

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Com relação à prevenção e à detecção precoce do câncer, julgue os itens a seguir.

- 51 O uso de câmaras de bronzeamento artificial tem sido relacionado ao aumento do risco de melanoma.
- 52 Visando-se à redução da mortalidade, por meio da detecção e do tratamento precoce do câncer de mama, recomenda-se o rastreamento anual com mamografia em mulheres de trinta a setenta e cinco anos de idade.

Um indivíduo assintomático de trinta e um anos de idade compareceu a uma avaliação do exame periódico de saúde. Ele relatou o consumo de dois litros de cerveja semanalmente desde os dezoito anos de idade, além de breve período, de seis meses, de uso de drogas injetáveis, havia dez anos. Ao exame físico, não foram constatadas anormalidades, exceto uma discreta icterícia. Os dados dos exames laboratoriais mostraram hemoglobina = 14,5 g/dL; plaquetas = 213.000/L; aspartato aminotransferase (AST) = 24 U/L; alanina aminotransferase (ALT) = 20 U/L; fosfatase alcalina = 83 U/L; bilirrubina total = 2,6 mg/dL; bilirrubina direta = 0,4 mg/dL; haptoglobina normal.

A respeito desse caso clínico, julgue os itens que se seguem.

- 53 O paciente deve ser submetido a uma biópsia hepática.
- 54 O diagnóstico nesse caso é de doença hepatocelular de etiologia viral.

Com relação aos aspectos nutricionais e fisiopatológicos da absorção da vitamina D, julgue os seguintes itens.

- 55 Distúrbios associados à má absorção de gordura, como a doença celíaca, a doença de Crohn e a síndrome de intestino curto, estão relacionados ao baixo teor de vitamina D no organismo.
- 56 Óleo de fígado de bacalhau e peixes gordurosos, como o salmão e o atum, são fontes naturais de vitamina D.

Com relação à aterosclerose, julgue os itens subsequentes.

- 57 A niacina inibe a atividade da enzima diacilglicerol aciltransferase-2 (DGAT-2) nos microsomos dos hepatócitos e, assim, a síntese hepática de triglicerídeos. Consequentemente, com seu uso, pode-se observar um aumento no catabolismo de apo B, a elevação do HDL (*high density lipoprotein*) colesterol e a redução da lipoproteína (a).
- 58 A aterosclerose é uma doença inflamatória aguda de origem genética que ocorre em resposta à agressão das células musculares lisas da camada média e acomete principalmente as artérias de pequeno calibre.

Um jovem de dezoito anos de idade, previamente hígido e com histórico de uso eventual de álcool e tabaco, procurou a emergência de um hospital com dispneia intensa. Apresentava um quadro clínico de tosse não produtiva, mialgia, indisposição e febre (até 38,8 °C) havia cinco dias. Ele relatou que um dia antes do início dos sintomas havia saído com os amigos, ingerido bebida alcoólica abusivamente e que também havia fumado. Informou que nenhum de seus colegas adoecera. O paciente negou doenças prévias ou viagens recentes. O exame físico revelou pressão arterial de 114 mmHg × 76 mmHg; frequência cardíaca de 108 bpm; e frequência respiratória de 32 irpm. A ausculta cardíaca revelou ritmo cardíaco regular em dois tempos com bulhas normofonéticas e sem sopros, e a ausculta pulmonar revelou estertores em bases. O restante do exame físico foi normal. A radiografia de tórax mostrou infiltrado pulmonar difuso. O eletrocardiograma, o hemograma, os exames toxicológicos, sorológicos, as enzimas cardíacas e os demais exames bioquímicos não indicaram anormalidades. O paciente evoluiu para insuficiência respiratória e precisou de ventilação mecânica. Diante disso, foi realizado o lavado broncoalveolar que evidenciou eosinofilia de 55% e neutrofilia de 15% na contagem diferencial, e resultados negativos para Gram, pesquisa de BAAR e presença de fungos.

Considerando esse caso clínico, julgue os itens que se seguem.

