

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Acerca do tratamento da hepatite B, julgue os seguintes itens.

- 51 A lamivudina, medicação considerada de primeira linha para tratamentos por longo prazo de pacientes com diagnóstico de hepatite B, provoca a lenta inibição da replicação viral e a baixa indução de resistência viral, de modo que, em tratamento com essa medicação, a existência de resposta histológica mostrando redução da atividade inflamatória e da fibrose hepáticas consiste no principal parâmetro para se definir a continuidade ou a suspensão desse tratamento.
- 52 O uso de interferons é indicado em situações em que a replicação viral caracteriza-se por títulos de HBV-DNA iguais ou maiores que 20.000 UI/mL (105 cópias/mL), nos pacientes HBsAg negativos, mutantes pré-core.

Com relação aos cuidados gerais dispensados aos pacientes, julgue os itens a seguir.

- 53 O rastreamento do sedentarismo em adultos, no nível de atenção básica, pode ser realizado por meio da anamnese ou de questionários validados em estudos científicos; em ambos os instrumentos de avaliação, as atividades executadas durante o trabalho profissional e as atividades domésticas não devem constar dessa avaliação, por não trazerem benefício à saúde.
- 54 O aumento da aderência medicamentosa relaciona-se, intrinsecamente, à melhoria da comunicação do médico com seu paciente; no entanto, estudos demonstram que as variáveis socioeconômicas e de hábitos relacionadas aos pacientes têm maior força de associação com o nível de aderência que as relacionadas à doença ou ao tratamento.

João, um paciente assintomático, de 56 anos de idade, sedentário e hipertenso, foi ao ambulatório para consulta de rotina. Na consulta, não apresentou cardiopatia estrutural e relatou o uso de clortalidona, 25mg ao dia. Ao exame físico, referiu índice de massa corporal (IMC) = 36 kg/m², pressão arterial (PA) de 158 mmHg × 96 mmHg (média de três medidas consecutivas), frequência cardíaca (FC) de 84 bpm e circunferência abdominal de 116 cm. Apresentou o resultado de exames realizados recentemente com os seguintes resultados: triglicerídios de 303 mg/dL, colesterol total de 285 mg/dL, HDL colesterol de 30 mg/dL, LDL colesterol de 195 mg/dL e glicemia de jejum de 142 mg/dL. Apresentou, ainda, resultado de exames realizados havia 6 meses, relativos à glicemia de jejum, com valor de 139 mg/dL. Realizou eletrocardiograma e outros exames laboratoriais de rotina, que referiram resultados normais.

Considerando o caso clínico apresentado acima, julgue os itens de 55 a 60.

- 55 Em regra, pacientes com a condição clínica de João apresentam aumento de ácidos graxos circulantes derivados do tecido adiposo visceral, elevação dos níveis séricos da lipoproteína de baixa densidade (LDL) — principalmente a partícula pequena e densa — e aumento da produção de interleucinas (IL), de fatores de crescimento e de outras citocinas pelo tecido adiposo. Esse processo fisiopatológico como um todo se relaciona ao desenvolvimento dos estados pro-inflamatório, pro-trombótico e de disfunção endotelial.

- 56 De acordo com estudos recentes, para que seja reduzido o risco de complicações macro e microvasculares e neuropáticas, recomenda-se que João seja submetido a controle intensivo da glicemia, tendo como meta a obtenção de níveis séricos inferiores a 6%, no que concerne à hemoglobina glicada (A1C).
- 57 João apresenta estigmas que indicam a presença de resistência à insulina; por essa razão, é mais apropriado o uso de medicamentos anti-hiperglicemiantes, que melhoram a atuação da insulina endógena, propiciam melhor controle metabólico e evitam o ganho ponderal excessivo.
- 58 A proteína C-reativa de alta sensibilidade pode ser utilizada para auxílio na estratificação de risco de João e, caso seu valor esteja aumentado, João deve ser estratificado em uma categoria de risco cardiovascular superior a atual, o que justifica o controle mais rigoroso de seus fatores de risco.
- 59 Para a prevenção da aterosclerose e de futuros eventos cardiovasculares, a primeira medida terapêutica que deve ser tomada é a prescrição de um fibrato, com o objetivo de reduzir ambos os lipídeos: colesterol e triglicérides.
- 60 De acordo com os critérios da Federação Internacional de Diabetes, João apresenta todos os critérios que, em conjunto, caracterizam a síndrome metabólica.

