

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Um jovem com dezenove anos de idade, sedentário e sem doenças prévias, iniciou rotina de condicionamento físico intensa, baseada em 1 h de natação seguida de corrida de 15 km. Um dia após essa atividade física, esse paciente queixou-se de mialgia difusa e intensa, que o levou a usar diclofenaco sódico 50 mg e paracetamol 750 mg em dose única, sem melhora. Três dias após o exercício, ele apresentou-se com oligúria, náuseas e tontura, tendo sido submetido a exames de urgência, que mostraram: hipercalemia, creatinina sanguínea = 3,5 mg/dL (normal até 1,4 mg/dL) e creatinofosfoquinase = 10.154 U/L (normal até 190 U/L). Seu peso corporal no momento era de 55 kg.

Acerca do quadro clínico descrito acima, julgue os itens subsequentes.

- 71 Em quadros clínicos semelhantes ao acima descrito, a alcalose metabólica é achado frequente.
- 72 A hidratação endovenosa agressiva e precoce é a medida terapêutica mais pertinente na abordagem do paciente em questão e deve ser realizada com solução fisiológica.
- 73 Nos exames laboratoriais de pacientes com quadro semelhante ao do paciente em questão, é comum encontrar leucopenia, hipoalbuminemia e cilindros leucocitários na urina.
- 74 O quadro clínico é compatível com insuficiência renal aguda por rabdomiólise.

Uma mulher de quarenta e nove anos de idade, com irregularidade menstrual há mais de seis meses, levemente hipertensa, mas compensada, magra, com boa atividade física semanal, não apresenta queixas quanto ao sono e ao apetite, alteração do peso ou dores. Ela se submeteu a densitometria óssea e a mamografia — ambas há dois anos —, cujos resultados foram normais, e videocolonoscopia — há quatro anos —, que identificou doença diverticular dos cólons.

Considerando que a paciente em questão procurou o ambulatório para realizar um *checkup*, julgue os itens a seguir.

- 75 Na situação considerada, não há necessidade imediata de nova colonoscopia.
- 76 Exames para detecção precoce de câncer, como antígeno carboidrato 125 (CA-125) e antígeno carcinoembrionário (CEA), devem ser solicitados nesse caso.
- 77 Novas mamografia e densitometria óssea devem ser realizadas.
- 78 Não existem evidências científicas suficientes para a indicação de um teste esofágico a paciente em apreço.

Uma senhora com setenta e oito anos de idade chegou ao serviço de urgência hospitalar com história de tontura e instabilidade postural havia um mês. Nos últimos três dias, ela tem apresentado febre intermitente de até 38,1 °C, mialgia e erupções na pele, sem sintomas respiratórios. A paciente mostra-se um pouco desorientada no tempo e no espaço. Sua pressão arterial, em decúbito, é de 140 mmHg × 80 mmHg e, em ortostatismo, de 110 mmHg × 80 mmHg, sem aumento da frequência cardíaca. Verifica-se presença de ritmo cardíaco irregular e de sopro sistólico aórtico ++/6+. O resultado de exames laboratoriais demonstra leucopenia, com linfocitose relativa e atipia linfocitária.

Com referência a esse quadro clínico, julgue os próximos itens.

- 79 À suspeita clínica de endocardite, o agente mais provável seria o *Staphylococcus epidermidis*.
- 80 No quadro clínico em questão, a dengue é um diagnóstico provável.
- 81 É pertinente o diagnóstico de hipotensão ortostática.
- 82 O resultado dos exames laboratoriais é compatível com infecção bacteriana.

Uma mulher com vinte e sete anos de idade queixa-se de dor intercostal esquerda há quatro dias, de moderada intensidade, intermitente, sem alteração com movimentos, acompanhada de mal-estar e febre leve. A paciente nega trauma no local ou tosse e, na ectoscopia, evidenciam-se pequenas vesículas em base eritematosa, algumas coalescentes. Ela apresenta antecedente de candidíase vaginal curada e diagnóstico de cervicite por *Neisseria gonorrhoeae*, que está sendo tratada com norfloxacino.

Julgue os itens que se seguem, relativos ao caso clínico acima apresentado.