- 59 Independentemente de tratamento adequado, o prognóstico é reservado, com taxa de mortalidade intra-hospitalar superior a 30% em casos semelhantes ao do referido paciente.
- 60 Nesse caso, deve-se realizar a ventilação mecânica em posição prona.
- 61 Recomenda-se a associação de ceftriaxona e levofloxacina para o referido paciente.
- 62 Indica-se, para esse paciente, a inalação de prostaciclina.

Uma mulher de trinta e oito anos de idade, previamente hígida, compareceu ao atendimento médico com queixas de azia e rouquidão iniciadas havia três meses. Ela informou que, inicialmente, sentia azia após ingerir alimentos condimentados e doces, mas que esse sintoma tinha passado a ocorrer sem fatores desencadeantes e diariamente. Ela relatou que a rouquidão começava a interferir em sua atividade de lecionar. Negou outros sinais e sintomas. Os resultados dos exames físico e complementar convencional foram normais. A endoscopia digestiva alta não revelou alterações significativas. Com o uso de pantoprazol 40 mg, uma vez ao dia durante oito semanas, a melhora dos sintomas havia sido apenas parcial.

A respeito desse caso clínico, julgue os itens subsequentes.

- 63 Deve-se substituir o pantoprazol por um antiácido associado à metoclopramida, antes das refeições.
- 64 Recomenda-se a realização da pHmetria esofágica durante o período de 24 horas.

Com relação à fibrilação atrial (FA), julgue os itens seguintes.

- 65 Até um terço dos pacientes com FA são portadores de mutações genéticas que os predispõem à arritmia. A principal modificação encontrada é a do gene *Pitx2* (*paired-like homeodomain transcription factor 2*) no cromossomo 4q25.
- 66 A redução intensiva de peso em pacientes obesos e o uso do CPAP (*continuous positive airway pressure*) no tratamento da síndrome da apneia obstrutiva do sono são medidas não farmacológicas na redução da recorrência da FA.

Uma paciente assintomática de quarenta e quatro anos de idade, com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica havia um ano, procurou o ambulatório para o exame periódico. Ela praticava atividade física regularmente, não tinha vícios, comorbidades ou histórico familiar de doença aterosclerótica e estava em uso regular de clortalidona 12,5 mg ao dia. Ao exame físico, apresentava peso de 55 kg; altura de 1,62 m; circunferência abdominal de 76 cm; pressão arterial de 132 mmHg × 82 mmHg (sentada, média de três medidas); frequência cardíaca de 62 bpm e demais sistemas normais. Os exames complementares revelaram colesterol total = 212 mg/dL; HDL-C = 64 mg/dL; LDL-C = 119 mg/dL; triglicérides = 145 mg/dL e glicemia de jejum = 92 mg/dL. O eletrocardiograma e os demais exames complementares foram normais.

