



UniRV – UNIVERSIDADE DE RIO VERDE
EDITAL Nº. 03/2016
CONCURSO PÚBLICO PARA PROVIMENTO DE CARGOS DE
PROFESSOR ASSISTENTE 1 DA UNIRV – UNIVERSIDADE DE RIO
VERDE

Campi Aparecida de Goiânia e Goianésia
RESPOSTAS ESPERADAS – PROVA DISCURSIVA

FACULDADE DE MEDICINA/ÁREA DE ATUAÇÃO: Medicina V e VI

PRIMEIRO TEMA SORTEADO: Fisiopatologia da febre

Febre significa temperatura corpórea acima da faixa de normalidade (entre 36 e 37,4 graus).

Pode ser causada por transtornos do próprio cérebro ou por substâncias que influenciam os centros termorreguladores.

A temperatura pode ser medida na cavidade oral, no oco axilar ou por via retal, esta última sendo aproximadamente 0,6 graus inferior à temperatura no interior dos órgãos. É importante conhecer as diferenças fisiológicas existentes entre os três locais, porque em certas condições (abdome agudo, afecções pélvicas inflamatórias) devem ser medidas as temperaturas axilar e via retal, tendo valor clínico uma diferença de temperatura maior que 0,5 graus.

- TEMPERATURA AXILAR: 35,5-37 graus (com média de 36-36,5).
- TEMPERATURA BUCAL: 36-37,4 graus.
- TEMPERATURA RETAL: 36-37,5 (isto é, 0,5 graus maior que a axilar).

O pico da temperatura corpórea ocorre por volta das 18h e as variações diárias entre os valores mínimos e máximos são de 0,5-1 grau. As mulheres apresentam temperaturas mais baixas nas duas semanas antes da ovulação e um aumento em torno de 0,6 quando da ovulação. Devemos ter em mente que indivíduos idosos, imunocomprometidos ou desnutridos podem não apresentar febre mesmo na vigência de infecções graves.

FISIOLOGIA: A produção de calor depende de: • SÍNTESE DE ATP • TRABALHO INTERNO ENVOLVIDO NA MANUTENÇÃO DA INTEGRIDADE FUNCIONAL E ESTRUTURAL DO CORPO • CONTRAÇÃO DA MUSCULATURA QUANDO SE REALIZA TRABALHO FÍSICO OU QUANDO HÁ CALAFRIOS.

A perda de calor depende da: • RESPIRAÇÃO • VARIAÇÃO DO FLUXO SANGUÍNEO CUTÂNEO • SUDORESE.

O balanço entre a perda e ganho de calor é regulado pelo hipotálamo, que recebe “informações” sobre a temperatura corpórea vindas de sensores térmicos periféricos e locais. A partir dessas informações, o hipotálamo, por meio de vias eferentes, vai modular o tônus vasomotor periférico, a produção de suor e a atividade muscular. Esses mecanismos visam manter a temperatura em torno de 37 graus (“set point”). Neurônios na região anterior do hipotálamo, irrigados por uma rede vascular altamente permeável com reduzida função de barreira hematoencefálica, liberam metabólitos do ácido araquidônico quando expostos aos pirógenos endógenos circulantes (IL-1, IL-6, TNF).

Esses metabólitos, principalmente a PGE2, difundem para a região anterior do hipotálamo, onde provavelmente ativam um segundo mensageiro, como o AMPc, que aumenta o set point termorregulador. A elevação do set point aciona um sinal para os nervos periféricos eferentes, determinando a retenção de calor e vasoconstrição.

FISIOPATOLOGIA: Os pirógenos endógenos, além de causar febre, desencadeia o que chamamos de resposta de fase aguda, com modificações metabólicas como mialgias, artralgias, anorexia e sonolência. O estímulo para a produção de pirógenos endógenos é a ação de diversas moléculas (pirógenos exógenos), que são em geral microorganismos ou frações destes, além de imunocomplexos e uma grande variedade de outras substâncias. Agem principalmente nos macrófagos e neutrófilos que por sua vez liberam os pirógenos endógenos.

FEBRE DE ORIGEM OBSCURA São aquelas febres maiores de 39,5, com duração de 3 semanas ou mais (contínua ou não), sem definição diagnóstica após 3 dias de investigação hospitalar ou 3 consultas ambulatoriais. Podem ter inúmeras causas.