Com relação à hipertensão arterial pulmonar secundária (HAPS), julgue os itens subsequentes.

- 61 Em pacientes com diagnóstico de HAPS, o sintoma mais comum é a dispneia paroxística noturna.
- 62 Por meio da dopplerecografiografia bidimensional, com mapeamento de fluxo em cores, permite-se a verificação da existência e a quantificação da hipertensão pulmonar, bem como a avaliação das repercussões dessa alteração sobre as câmaras cardíacas direitas. Nesse exame, a estimativa do nível da pressão arterial pulmonar (PAP) correlaciona-se intrinsecamente à medida obtida invasivamente por cateterismo cardíaco.
- 63 Frente a estímulos injuriantes, os vasos pulmonares reagem de forma distinta dos vasos sistêmicos, e as células epiteliais têm papel fundamental na mediação da resposta vascular, inibindo os fatores de crescimento que levam a alterações nas células musculares lisas da túnica média; assim, instala-se um processo de atrofia dessa camada, com a redução de componentes da matriz extracelular e a maior possibilidade de ruptura e trombose.
- 64 A esquistossomose mansônica, uma das causas de hipertensão pulmonar, deve ser considerada em pacientes provenientes de áreas endêmicas. Do ponto de vista fisiopatológico, admite-se que as lesões causadas por esse tipo de esquistossomose sejam consequência da embolização de ovos dos vermes que vivem nas veias mesentéricas, que ocorre por meio de um curto-circuito (veias mesentéricas e veias sistêmicas) que se estabelece pela presença de hipertensão portal e leva à oclusão das artérias pulmonares periféricas, com surgimento, nesse local, de reação granulomatosa local, característica dessa doença.

Antônio, com 52 anos de idade, foi levado ao pronto-socorro por sua acompanhante, que informou que, há 30 dias, ele recebeu alta hospitalar, em decorrência de tratamento com antibiótico, por ter apresentado febre e dor abdominal, e que, há 3 dias, apresentou quadro de confusão mental, aumento do volume abdominal e diminuição do volume urinário. Relatou, ainda, que, nas últimas 24 horas, ele apresentou sonolência excessiva. A acompanhante negou que Antônio tenha apresentado evidências clínicas de hemorragia digestiva ou que tenha usado medicamentos nefrotóxicos, ela informou que Antônio foi diagnosticado com cirrose hepática, devido ao uso de álcool. Ao exame físico, Antônio apresentou-se torporoso, hipocorado (++/+4), taquipneico, afebril, icterício (+2/+4), acianótico e com ginecomastia. Apresentou, ainda, PA de 90 mmHg × 60mmHg; FC de 92 bpm; abdome globoso, distendido, doloroso a palpação superficial e sem sinais de irritação peritoneal; sinal do piparote presente; presença de macicez móvel; fígado e baço não palpados e não percutíveis; e membros inferiores com hipotrofia muscular e ausência de pilificação. Os resultados dos exames laboratoriais de Antônio, cujas amostras foram colhidas na emergência, referiram níveis séricos de creatinina = 2,9 mg/dL, de uréia = 154 mg/dL, de potássio = 6,1 mEq/L e de sódio = 119 mEq/L. Os resultados dos últimos exames realizados quando da última internação apresentaram função renal e ultrassonografia renal normais e sem proteinúria. Durante a internação de Antônio na enfermaria do pronto-socorro, não se observou melhora de sua função renal após instalação de terapêutica de expansão volêmica mediante infusão de 1,5 L de solução fisiológica isotônica.