- 83 Apesar de a *Neisseria gonorrhoeae* ser microrganismo gram-negativo, o tratamento da cervicite está incorreto.
- 84 Na candidíase vaginal, não há prurido, e o corrimento, quando presente, é branco e fétido.
- 85 Síndrome da imunodeficiência adquirida e neoplasias, como linfoma, são hipóteses a serem consideradas nesse caso.

Segundo dados do Ministério da Saúde do Brasil, há mais de 30 milhões de brasileiros com diagnóstico de algum tipo de doença reumática, que se manifesta clinicamente por várias formas, como artrite reumatoide, espondiloartropatias e colagenoses, entre outras. A respeito dessas moléstias, julgue os itens seguintes.

- 86** Considere o seguinte quadro clínico.
Um paciente com quarenta e dois anos de idade procurou atendimento médico, queixando-se de dor, de início súbito vinte horas atrás, na articulação metatarsalangeana do primeiro pododáctilo direito, associada a eritema e edema, e com diminuição da movimentação dessa articulação. Na oportunidade, o paciente negou febre e outros sintomas, mas relatou ter ingerido grande quantidade de carne vermelha dois dias atrás. Seu exame físico não revelou anormalidades, exceto pela presença de sinais de artrite na referida articulação. Ainda durante a avaliação clínica do paciente, foi feita aspiração de material de líquido sinovial, que, após exame em microscópio de luz polarizada, evidenciou a presença de cristais de urato monossódico (em forma de agulha, com birrefringência negativa) no interior de neutrófilos. A dosagem sérica de ácido úrico mostrou-se normal.
Nesse quadro clínico, a principal hipótese diagnóstica é de artrite gotosa aguda.
- 87** Os nódulos subcutâneos, observados na grande maioria dos pacientes com diagnóstico de artrite reumatoide, têm tamanhos variados e geralmente apresentam-se aderidos à pele ou à superfície óssea subjacente e, embora se observe a presença do anticorpo anti-peptídeo citrulinado cíclico na maioria dos pacientes que apresentam os referidos nódulos, tal fato não ocorre em relação ao fator reumatoide.
- 88** Embora o uso de corticoides sistêmicos ainda represente o tratamento farmacológico de primeira linha para pacientes com diagnóstico de espondilite anquilosante, medicamentos antifator de necrose tumoral (anti-TNF), como, por exemplo, o infliximab, têm sido recomendados para o tratamento inicial desses pacientes, especialmente dos que também apresentem artrite periférica (em membros inferiores).

O sistema endócrino envolve as glândulas de secreção interna — que liberam hormônios no sangue. Acerca das doenças endócrinas, julgue os próximos itens.

- 89** Como o hormônio tireoidiano induz aumento do cronotropismo e do inotropismo cardíacos e também promove redução na resistência vascular periférica, pacientes com hipertireoidismo tendem a apresentar aumento do débito cardíaco e da pressão arterial diferencial, em decorrência dos efeitos cardiovasculares desse hormônio.
- 90** Entre os tipos de insulina utilizados no tratamento do diabetes melito inclui-se a insulina glargina, análogo insulínico basal de ação prolongada, cujas principais vantagens são a presença de atividade por mais de 24 horas e a ausência de picos pronunciados de concentração, o que possibilita seu uso em única dose diária e a oferta de constantes níveis insulínicos basais.
- 91** Em pacientes com diagnóstico de hiperparatireoidismo primário, é muito frequente a constatação do sinal de Chvostek (contração involuntária dos músculos faciais, incluindo-se a rima labial, o nariz e o olho em resposta à percussão do nervo facial) e do sinal de Trousseau (indução de espasmo do carpo após insuflação do manguito do esfigmomanômetro acima do nível da pressão arterial sistólica por pelo menos três minutos).

A respeito das doenças respiratórias, julgue os itens que se seguem.

- 92** Com relação aos exames complementares utilizados na avaliação de pacientes com suspeita de embolia pulmonar (EP), é correto afirmar que: a tomografia computadorizada helicoidal do tórax tem substituído a cintilografia de ventilação-perfusão com vistas ao diagnóstico de EP, em muitos centros médicos; no radiograma de tórax, o sinal de Westermark — representado pela presença de uma área de consolidação com formato aproximadamente triangular, cuja base está voltada para a pleura —, embora raro, é sugestivo do diagnóstico de EP; as anormalidades eletrocardiográficas encontradas na grande maioria dos pacientes com diagnóstico de EP são desvio do eixo do complexo QRS para a direita, padrão S1-Q3-T3, bloqueio pelo ramo direito do feixe de His e onda P *pulmonale*.