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

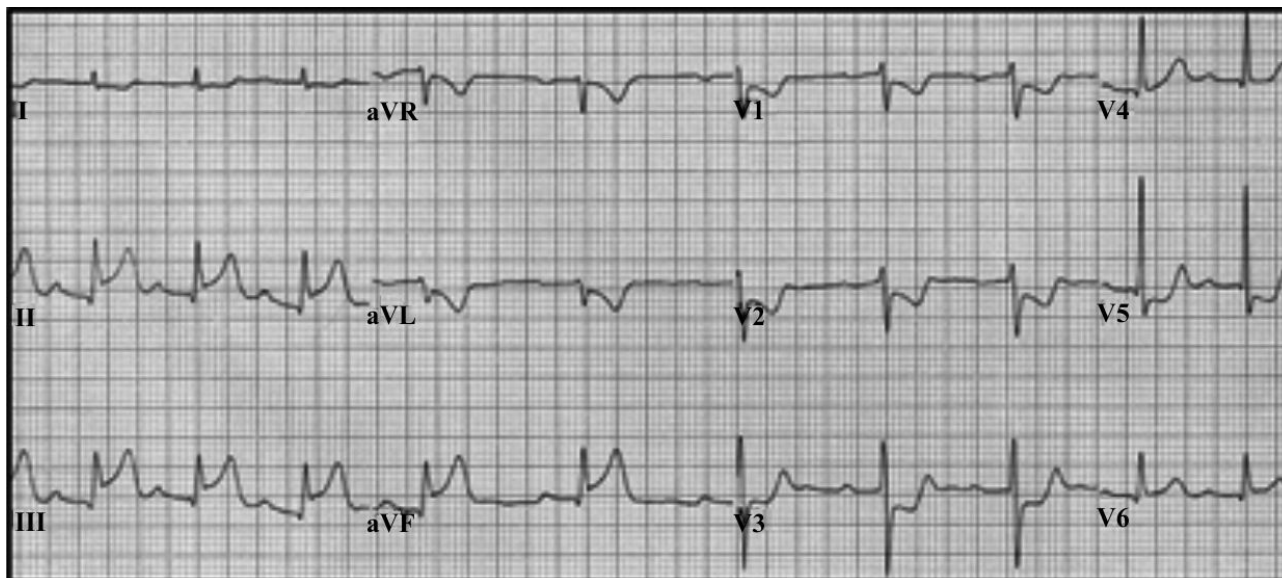
- 67 A tomografia de coronárias para análise do escore de cálcio está indicada para a estratificação do risco cardiovascular global e a avaliação da necessidade de prescrição de estatina.
- 68 Recomenda-se a automedida da pressão arterial (AMPA), que pode ser realizada no domicílio pela própria paciente, como uma fonte de informação adicional sobre o controle da pressão arterial, desde que realizada em aparelho semiautomático de braço, validado para este fim.
- 69 A terapêutica anti-hipertensiva deve ser substituída por um inibidor da enzima de conversão da angiotensina.

Um paciente de setenta e seis anos de idade, portador de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) severa, foi atendido na emergência devido a piora da dispneia e aumento da tosse produtiva havia dois dias. Nos últimos três meses, ele havia sido internado devido à DPOC descompensada em duas ocasiões. Ao exame físico, encontrava-se afebril, acianótico, com frequência cardíaca de 112 bpm, frequência respiratória de 31 irpm, saturação de oxigênio em ar ambiente de 87% e pressão arterial de 98 mmHg × 64 mmHg. A ausculta pulmonar revelou estertores crepitantes em bases e roncosparsos. O restante do exame físico não revelou alterações significativas. Após três nebulizações com salbutamol e ipatrópio, sua frequência respiratória era de 27 irpm e a saturação de oxigênio em ar ambiente de 89%.

Em relação a esse caso clínico, julgue os itens a seguir.

- 70 Deve-se indicar o uso de corticoide sistêmico com o objetivo de melhorar a função pulmonar e a hipoxemia arterial e reduzir a recidiva precoce.
- 71 A internação hospitalar é indicada para esse paciente.

Espaço livre



Uma paciente de sessenta e seis anos de idade com antecedentes de hipertensão arterial sistêmica e dislipidemia compareceu ao atendimento médico apresentando epigastralgia em queimação, de forte intensidade, sem irradiação e sem alívio com ranitidina havia uma hora. Ela estava hemodinamicamente normal e o exame físico não revelou alterações significativas. A dosagem das enzimas cardíacas (CK-MB massa e troponina) foi normal na admissão.

Tendo como referência esse caso clínico e o eletrocardiograma precedente (com calibração normal), julgue os seguintes itens.

- 72 Recomenda-se a intervenção coronária percutânea com vistas à redução da mortalidade.
- 73 O diagnóstico, no caso apresentado, é de infarto agudo do miocárdio com supradesnível do segmento ST da parede inferior.

Com relação à ressuscitação cardiopulmonar (RCP), julgue os itens subsequentes.

- 74 Exalação de dióxido de carbono, no final da expiração, (PETCO₂) < 10 mmHg é o critério definidor de cessação de esforços da RCP.
- 75 Em situação de parada cardiorrespiratória, o suporte básico à vida deve incluir as seguintes ações, na sequência apresentada: checar o pulso e a respiração da vítima, abrir as vias aéreas, chamar por ajuda e iniciar os ciclos de compressões e ventilações.
- 76 Preconiza-se que a frequência das compressões torácicas se situe entre 100 e 120 compressões por minuto, com profundidade entre 5 cm e 6 cm.