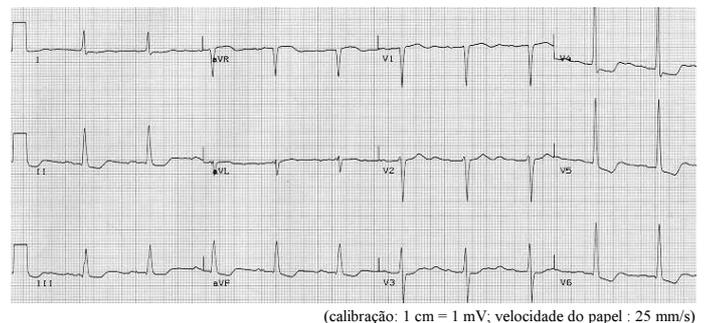
Com base no caso clínico apresentado acima, julgue os itens subsecutivos.

- 65 No momento da atual admissão hospitalar e nas condições clínicas descritas, os rins de Antônio não apresentaram alterações histológicas e tampouco disfunção tubular com consequente alta excreção de sódio urinário.
- 66 Antônio deve ser submetido a sessões de hemodiálise lenta para que seja reduzido seu risco de morte.
- 67 Antônio apresenta distúrbio hemodinâmico com intensa ativação neuro-humoral, sobretudo do sistema renina-angiotensina-aldosterona e do sistema nervoso simpático, o que levará ao aumento da resistência vascular renal.

Julgue os próximos itens, relativos à artrite gotosa (AG).

- 68 Os anti-inflamatórios não hormonais constituem a terapêutica padrão para a AG aguda.
- 69 Os episódios agudos iniciais da AG são oligoarticulares, e, na apresentação inicial, as articulações do cotovelo e joelho são envolvidas, na grande maioria dos casos.

Marco, de 56 anos de idade, tabagista e obeso, foi atendido no pronto-socorro, onde relatou que, há cerca de 3 horas, logo após o almoço, iniciou quadro de náuseas e epigastralgia em queimação de forte intensidade, sem irradiação e sem alívio com medicação antiácida, nem ao repouso. Esse quadro persistiu por quase 2 horas e, no momento do atendimento, Marco relatou moderado desconforto epigástrico. Informou, ainda, que, na semana anterior, apresentou quadro semelhante, porém, de intensidade e duração menores. Ao exame físico, apresentou-se eupneico e acianótico, com PA de 140 mmHg × 80 mmHg, FC de 70 bpm, saturação de oxigênio em 94% e ausculta cardíaca com ritmo cardíaco regular em dois tempos, sem sopros. Os demais resultados do exame físico foram considerados normais, bem como os marcadores de necrose miocárdica (CK-MB e Troponina). Na admissão, realizou o eletrocardiograma (ECG) apresentado abaixo.



Com base no caso clínico e no ECG acima apresentados, julgue os itens a seguir

- 70 O perfil lipídico de Marco deve ser mensurado, visto que se indica o uso de estatinas, caso o nível sérico do colesterol de baixa densidade (LDL-C) esteja elevado e se deseje, como meta terapêutica, LDL-C menor que 70 mg/dL.
- 71 De posse desses resultados, o médico deve encaminhar Marco, imediatamente, para a realização de teste ergométrico, com o objetivo de estimar o prognóstico e de decidir sobre a terapêutica definitiva.
- 72 A fim de reduzir a incidência de eventos como óbito cardiovascular e infarto do miocárdio, o clopidogrel (antagonista da ativação plaquetária mediada pelo difosfato de adenosina) deve ser adicionado ao ácido acetilsalicílico.