- 93** Considere o seguinte quadro clínico.
Um paciente de quarenta e cinco anos de idade procurou atendimento médico, relatando febre, tosse com expectoração purulenta e de odor fétido (pútrido), sudorese noturna e perda de peso havia duas semanas. Relatou também etilismo significativo. Seus dentes estavam em péssimo estado de conservação e a radiografia de tórax realizada mostrou lesão cavitária escavada, única, com paredes espessas e nível hidroaéreo em seu interior.
Nesse quadro clínico, a principal hipótese diagnóstica é abscesso pulmonar, devendo o tratamento empírico inicial ser feito com clindamicina.

- 94** Considere o seguinte quadro clínico.
Um jovem de dezoito anos de idade, estudante universitário, com diagnóstico definido de asma, procurou assistência médica, relatando a existência de tosse e chiado diários no peito. Ele informou a necessidade de usar agonistas beta-2 de curta duração para alívio dos sintomas pelo menos uma vez ao dia e disse que esses sintomas o acordam cerca de duas vezes por semana. Na oportunidade, o paciente informou também que, quando tais sintomas pioram, ele falta às aulas, o que tem ocorrido com frequência, e que essa piora também lhe dificulta conciliar o sono. O exame espirométrico mostrou volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF₁) em 70% do valor predito para a sua idade.
Com base nesse quadro clínico, é correto afirmar, de acordo com a atual classificação da gravidade da asma, que o paciente tem asma intermitente.

Julgue os itens a seguir, a respeito de doenças gastrointestinais e hepáticas.

- 95 Transmitida principalmente por via sexual, a hepatite C é causada por um vírus DNA (o vírus da hepatite C — HCV), sendo seu diagnóstico feito pela detecção de anti-HCV; tal infecção viral associa-se frequentemente à ocorrência de hepatite fulminante, embora a evolução para hepatite crônica seja muito rara.
- 96 A difilobotríase é uma parasitose intestinal causada pela tênia do peixe (*Diphyllobothrium latum*), adquirida pela ingestão de pescados crus ou mal cozidos, podendo manifestar-se por meio de fraqueza, apetite aumentado por sal, desconforto abdominal. Uma minoria de pacientes com essa parasitose apresenta anemia megaloblástica e neuropatia periférica decorrentes de deficiência de vitamina B12.

Segundo dados do Ministério da Saúde, no Brasil, as doenças cardiovasculares atingem a população adulta em plena fase produtiva, sendo responsáveis por 65% do total de óbitos de pessoas na faixa etária de trinta a sessenta e nove anos. Acerca dessas afecções, julgue os itens de 97 a 100.

- 97 A nesiritida, forma recombinante do peptídeo natriurético cerebral, possui potente ação diurética e natriurética, induzindo a redução das pressões de enchimento ventricular e a melhora do débito cardíaco, sendo medicamento indicado para o tratamento alternativo de pacientes que, além do diagnóstico de insuficiência cardíaca descompensada, apresentem, concomitantemente, hipotensão arterial significativa e dispnéia decorrente de sobrecarga de volume, apesar do uso de diuréticos de alça.
- 98 São indicações para a realização de monitorização ambulatorial da pressão arterial: avaliação de disfunção autonômica; avaliação de eficácia de terapia anti-hipertensiva caso a pressão arterial casual persista elevada a despeito do aumento das doses das medicações; suspeita de hipertensão do avental branco; avaliação de normotensos com lesões em órgãos-alvo.

- 99 Considere o seguinte quadro clínico.

