



RECURSO PARA QUESTÃO

OBJETIVA

FAMEMA - 2026

medway



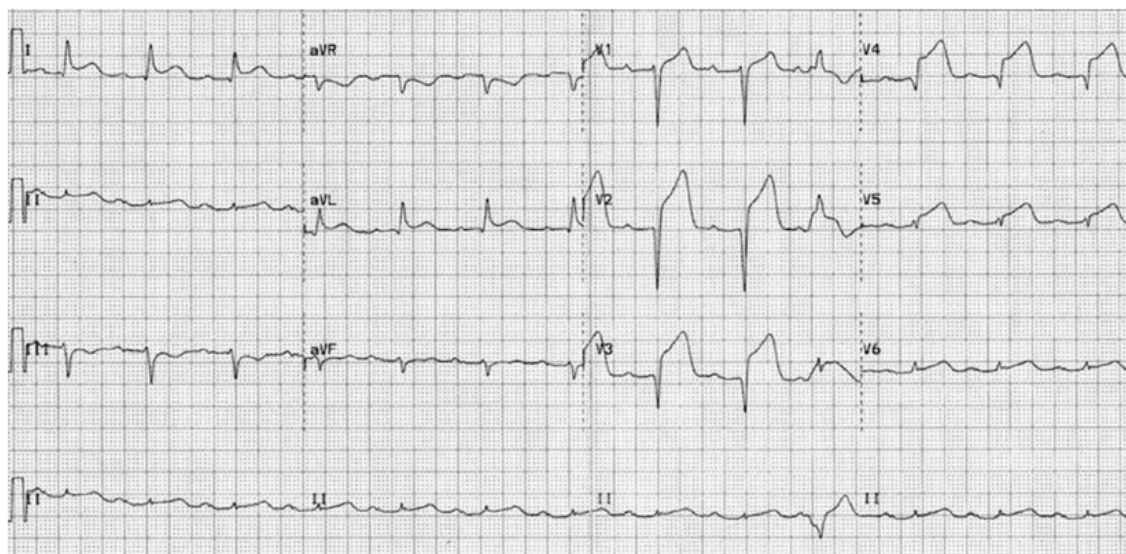
RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

FAMEMA - 2026

Especialidade: Clínica Médica

Questão: 1

Paciente do sexo masculino, 64 anos, portador de hipertensão arterial, obesidade grau 2, diabetes mellitus tipo 2, com história de dor torácica retroesternal opressiva iniciada há 90 minutos, irradiando para braço esquerdo e mandíbula, associada a náuseas, vômitos e sudorese intensa. Foi levado ao pronto-socorro pelo SAMU. Na chegada, encontra-se ansioso, dispneico e sudorese fria. Ao exame físico: PA: 86 × 58 mmHg FC: 112 bpm. Consciente e orientado, sem déficits motores. Ritmo cardíaco regular 2 tempos sem sopros. Murmúrio vesicular presente com estertores crepitantes bibasais. Extremidades frias, tempo de enchimento capilar de 5 s. Realizou o eletrocardiograma a seguir: Qual a conduta correta em relação à antiagregação plaquetária nesse paciente?



(Arquivo pessoal; arquivo usado com autorização)

- A. Administrar apenas aspirina em dose de ataque, pois o risco de dupla antiagregação supera os benefícios em pacientes instáveis.
- B. Associar aspirina em dose de ataque com ticagrelor ou prasugrel, desde que não haja contraindicação para intervenção percutânea.
- C. Substituir aspirina por inibidores da glicoproteína IIb/IIIa como terapia inicial, reservando o P2Y12 para após o procedimento.
- D. Adiar a antiagregação até a cinecoronariografia, devido ao risco de necessidade de cirurgia de revascularização imediata.



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

FAMEMA - 2026

Recurso:

Resumo da atividade: Mudança de gabarito para B

À Banca Examinadora,

Síntese técnica do problema: Paciente com síndrome coronariana aguda com supradesnívelamento do segmento ST, instabilidade hemodinâmica e indicação de intervenção percutânea de urgência exige dupla antiagregação plaquetária precoce. Fonte: SCACSST sem choque cardiogênico.

Fundamentação técnica:

- Diretriz de síndrome coronariana aguda com supradesnívelamento recomenda *aspirina* 300 mg em dose de ataque associada a inibidor do receptor P2Y12 em todos os pacientes submetidos à intervenção coronária percutânea primária. Fonte: SCACSST sem choque cardiogênico.
- O uso de *ticagrelor* é preferível como inibidor de escolha no cenário agudo pela rápida ação e menor variabilidade metabólica. Fonte: SCACSST sem choque cardiogênico.
- *Prasugrel* deve ser reservado após definição da anatomia coronariana e viabilidade técnica, devido ao maior risco de sangramento precoce sem possibilidade de reversão imediata antes do procedimento. Fonte: SCACSST sem choque cardiogênico.

Portanto, a alternativa B está correta ao prever a associação de aspirina em dose de ataque com inibidor de P2Y12, enfatizando o uso de ticagrelor inicialmente e postergação de prasugrel até conhecimento anatômico.

Conclusão com pedido:

Diante do exposto, solicitamos mudança do gabarito para a alternativa B.

Referências



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO
OBJETIVA

FAMEMA - 2026

- SCACSST sem choque cardiogênico



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

FAMEMA - 2026

Especialidade: Clínica Médica

Questão: 45

De acordo com a Portaria de Consolidação nº 4/2017 do Ministério da Saúde (Anexo V) e atualizações de 2024, assinale a alternativa que apresenta situações em que a notificação compulsória da dengue é obrigatória e imediata.

- A. Somente quando houver confirmação laboratorial do sorotipo viral.
- B. Apenas em casos de dengue com sinais de alarme confirmados clinicamente.
- C. Todo caso suspeito de dengue, independentemente de confirmação laboratorial, deve ser notificado em até 24 horas na suspeita de dengue grave ou óbito, e em até 7 dias nos demais casos.
- D. Casos confirmados laboratorialmente durante surtos epidêmicos, mediante relatório semanal consolidado.

Recurso:

Prezados membros da banca examinadora,

Solicito, respeitosamente, a anulação da questão 45 por inexistência de alternativa correta. A questão solicita a situação de notificação compulsória obrigatória e IMEDIATA para a Dengue.

Nenhuma das alternativas atende ao critério de notificação imediata. A Portaria GM/MS nº 6.734/2025, que atualiza a Lista Nacional de Notificação Compulsória, define que, para a Dengue, os Casos Suspeitos são de Notificação Semanal e os Óbito Suspeito são de Notificação Imediata (em até 24 horas).

Os casos graves de dengue, sem óbito, devem ser notificados de forma semanal, não imediata, assim, não há resposta correta para a questão. Diante do exposto, e com base na legislação federal citada, solicitamos a anulação da questão.



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

FAMEMA - 2026

Referência: BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 6.734, de 18 de março de 2025. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-6.734-de-18-de-mar-co-de-2025-620767223>



@medway.residenciamedica



Medway