João, com 62 anos de idade, hipertenso há mais de 5 anos e que não realizava tratamento regular, procurou atendimento médico referindo que, há 5 anos, apresentava dispneia aos esforços maiores que habituais, tais como subir escadas ou andar ligeiramente em subidas, e que, há 6 meses, apresentava dispneia aos médios e pequenos esforços, como em caminhadas curtas em superfícies planas, de modo que, desde então, reiniciou a terapêutica anti-hipertensiva com nifedipina, obtendo melhora discreta do quadro. Relatou, ainda, que há 3 meses, foi atendido em uma unidade básica de saúde, onde a nifedipina foi substituída pelo captopril, em razão de edema nos membros inferiores, imputado ao uso da nifedipina. Relatou, por fim, que, há um mês, suspendeu o uso do inibidor da enzima conversora de angiotensina (IECA), em razão de tosse, substituindo-o por hidroclorotiazida, e que, nos últimos dias, apresentou ortopnéia e edema bilateral de membros inferiores. Negou dor precordial. Ao exame físico, apresentou-se normocorado, com FC de 108 bpm, PA de 160 mmHg × 100 mmHg, turgência jugular com cabeceira do leito elevada a 45°, *ictus cordis* propulsivo no sexto espaço intercostal esquerdo — na linha axilar anterior esquerda —, ritmo cardíaco irregular em três tempos (à custa de B3), sopro holossistólico em foco mitral com irradiação para axila esquerda, grau 3 de Levine (3+/6+), edema de membros inferiores 3+/6+, extremidades quentes e ausculta pulmonar com estertores crepantes bibasais. No exame de eletrocardiograma, revelou-se ritmo de fibrilação atrial e bloqueio completo pelo ramo esquerdo do feixe de His.

Com base no quadro clínico acima, julgue os itens que se seguem.

- 73 Em relação ao quadro clínico de João, deve-se prescrever, na ausência de hiponatremia, a restrição da ingestão de sódio, de 2 a 3 g/dia, e a restrição hídrica, de 1.000 mL a 1.500 mL, e, logo após a estabilização do quadro, João deve receber alta hospitalar, ser instruído a verificar, diariamente, seu peso e observar a existência de aumento repentino e inesperado de peso, de 2 ou mais quilos, em curto período (3 dias), visto que esse sintoma pode indicar retenção hídrica.
- 74 Com o objetivo de reduzir a morbi-mortalidade, deve-se indicar a João o uso de bloqueadores dos receptores de angiotensina II e de espironolactona e, após resolução da congestão sistêmica e pulmonar, o uso de carvedilol.
- 75 A evolução de quadros clínicos para uma situação como a de João tem diminuído progressivamente no Brasil, em razão da prática de terapia de reperfusão no infarto do miocárdio, de tratamento de revascularização miocárdica na doença arterial coronária e de estratégias de prevenção primária.

Roberto, um funcionário público com 35 anos de idade, procurou atendimento médico por apresentar, há 15 dias, dor em pontada, diária, localizada em região lombar direita, que quantifica em um valor de 5 em uma escala entre 0 a 10 pontos, precipitada pelo ato de se levantar, sem irradiação para outros sítios anatômicos. Roberto trabalha na função de digitador por 40 horas semanais. Seu exame físico mostrou os seguintes dados de relevância: dor com o movimento de extensão da coluna lombar e à palpação das apófises das vértebras lombares e da musculatura lombar à direita; deambulação normal e ausência de sinais de atrofia, de fraqueza muscular e de assimetrias na coluna vertebral.

De acordo com o caso clínico descrito acima, julgue os itens a seguir.

- 76 Esse tipo de dor está ligada à ação de permanecer sentado por tempo prolongado e costuma piorar no final do dia.
- 77 A realização de ressonância nuclear magnética de coluna lombar é de fundamental importância para a confirmação diagnóstica.
- 78 A indicação de repouso no leito é uma medida prioritária para o tratamento do paciente.
- 79 A dor é de origem neurogênica, uma vez que é precipitada pela extensão da coluna lombar.
- 80 O fato de a marcha ser normal indica que há preservação da força muscular dos membros inferiores.

Joana, com 26 anos de idade, trabalha no serviço de higienização de um hospital público do Distrito Federal. Ela procurou o serviço médico de sua empresa para fazer uma atualização de sua carteira de vacinação. Nessa ocasião, o médico verificou que não havia comprovação de vacinação anterior, salvo há 16 anos, quando lhe foi aplicada a vacina contra a febre amarela.

Considerando o caso clínico apresentado e o calendário básico de vacinação proposto pelo Ministério da Saúde do Brasil, o médico deve prescrever

- 81 vacina contra a febre amarela, com a orientação de fazer uso dessa vacina a cada 10 anos, por toda a vida.
- 82 vacina contra difteria e tétano, com a orientação de fazer uso dessas vacinas a cada 10 anos, por toda a vida.
- 83 dose de reforço da vacina contra a hepatite B.
- 84 dose de reforço da vacina contra a coqueluche.