UniRV – UNIVERSIDADE DE RIO VERDE

EDITAL Nº. 03/2016

CONCURSO PÚBLICO PARA PROVIMENTO DE CARGOS DE
PROFESSOR ASSISTENTE 1 DA UNIRV – UNIVERSIDADE DE RIO
VERDE

Campi Aparecida de Goiânia e Goianésia
RESPOSTAS ESPERADAS – PROVA DISCURSIVA

FACULDADE DE MEDICINA/ÁREA DE ATUAÇÃO: Medicina V e VI

SEGUNDO TEMA SORTEADO: Fatores psicológicos, biológicos, sociais e físicos que têm importante papel na fadiga e/ou perda de peso e/ou anemia

Quanto à **Fadiga** é esperado que seja discorrido sobre a predisposição genética para a mesma, as alterações imunológicas e do eixo hipófise-suprarrenal, sobre os fatores psicossociais que podem estar envolvidos em boa parte dos pacientes, inclusive história de traumas da infância e finalmente ser citado que existem causas de etiologia ainda desconhecida. Também saber que as causas mais comuns de fadiga são ansiedade e depressão. Que fadiga é uma queixa comum do idoso e que, a mesma queixa, no jovem pode ser sintoma de uma doença orgânica ou psíquica.

Deve ser feito diagnóstico diferencial com fibromialgia, depressão, neoplasias, doenças autoimunes, anemias, infecções crônicas, parasitoses, sarcoidose, esclerose múltipla, hiper e hipotireoidismo, dependência de drogas e uso de medicamentos tranquilizantes e betabloqueadores.

Quanto à **perda de peso** é esperado citar que trata-se de perda de peso não intencional, maior que 5% do peso num período de até 6 meses. Com frequência trata-se de uma manifestação secundária e algumas vezes o médico assistente que fará o papel de raciocínio diagnóstico. Suas causas são: Privação ou falta de alimentos, disfagia, diarreia crônica, síndrome de má absorção, cirrose, hipertireoidismo, insuficiência suprarrenal, diabetes, insuficiência renal crônica, insuficiência cardíaca de longa duração, neoplasias malignas, tuberculose, síndrome de imunodeficiência adquirida, anorexia nervosa, transtorno depressivo, lesões bucais acompanhadas de dor, perda dos dentes, uso de aparelhos odontológicos que dificultam a alimentação, abuso de bebidas alcoólicas e de substâncias ilícitas, uso de medicamentos para emagrecer, laxantes, quimioterápicos e tabagismo. Merece referência o emagrecimento no transtorno de ansiedade, na anorexia nervosa e nos dependentes químicos. A perda de peso após o terceiro trimestre de gestação merece investigação apropriada com maior rigor clínico. Também é lembrado que idoso perde peso não só em consequência de doenças mas também pela perda de massa óssea e atrofia muscular. Finalmente a magreza constitucional que é a dificuldade de ganhar peso mesmo com dieta hipercalórica.

Quanto à **anemia** espera-se que seja definida como doença caracterizada por pancitopenia no sangue periférico e diminuição de celularidade de medula óssea. Pode ser de origem constitucional ou adquirida e que apresenta maior incidência em jovens entre 15 a 25 anos de idade podendo também aparecer em idosos. Suas causas são entre 50 a 75% de etiologia desconhecida podendo também ser por alteração de microambiente medular, destruição de células germinativas pluripotenciais, doença autoimune, agentes químicos como benzeno incluindo aqui os solventes, inseticidas, verniz e borrachas. Ainda os agentes químicos com arsênico, bismuto, mercúrio e corantes. Outras causas são ainda, infecções por vírus (parvovirus B-19, vírus Epstein-Barr, HIV, hepatite B, hepatite C, Toxoplasmose), exposição à radiação ionizante, neoplasias, medicamentos (cloranfenicol, sais de ouro, antiinflamatórios, carbamazepina, hidantal, quimioterapia antineoplásica) e por fim as causas de origem genética (anemia de Fanconi, disqueratose congênita, síndrome de Schwachman-Diamond).

A anemia de Fanconi é a anemia aplástica constitucional com sua sintomatologia.