

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Julgue os itens a seguir, relativos à asma.

- 61** Para pacientes com asma grave, o uso de antagonista de receptor de leucotrieno cisteínico (antileucotrieno) é indicado em substituição ao corticoide inalatório, mantendo-se o uso do beta-agonista de ação prolongada.
- 62** A imunoterapia específica com alérgenos é recomendada para pacientes asmáticos muito graves refratários ao tratamento convencional.
- 63** A asma é mais prevalente em regiões de clima quente e seco, em decorrência da maior proliferação dos ácaros presentes na poeira doméstica.

Um paciente de vinte e três anos de idade, com quadro de febre reumática desde a infância, compareceu ao atendimento médico queixando-se de dispneia ao subir escadas ou correr havia seis meses, com piora progressiva nos últimos dois meses. O paciente relatou dispneia para realizar atividades habituais, como caminhar mais de cinquenta metros. Ao exame físico, o paciente apresentava-se eupneico, acianótico, normocorado, com frequência respiratória de 20 irpm, pressão arterial de 160 mmHg × 60 mmHg (média de três medidas), frequência cardíaca de 94 bpm, ritmo cardíaco em três tempos (terceira bulha), além de *ictus* visível e palpável no 6.º espaço intercostal à esquerda na linha axilar anterior. O pulso carotídeo apresentava ascenso rápido e com alta amplitude. Apresentava bulhas normofonéticas, sopro holodiastólico de alta frequência em decrescendo e aspirativo de 4+/6 e mais audível no 4.º espaço intercostal na linha parasternal à esquerda e no 2.º espaço intercostal na linha parasternal à direita, além de sopro suave mesodiastólico em 5.º espaço intercostal, na linha hemiclavicular à esquerda. A manobra de *handgrip* intensificou ambos os sopros. Os demais dados do exame físico não apresentavam alterações significativas. O eletrocardiograma revelou somente hipertrofia ventricular esquerda.

A respeito desse caso clínico, julgue os itens subsequentes.

- 64** O sopro mesodiastólico descrito no referido caso clínico é denominado sopro de Austin-Flint.
- 65** A profilaxia contra a febre reumática deverá ser mantida até os vinte e cinco anos de idade.
- 66** Recomenda-se para esse paciente o uso de enalapril e acompanhamento semestral.

Quanto à detecção precoce do câncer gástrico, julgue o próximo item.

- 67** A realização de endoscopia digestiva alta para rastreamento do câncer gástrico em indivíduos assintomáticos, a partir dos cinquenta anos de idade, contribui para a detecção da neoplasia maligna em estágios iniciais e, conseqüentemente, para o declínio na taxa de mortalidade geral.

Com relação às hepatites virais, julgue os itens subsequentes.

- 68** Recomenda-se a associação de sofosbuvir com daclatasvir para pacientes portadores de hepatite C crônica genótipo 1 coinfectados com HIV.
- 69** O paciente não apresenta imunidade protetora após a primeira infecção com o vírus da hepatite C e, mesmo após a eliminação espontânea desse vírus na fase aguda, o paciente poderá ser reinfestado, principalmente se estiver exposto a fatores que propiciam a infecção desse agente infeccioso.

Uma paciente de setenta e sete anos de idade, diabética havia quinze anos, compareceu ao atendimento médico relatando episódios de dor retroesternal em queimação de moderada intensidade havia um mês e que geralmente surgia quando ela subia escadas ou andava aceleradamente, mas que desaparecia espontaneamente, em menos de cinco minutos, após o término do esforço. A paciente informou que, na última semana antes do atendimento médico, havia observado que tais episódios ocorriam a esforços menores que os habituais, como tomar banho. Um dia antes do atendimento ela teve um episódio de dor semelhante, porém de maior intensidade, que a despertou do sono e que desapareceu em torno de vinte minutos. No momento da consulta, a paciente estava assintomática. Ao exame físico, apresentava saturação de oxigênio (em ar ambiente) de 95%, pressão arterial de 134 mmHg × 74 mmHg (média de três medidas), frequência cardíaca de 92 bpm e ritmo cardíaco regular em dois tempos sem sopros. O restante do exame físico foi normal. Os resultados dos exames laboratoriais foram os seguintes: triglicerídeos de 155 mg/dL, colesterol total de 204 mg/dL; HDL colesterol de 39 mg/dL, LDL colesterol de 134 mg/dL, glicemia 118 mg/dL. A dosagem de CK-MB massa e troponina da admissão no pronto-socorro foram normais. O exame de eletrocardiograma (com calibração padrão) evidenciou o resultado mostrado na figura a seguir.



