que o paciente participe ativamente nas decisões relacionadas ao seu tratamento, respeitando sua autonomia e direitos individuais.</p> <p>Justificativa das Demais</p>	Indeferido	



	<p>Alternativas:</p> <p>A) Realizar procedimentos sem consentimento em casos de urgência... Embora possa haver situações em que procedimentos devem ser realizados sem consentimento prévio, devido à incapacidade do paciente de tomar decisões, isso é considerado uma exceção e não a regra para o respeito à autonomia do paciente.</p> <p>B) Garantir a confidencialidade das informações do paciente... Embora a confidencialidade seja um componente importante da ética profissional, ela não aborda diretamente o princípio da autonomia do paciente relacionado à tomada de decisão sobre tratamentos e procedimentos.</p> <p>C) Informar ao paciente todas as possíveis complicações... apenas se ele perguntar. A ética médica exige que o médico informe proativamente o paciente</p>		
--	--	--	--

	<p>sobre as complicações potenciais, independentemente de o paciente perguntar, como parte do processo de consentimento informado.</p> <p>E) Priorizar intervenções que o médico considera serem as melhores... Esta abordagem contradiz o princípio da autonomia do paciente, pois implica em tomar decisões sem considerar as preferências, valores e direitos do paciente.</p>		
<p>Questão 44-1</p> <p>Questão 40-2</p> <p>Questão 49-3</p>	<p>A presença de receptores de estrogênio (ER) no tecido tumoral de câncer de mama é considerada um importante fator preditivo de resposta à terapia endócrina. Pacientes cujos tumores expressam ER tendem a responder bem a tratamentos que bloqueiam a ação dos hormônios estrogênios, como os moduladores seletivos do receptor de estrogênio (SERMs), inibidores da aromatase e o fulvestranto. A terapia endócrina visa bloquear a estimulação hormonal que promove o</p>	Indeferido	

	<p>crescimento de tumores sensíveis a hormônios, sendo uma opção de tratamento eficaz para cânceres de mama ER-positivos.</p> <p>Justificativa das Demais Alternativas:</p> <p>A) HER2/neu é um fator preditivo de resposta à terapia direcionada, como o trastuzumabe, em pacientes com câncer de mama que superexpressam esse receptor. Não é utilizado para prever a resposta à terapia endócrina.</p> <p>B) Ki-67 é um marcador de proliferação celular utilizado para avaliar a agressividade do tumor, mas não é diretamente usado para prever a resposta à terapia endócrina.</p> <p>C) Receptor de progesterona (PR), embora a expressão de PR possa indicar uma função hormonal intacta e possa ter implicações prognósticas, o ER é o marcador primário usado para determinar a elegibilidade para terapia</p>		
--	--	--	--

	<p>endócrina.</p> <p>E) CA 15-3 é um marcador tumoral usado principalmente para monitorar a resposta ao tratamento em pacientes com câncer de mama metastático, não sendo um fator preditivo específico para a resposta à terapia endócrina.</p>		
--	--	--	--