Uma paciente com vinte e um anos de idade no terceiro trimestre da gestação compareceu ao hospital com quadro de dispneia intensa havia uma hora, com início logo após ela ter acordado. A paciente não tem histórico de doença pulmonar. Ao exame físico, apresentava-se afebril, acianótica, com saturação de oxigênio à oximetria de pulso de 87%. Apresentava extremidades frias, sudorese profusa, com batimento de asa de nariz e uso de musculatura acessória. A frequência respiratória era de 32 irpm, a pressão arterial de 152 mmHg × 76 mmHg, a frequência cardíaca de 121 bpm. Observou-se, ainda, turgência jugular a 30° e *ictus cordis* normal. A ausculta cardíaca revelou ritmo cardíaco regular em dois tempos com sopro diastólico no quinto espaço intercostal esquerdo. Estertores crepitantes até o ápice e bilaterais foram também observados à ausculta pulmonar. Os demais sistemas não apresentavam alterações significativas ao exame clínico. O eletrocardiograma demonstrou taquicardia sinusal e sobrecarga atrial esquerda.

A respeito desse caso clínico, julgue os itens que se seguem.

- 77 O metoprolol intravenoso pode ser indicado para a paciente.
- 78 Caso a paciente seja submetida a ecocardiograma, é provável que o exame revele disfunção sistólica do ventrículo esquerdo.
- 79 Nesse caso, é indicado o uso de suplementação de oxigênio: três litros por minuto, sob cateter nasal.
- 80 O tratamento para essa paciente inclui o uso de furosemida intravenosa de imediato.

Com relação à anafilaxia, julgue os itens subsequentes.

- 81 Os efeitos clínicos associados à ativação dos mastócitos na anafilaxia incluem o aumento da permeabilidade vascular, a redução da pressão sanguínea e a constrição das vias aéreas.
- 82 A dosagem de triptase e de histamina plasmáticas deve ser feita entre quatro horas e seis horas após o início da reação anafilática.

Um paciente de sessenta e dois anos de idade, sem antecedentes patológicos prévios significativos, exceto hipertensão arterial sem tratamento adequado, procurou o pronto-atendimento devido à diminuição de força em membro superior e inferior esquerdos, havia três horas. Ao exame físico, o paciente apresentava-se hidratado, normocorado e anictérico. Constatou-se saturação de oxigênio em ar ambiente = 96%; pressão arterial = 176 mmHg × 102 mmHg (média de três medidas); frequência cardíaca = 84 bpm, com ritmo cardíaco regular, sem sopros, além de desvio de rima e hemiparesia esquerda completa proporcionada. Os demais dados do exame físico e neurológico não indicaram alterações significativas. O resultado da glicemia capilar foi de 106 mg/dL. Os exames laboratoriais de rotina e o eletrocardiograma foram normais. O laudo da tomografia de crânio foi entregue trinta minutos após a chegada do paciente e revelou imagem hipotenuante envolvendo menos de um terço do território da artéria cerebral média à direita.

Com referência a esse caso clínico, julgue os itens seguintes.

- 83** O paciente deve ser submetido a conduta expectante, quanto à pressão arterial, sendo também recomendada uma frequente e rigorosa reavaliação dos níveis pressóricos e do estado neurológico nas primeiras horas.
- 84** Recomenda-se, para a prevenção de futuras manifestações clínicas semelhantes, o uso do bloqueador dos receptores da glicoproteína (GP) IIb/IIIa, abciximab.
- 85** Indica-se a trombólise intravenosa com alteplase nesse caso.

Um paciente de vinte e cinco anos de idade procurou atendimento médico, apresentando cefaleia na hemiface esquerda, periorbital, de forte intensidade (descrita como “em punhalada”), com duração entre 20 min e 1 h, associada a injeção conjuntival, lacrimejamento, congestão nasal, rinorreia e sudorese frontal no mesmo lado da dor. Ele relatou que as crises ocorriam cerca de oito vezes ao dia, a cada dois dias, com duração média de trinta dias. Ele informou também que, durante os episódios álgicos, ficava agitado, sem conseguir fazer repouso, e necessitava ficar deambulando. No exame físico, não foram observadas alterações.