No que se refere a esse caso clínico, julgue os itens a seguir.

- 70** O uso de clopidogrel e ácido acetil salicílico pode ser indicado para a referida paciente.
- 71** A paciente deve ser orientada a retornar com novo perfil lipídico após três meses de dieta com redução da ingestão de gordura trans e saturada e, caso os exames indiquem persistência dos níveis de LDL colesterol acima de 100 mg/dL, deve iniciar o uso de sinvastatina.
- 72** Recomenda-se realizar cintilografia miocárdica de perfusão associada ao teste ergométrico nas primeiras vinte e quatro horas após a consulta da paciente para avaliação prognóstica.

Com relação à doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), julgue o seguinte item.

- 73** Macrófagos, neutrófilos, linfócitos T, células CD8 citotóxicas e células Th1, Th17, ILC-3, em conjunto com células epiteliais e outras estruturas celulares, liberam mediadores inflamatórios que podem potencializar o quadro clínico de DPOC.

Um paciente afrodescendente de sessenta e seis anos de idade, hipertenso sem comorbidades e que usava regularmente atenolol 50 mg e enalapril 20 mg, ambos uma vez ao dia, retornou à consulta com os exames solicitados. No dia da consulta, sua pressão arterial era de 162 mmHg × 82 mmHg, semelhantemente às últimas avaliações. A monitorização ambulatorial da pressão arterial de vinte e quatro horas (MAPA) revelou média da pressão arterial de 150 mmHg × 74 mmHg no período total, 160 mmHg × 78 mmHg no período da vigília e 148 mmHg × 68 mmHg no período do sono. Os demais exames de rotina solicitados foram todos normais.

Com relação ao caso clínico precedente, julgue os itens subsequentes.

- 74** Dadas as características apresentadas e a sinergia entre os fármacos, o paciente se beneficiará da substituição do atenolol pelo besilato de anlodipino mais do que do aumento da dose do atenolol, quanto à redução da pressão arterial.
- 75** Trata-se de um caso de hipertensão arterial resistente.

Uma paciente com cinquenta anos de idade procurou serviço médico ambulatorial para submeter-se a avaliação de saúde. A paciente não apresentava queixas clínicas, não praticava atividade física, não tinha antecedentes mórbidos patológicos, tinha histórico familiar de hipertensão arterial e de diabetes melito. O exame físico mostrou índice de massa corporal igual a 30 kg/m². Como estava em jejum de doze horas, a paciente foi submetida a uma medida de glicemia, cujo resultado foi igual a 160 mg/dL.

Com base nesse caso clínico, julgue os itens a seguir.

- 76** Recomenda-se que a paciente modifique seus padrões alimentares e inicie um programa de atividade física.
- 77** Para reduzir o risco dessa paciente de desenvolver doença cardíaca, deve-se manter a taxa de lipoproteínas de baixa densidade entre 120 mg/dL e 170 mg/dL.
- 78** Em razão do quadro assintomático da paciente, o valor da glicemia não é critério para o diagnóstico de diabetes melito.
- 79** Nesse caso, é necessário investigar se a paciente, mesmo estando assintomática, apresenta lesões em órgãos-alvo.

Um paciente com quarenta e cinco anos de idade procurou atendimento médico com quadro, havia três meses, de edema mole, frio e indolor localizado no terço médio dos membros inferiores, associado a ganho de 5 kg e eliminação de urina espumosa. O paciente não tinha antecedentes mórbidos pessoais. Ao exame físico, constatou-se edema bipelebral e bilateral. O exame de urina revelou a presença de proteína classificada em 3+.