Mário, com 50 anos de idade, procurou auxílio médico com intuito de buscar medidas de prevenção para manter a sua saúde. Ele negou quaisquer sintomas, bem como comorbidades, tabagismo e etilismo, tendo informado ao médico que pratica exercícios físicos 5 vezes por semana. Seu exame clínico não mostrou quaisquer alterações.

Com base nesse caso, o médico deve solicitar

- 85 a dosagem da glicose sérica de jejum, que representa uma medida útil para identificação do diabetes melito, mesmo na ausência de sintomas.
- 86 o eletrocardiograma de repouso, que visa identificar doença ou disfunção cardiovascular inaparente ao exame físico.
- 87 um lipidograma completo para identificação de dislipidemia.
- 88 a medida do antígeno prostático específico (PSA) para rastreamento de câncer de próstata, cujo resultado, apresentando-se normal, isenta o paciente de se submeter ao toque retal.
- 89 uma colonoscopia para o rastreamento do câncer de cólon, pois esse exame, realizado com esse propósito, é mais útil do que a pesquisa de sangue oculto nas fezes e do que a dosagem do antígeno carcinoembrionário (CEA).

Líndalva, com 45 anos de idade, recepcionista de uma firma de advocacia, sem antecedentes mórbidos, procurou atendimento médico no pronto-socorro de um hospital de nível secundário por apresentar, há 2 horas, intensa cefaleia occipital associada a escotomas cintilantes, náuseas e vômitos. Seu exame físico mostrou os seguintes dados: PA de 220 mmHg × 130 mmHg; exame do aparelho cardiovascular sem alterações e exame neurológico, incluindo a avaliação do fundo de olho, normais.

Considerando esse caso clínico, julgue os itens seguintes.

- 90 O objetivo terapêutico principal nesse caso é instituir medidas para gerar alívio dos sintomas e simultaneamente reduzir os níveis da pressão arterial.
- 91 Nitroprussiato de sódio é o agente farmacológico de primeira escolha para o tratamento dessa situação clínica.
- 92 Em geral, os diuréticos são fármacos pouco recomendados para o tratamento anti-hipertensivo após ter sido controlado o quadro clínico em questão.
- 93 Trata-se de uma situação em que a pressão arterial deve ser reduzida em um período de tempo de algumas horas.

André, servidor público aposentado, com 70 anos de idade, procurou o serviço de pronto-socorro de um hospital relatando que há 2 horas estava apresentando dispneia, náuseas, vômitos e agitação psicomotora. Seus familiares acompanhantes informaram que, desde os 20 anos de idade, André era etilista e fumante inveterado. Exames laboratoriais de emergência foram realizados.

A gasometria arterial (realizada em ar ambiente) mostrou os seguintes valores: pH = 7,2; pressão parcial de oxigênio (PaO₂) = 53 mmHg; pressão parcial de gás carbônico (PaCO₂) = 11 mmHg; bicarbonato = 10 mEq/L; excesso de bases (BE) = - 20 mEq/L; saturação de O₂ = 80%. Dosagens séricas de sódio = 138 mEq/L; de potássio = 6,1 mEq/L e de cloretos = 111 mEq/L.

Com base nesses exames laboratoriais, julgue os itens que se seguem.

- 94 Indica-se imediata reposição de bicarbonato de sódio via parental.
- 95 Acidose respiratória é o distúrbio metabólico primário.
- 96 Os níveis de saturação de O₂ e da PaO₂ indicam a necessidade do emprego de oxigênio suplementar.

A respeito da prescrição de antibióticos, julgue os próximos itens.

- 97 Cefalosporinas de terceira geração são indicadas para o tratamento empírico de infecções graves adquiridas em ambiente hospitalar.
- 98 O efeito imunomodulador dos macrolídeos é baixo, o que os torna de pouca eficácia no tratamento das infecções respiratórias crônicas.
- 99 Quinolonas caracterizam-se por não atuar sobre germes anaeróbios e intracelulares.
- 100 Amoxicilina é indicada para o tratamento de infecções do trato respiratório superior e inferior adquiridas na comunidade.