Uma paciente de cinquenta anos de idade procurou o pronto-socorro, no início do período vespertino, com relato de dor torácica, retroesternal, em aperto, de forte intensidade e início súbito, associada a dispnéia. Ela informou que tivera acirrada discussão familiar durante a manhã daquele dia. Seu exame físico mostrou frequência cardíaca de 98 bpm, pressão arterial de 125 mmHg × 85 mmHg, ritmo cardíaco regular em dois tempos, bulhas normofonéticas e sem sopros, pulmões limpos, sem outras anormalidades. O eletrocardiograma de 12 derivações evidenciou supradesnivelamento do segmento ST (de 4 mm) na parede anterior (nas derivações de V1 a V6) e de 2 mm nas derivações D3 e aVF. Os níveis séricos de troponina T e CKMB massa na admissão foram de 0,10 ng/mL (normal: < 0,01 ng/mL) e 7,0 ng/mL (normal: < 5,0 ng/mL), respectivamente. A paciente foi encaminhada ao serviço de hemodinâmica, onde se submeteu a exames cineangiocoronariográfico e ventriculográfico, tendo sido evidenciadas artérias coronarianas isentas de lesões obstrutivas. Na ventriculografia esquerda, constatou-se, conforme figuras abaixo, hipercinesia dos segmentos basais associada a acinesia dos segmentos medioapicais, apresentando o ventrículo esquerdo (VE) aspecto de moringa.

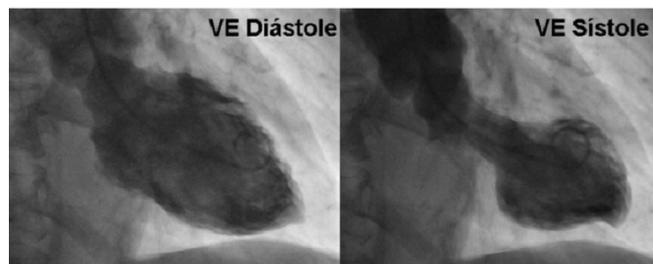


Imagem da ventriculografia esquerda (projeção oblíqua anterior direita em diástole e em sístole). In: A. A. Alves *et al.* *Arq. Bras. Cardiol.*, vol. 90, n.º 3, 2008, p.17 e 20 (com adaptações).

Nesse quadro clínico, a principal hipótese diagnóstica é miocardiopatia de Takotsubo.

- 100 A anticoagulação é desnecessária no tratamento de pacientes com diagnóstico de *flutter* atrial crônico, pois a persistência de função atrial contrátil funciona como mecanismo de proteção contra a formação de trombos intracavitários; por isso, o risco de eventos embólicos sistêmicos (acidente vascular cerebral, por exemplo) é muito baixo em comparação com pacientes que apresentam fibrilação atrial crônica.

Julgue os itens seguintes, relativos a monitorização, avaliação e conduta aplicadas ao paciente grave.

- 101** Entre as manifestações pulmonares do quase afogamento, tanto em água doce quanto em água salgada, incluem-se edema pulmonar não cardiogênico e síndrome da angústia respiratória aguda.
- 102** A encefalopatia hipertensiva associa-se à elevação da pressão arterial em níveis que alteram os mecanismos autorreguladores do fluxo sanguíneo cerebral, provocando hipertensão intracraniana com congestão e edema, o que resulta em sintomas como cefaleia, convulsões e coma.
- 103** O parâmetro mais bem estimado por meio da medida da saturação da oxiemoglobina do sangue venoso central (SvcO₂) é a relação entre a oferta e o consumo de oxigênio.
- 104** Os parâmetros mais importantes na detecção do quadro de síndrome da angústia respiratória aguda são relação PaO₂/FiO₂ < 300 e pressão de oclusão da artéria pulmonar (PAOP) > 18.

Julgue os itens a seguir, relativos a intoxicações.

- 105** Manifestações clínicas como miose e palidez cutaneomucosa são comuns nos quadros de intoxicação por cocaína.
- 106** A confirmação diagnóstica do botulismo, intoxicação alimentar potencialmente fatal, somente é possível pela demonstração da presença da toxina botulínica no soro do sangue do paciente.

Com relação a procedimentos médicos adequados em caso de parada cardiorrespiratória, julgue os itens subsequentes.

- 107** A ventilação com via aérea avançada feita por profissionais de saúde durante a ressuscitação cardiopulmonar deve ser feita na proporção de 20 ventilações/min, assíncronas com as compressões torácicas.
- 108** Entre as diretrizes da AHA (American Heart Association) 2010 para casos de parada cardiorrespiratória e acidente cranioencefálico, destacam-se como elementos críticos do Suporte Básico de Vida (SBV) para uma ressuscitação cardiopulmonar de alta qualidade a abertura das vias aéreas, seguida de ventilação e compressões torácicas de, pelo menos, 5 cm de profundidade.