Considerando o caso clínico apresentado, julgue os itens subsequentes.

- 80** O tratamento dietético desse paciente requer dieta com restrição de sal e diminuição da ingestão de proteínas.
- 81** A solicitação da sorologia para hepatite e HIV é importante para elucidar uma possível causa da doença que acomete o referido paciente.
- 82** A formação do edema em membros inferiores decorre do aumento da pressão hidrostática capilar.
- 83** Espera-se encontrar diminuição dos níveis séricos de colesterol e de triglicerídeos do paciente, em função do aumento da excreção renal de lipídeos.

Uma paciente com vinte e oito anos de idade compareceu ao atendimento médico com quadro clínico, havia um ano, de rigidez e edema de características inflamatórias que ocorriam de forma simétrica nas articulações das mãos, com duração de cerca de duas semanas e melhora espontânea. A paciente informou que a rigidez das articulações costumava ser matinal e persistia por mais de duas horas e que isso prejudicava a execução de suas atividades de trabalho em sua profissão. O exame físico comprovou dor, edema e eritema nas articulações de ambas as mãos. Não foram observadas outras alterações.

A respeito do caso clínico precedente, julgue os próximos itens.

- 84** Rigidez matinal que dura mais de uma hora é característica da inflamação articular e indica a gravidade do processo.
- 85** O diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico é menos provável nesse caso clínico, em face de não haver relato de manifestações clínicas em outros órgãos ou sistemas.
- 86** Para o tratamento dessa paciente, devem-se prescrever anti-inflamatórios não esteroidais, uma vez que a doença cursa com resolução espontânea dos sintomas.
- 87** Trata-se de provável comprometimento articular por infecção viral, dado o envolvimento poliarticular sem deformidades por mais de seis semanas.

Uma paciente com quarenta e cinco anos de idade, sem antecedentes patológicos, compareceu ao serviço de emergência apresentando quadro de tontura rotatória associada a náuseas, vômitos e zumbidos auditivos bilaterais havia duas horas. Os sintomas agravavam-se com a movimentação da cabeça. Não havia cefaleia, escotomas, turvação visual e perda auditiva. Ela informou que caíra da própria altura assim que acordou. O exame físico mostrou a presença de vertigem e nistagmo com a realização da manobra de Dix-Hallpike.

Em relação ao caso clínico apresentado, julgue os itens que se seguem.

- 88** A manobra de Dix-Hallpike consiste em deixar a paciente de pé com os olhos fechados por três minutos com o objetivo de desencadear o quadro de vertigem.
- 89** O tratamento dessa paciente pode apresentar bons resultados com a realização da manobra de Epley.
- 90** Trata-se da descrição de um quadro de vertigem de origem central.

A respeito do acidente vascular cerebral hemorrágico (AVCH), julgue os itens subsequentes.

- 91 Ressangramento, vasoespasmos, hidrocefalia, crises convulsivas e síndrome de secreção inapropriada do hormônio antidiurético são exemplos de complicações associadas ao AVCH.
- 92 São exemplos de causas de AVCH aneurismas cerebrais, malformações arteriovenosas intracerebrais, vasculite, neoplasias do sistema nervoso central, hemofilia e púrpura trombocitopênica.
- 93 Se em um paciente de setenta anos de idade, com diagnóstico de AVCH e com alteração do nível de consciência, observam-se abertura ocular apenas a estímulos dolorosos, resposta verbal com sons incompreensíveis e extensão como melhor resposta motora, então esse paciente apresenta nove pontos na Escala de Coma de Glasgow.

A figura a seguir mostra a representação do que foi observado durante a inspeção da orofaringe de um paciente de trinta e cinco anos de idade que compareceu ao atendimento médico com insuficiência respiratória aguda e indicação de intubação orotraqueal. A inspeção foi realizada com abertura máxima da boca e protrusão da língua, em posição sentada.



John M. Oropello et al. *Critical Care* 2017, McGraw-Hill Education, 2017, cap. 17 (com adaptações).

Com relação a esse caso clínico, julgue os itens que se seguem.

- 94 Os achados mostrados na figura correlacionam-se com baixa dificuldade de intubação orotraqueal.
- 95 Segundo a classificação de Cormack e Lehane, a inspeção mostrada na figura é classificada como tipo I.

Uma jovem de vinte e três anos de idade foi levada para o atendimento médico com quadro de dispnéia intensa, tosse produtiva com expectoração rósea e espumosa. O exame físico revelou: pressão arterial de 110 mmHg × 70 mmHg; frequência cardíaca de 110 bpm; presença de estertores em ambos os campos pulmonares (das bases aos ápices) associados a sibilos e roncos esparsos; *ictus cordis in situ*; ritmo cardíaco regular taquicárdico em 2 tempos; hiperfonese da primeira bulha em foco mitral; estalido de abertura da mitral; ruflar diastólico e reforço pré-sistólico melhor audíveis na região do *ictus cordis*; abdome livre, sem visceromegalias; e extremidades sem edema, cianóticas (+2/+4).

No que se refere a esse caso clínico, julgue os itens seguintes.

- 96 Nessa paciente, a etiologia básica da emergência em curso é a presença de infarto agudo do miocárdio.
- 97 O principal diagnóstico do caso em tela é de paciente com edema agudo de pulmão.

Um paciente de quarenta e oito anos de idade foi levado ao serviço de pronto atendimento em situação de parada cardiorrespiratória (PCR).

A respeito dessa emergência médica, julgue os itens a seguir, considerando as recomendações da Sociedade Brasileira de Cardiologia (2013) e da Associação Americana do Coração (2015) para o suporte básico de vida.

- 98 Nessa condição clínica, recomenda-se a manutenção de quinze compressões torácicas para cada duas ventilações (15:2).
- 99 A profundidade recomendada para cada compressão torácica é de, no mínimo, 5 cm.
- 100 O principal mecanismo de parada cardíaca nesse caso clínico é a assistolia.

Um paciente de vinte anos de idade compareceu ao atendimento médico queixando-se do surgimento súbito de ardência e vermelhidão na região perilabial inferior após um período de estresse emocional e, dois dias após esse período, passou a apresentar pequenas bolhas dolorosas nessa região do corpo. O paciente negou febre, sudorese ou imunodeficiências. O exame clínico evidenciou a presença de lesões bolhosas e eritema na região perilabial inferior de moderada intensidade e ausência de lesões na cavidade oral.

Considerando esse caso clínico, julgue os itens subsequentes.

- 101 O tratamento recomendado para o paciente em questão é a aplicação tópica de aciclovir.
- 102 O principal diagnóstico para esse paciente é de herpes simples.
- 103 O agente etiológico envolvido nas manifestações clínicas desse paciente é o vírus varicela-zóster.

Com relação à endocardite infecciosa, julgue os próximos itens.

- 104 Os microrganismos do grupo HACEK são bacilos ou cocobacilos gram-negativos de crescimento lento, normais na microbiota oral e responsáveis por cerca de 5% dos casos de endocardite infecciosa.
- 105 O *Staphylococcus aureus* é o patógeno de maior preocupação em caso de pacientes usuários de drogas injetáveis com diagnóstico de endocardite infecciosa.

A respeito das neuropatias compressivas em doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho, julgue os itens a seguir.

- 106 A síndrome do canal de Guyon é caracterizada pela compressão do nervo ulnar na região do punho, especificamente na passagem pelo canal de Guyon, sendo geralmente causada por cistos sinoviais; a síndrome do túnel do carpo, por sua vez, caracteriza-se pela compressão do nervo mediano, também na região do punho.
- 107 A síndrome do pronador redondo é frequentemente confundida com a síndrome do túnel do carpo: em ambas o nervo mediano é comprimido, o que causa alterações da sensibilidade na área distal dos três primeiros quirodáctilos; no entanto, na síndrome do pronador, a região tenar apresenta alterações de sensibilidade e a manobra de Phalen é negativa.
- 108 A síndrome do interosseo anterior, ramo exclusivamente motor do nervo ulnar, acomete trabalhadores que usam as mãos para carregar objetos pesados, causando parestesia de evolução lenta e vaga dor no antebraço, na projeção da musculatura flexora dos dedos.
- 109 A síndrome do interosseo posterior é caracterizada pelo comprometimento do ramo profundo do nervo ulnar após a sua bifurcação na extremidade proximal do antebraço; a síndrome do túnel cubital, por sua vez, consiste na compressão do nervo radial em sua passagem posteriormente no cotovelo.