Julgue os itens subsequentes, relacionados a quadros de choque.

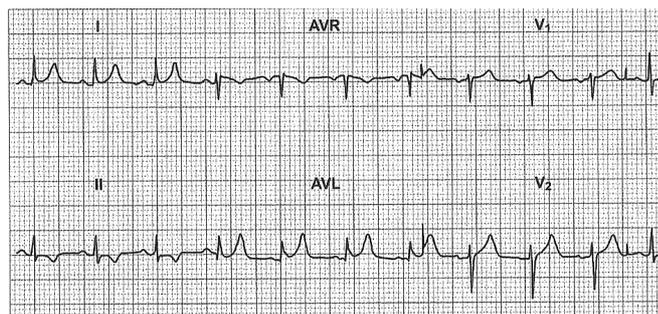
- 109** Pacientes sob choque após trauma torácico têm melhor chance de sobrevivência caso apresentem tamponamento cardíaco.
- 110** Nos casos de hemorragia digestiva alta, a transfusão sanguínea é indicada para o tratamento de pacientes com sangramentos volumosos e repercussão hemodinâmica importante. Nesses casos, devem ser desconsiderados como parâmetros níveis de hematócrito e hemoglobina.
- 111** Durante a ressuscitação volêmica do paciente com múltiplos traumas de extremidades e suspeita de trauma abdominal fechado, o aparecimento de pulso carotídeo palpável implica pressão arterial média de, pelo menos, 80 mmHg.

Julgue os itens que se seguem, acerca de doença coronária e edema pulmonar.

- 112** O diagnóstico de edema pulmonar agudo é essencialmente clínico, sendo, contudo, a dosagem do peptídeo natriurético cerebral do tipo B, ainda na sala de emergência, importante aliado na diferenciação entre dispneia de origem cardíaca e extracardíaca.
- 113** A melhor opção terapêutico-farmacológica para o infarto agudo do miocárdio sem supra de ST inclui ácido acetilsalicílico, estreptoquinase, heparina não fracionada e betabloqueador.

Julgue os itens a seguir, a respeito de arritmia cardíaca e acidente vascular encefálico.

- 114** São critérios para a introdução do uso de trombolítico em caso de acidente vascular encefálico isquêmico (AVEI): diagnóstico clínico de AVEI, tomografia computadorizada de crânio (sem contraste) sem evidência de hemorragia e início dos sintomas há mais de seis horas da chegada do paciente à emergência.
- 115** O traçado de eletrocardiograma mostrado abaixo é compatível com o diagnóstico de taquicardia supraventricular nodal com reentrada, sendo útil o uso da adenosina tanto no diagnóstico quanto no tratamento.



Com relação ao manejo do paciente vítima de trauma, julgue os próximos itens.

- 116** No caso de hemorragia fetomaterna em mulheres grávidas vítimas de trauma, a isoimunização com imunoglobulina Rh deve ser instituída nas primeiras 72 horas após o trauma.
- 117** A traqueostomia, frequentemente necessária para tratamento de vítima de trauma grave de face, deve ser sempre eletiva, sendo indicada quando a doença estiver associada a traumatismos cranioencefálicos, torácicos ou de medula cervical.
- 118** A entubação orotraqueal, procedimento arriscado em caso de lesão medular, não deve ser realizada para tratar pacientes com fraturas da coluna cervical, mesmo com a adoção das medidas de precaução necessárias, sendo, nessa situação, a entubação nasotraqueal o procedimento de escolha.
- 119** Para pacientes com traumatismo cranioencefálico grave e crise convulsiva evoluindo rapidamente com sinais de herniação cerebral, é indicado o uso de manitol na dose de 0,50 g/kg a 1 g/kg, mesmo antes da realização da tomografia de crânio.
- 120** O método START (*simple triage and rapid treatment*), que permite a triagem da vítima em menos de um minuto, pode ser usado tanto por profissionais treinados quanto pelo público leigo.