No exame periódico de saúde em uma empresa, o médico constatou que uma trabalhadora estava exposta a risco ergonômico decorrente de levantamento e transporte manual de peso. Ela, que estava na oitava semana de gestação, informou ao médico que apresentava quadro sintomatológico compatível com lombociatalgia.

Considerando o caso clínico apresentado, julgue os seguintes itens, com relação às normas que regem a atuação dos médicos da área trabalhista.

- 110** Mesmo que a empregada se recupere dos sintomas clínicos apresentados, o médico deverá considerá-la inapta para o trabalho e encaminhá-la para perícia do INSS, para concessão de licença-médica durante todo o período de gestação, a fim de prevenir a mãe e o feto de agravos relacionados a atividades perigosas e insalubres.
- 111** É atribuição exclusiva do médico especialista em medicina do trabalho investigar e avaliar a existência de relação entre a causa da doença na referida empregada e as atividades profissionais por ela exercidas, verificando, também, os fatores de risco no ambiente de trabalho.
- 112** Para o estabelecimento donexo causal entre os transtornos de saúde e as atividades da empregada na empresa, além dos exames necessários, o médico deve considerar como fundamentais as opiniões do empregador e do sindicato da categoria.
- 113** Cabe ao médico que atendeu a empregada emitir a comunicação de acidente do trabalho ou outro documento que comprove o evento infortunistico, mesmo com base na mera suspeita denexo causal da doença com o trabalho.

No que se refere a fatores geradores de transtornos mentais relacionados ao trabalho, julgue os itens subsequentes.

- 114** A implementação de medidas corretivas e de promoção da saúde que envolvam modificações na organização do trabalho independem da participação dos trabalhadores e dos gerentes: essa decisão é determinada por profissionais especializados em ergonomia, administração de empresas ou psicologia organizacional.
- 115** A queixa de fadiga relacionada à carga de trabalho será considerada pelo médico da empresa como um evento sentinela e, ele mesmo providenciará a notificação, sem a necessidade de outras investigações prévias.
- 116** Indivíduos com hábitos vespertinos são mais adaptados para trabalhos noturnos do que aqueles com hábitos matutinos, pois aqueles possuem mecanismo de adaptação conhecido como *coping*.
- 117** A carga de trabalho na dimensão psíquica será aumentada caso o rearranjo na organização do trabalho gere maior autonomia para o trabalhador, elevando-se o risco de adoecimento devido a uma diminuição das referências determinadas pelo trabalho prescrito.

A respeito de fatores de risco para se adquirir doenças como o câncer e de exposição ocupacional, julgue os itens subsecutivos.

- 118** Os trabalhadores expostos a radiações ionizantes devem ser monitorados continuamente por meio de dosimetria individual e exames periódicos anuais, entre eles hemograma completo e exame para contagem de plaquetas, para detecção precoce de efeitos nocivos à saúde.
- 119** Estima-se que a maioria dos cânceres surge devido a ações antrópicas no ambiente, inclusive do trabalho, que podem produzir fatores de risco, como agentes carcinogênicos; outra causa é determinada pelo estilo de vida e uma menor parte, que ainda não foi possível identificar a causa, atribuída a fatores genéticos e mutações espontâneas.
- 120** A etiologia do câncer de pele está associada à exposição a raios ultravioleta, por isso agricultores e trabalhadores da construção civil, por exemplo, tendem a apresentar taxas de incidência de câncer de pele mais elevadas que a população em geral e de outros trabalhadores cujas atividades são realizadas sem exposição à radiação solar.

Espaço livre