Com referência ao caso clínico apresentado, julgue os itens seguintes.

- 86** É recomendável que esse paciente use, na crise álgica aguda, inalação de oxigênio a 100% por meio de máscara facial com reservatório, com fluxo entre 7 L/min e 12 L/min, por 15 min a 30 min.
- 87** O principal diagnóstico do paciente do caso clínico em apreço é de enxaqueca (*migrânea*).
- 88** A principal base fisiopatológica da condição clínica descrita é a ativação do hipotálamo posterior inferior, do complexo trigêmeo-vascular e do sistema craniano autonômico.

Acerca de urticária e angioedema, julgue os itens subsecutivos.

- 89** O edema angioneurótico, ou edema Quincke, caracteriza-se por lesões do tipo pápulas ou placas eritematoedematosas que às vezes têm esmaecimento central e aspecto figurado, podem confluir e geralmente estão associadas a intenso prurido.
- 90** As urticárias são lesões elementares em que há acometimento da derme e do tecido subcutâneo, no qual há edema agudo, da cor da pele, que surge nas pálpebras, nos lábios e na língua e que pode acometer mãos e pés.

Uma paciente de trinta e dois anos de idade procurou o pronto atendimento de um hospital com febre, cefaleia, dor retro-orbitária, mialgia, prostração, exantema, dor abdominal difusa, vômitos persistentes e diminuição da diurese, havia um dia. Durante o exame físico, foram constatados hipotensão postural; pulso arterial rápido e fino; pressão arterial convergente; hepatomegalia dolorosa e agitação. A prova do laço, adequadamente realizada, mostrou-se positiva.

Com relação a esse caso clínico e aspectos a ele correlatos, julgue os próximos itens.

- 91** O resultado positivo da prova do laço é comumente obtido nos casos em que são constatadas até dez petéquias no interior de um quadrado com 2,5 cm de lado, desenhado no antebraço do paciente adulto.
- 92** No caso clínico em apreço, como não há sinais de alerta, a paciente não necessita realizar avaliação laboratorial complementar específica, estando apenas recomendados o acompanhamento ambulatorial, a hidratação oral e o uso de sintomáticos.
- 93** O caso clínico em questão deve ser considerado como suspeita de dengue.

A respeito da sífilis, julgue os itens subsequentes.

- 94** Principais complicações cardiovasculares da sífilis, a insuficiência aórtica e o aneurisma aórtico têm como base etiopatogênica a endarterite obliterante da *vasa vasorum*, com a consequente lesão das camadas média e íntima dos grandes vasos.
- 95** A maneira mais definitiva de diagnosticar sífilis é encontrar espiroquetas com morfologia e motilidade características em lesões de sífilis adquirida precoce ou congênita, o que pode ser feito com o teste de campo escuro, por exemplo.
- 96** Penicilina benzatina, por meio de duas injeções de 1.200.000 UI em uma única sessão (dose total = 2.400.000 UI), por via intramuscular profunda, é o antimicrobiano recomendado para o tratamento de pacientes com sífilis recente (primária, secundária ou latente com menos de um ano).
- 97** Reação de Jarisch-Herxheimer é a denominação dada a uma raríssima reação febril transitória associada à instituição da principal terapêutica antimicrobiana recomendada para sífilis recente.
- 98** A sífilis primária caracteriza-se pela ocorrência de lesões cutâneas cuja forma mais característica é o exantema morbiliforme disseminado, mais acentuado no tronco — chamado de roséola sífilítica, que precede o surgimento do cancro.

Um paciente de cinquenta e cinco anos de idade procurou atendimento emergencial com dor de forte intensidade, tipo cólica, na região lombar direita, irradiada para flanco e testículo direitos, acompanhada de mal-estar geral, náuseas, um episódio de vômito e sudorese. O paciente não teve disúria, hematúria, polaciúria nem febre, e o exame físico não mostrou alterações significativas. Contudo, o resultado do exame de urina (EAS) realizado mostrou hematúria, discreta leucocitúria e presença de cristais.

A respeito desse caso clínico e de aspectos a ele correlacionados, julgue os itens que se seguem.

- 99** A ultrassonografia dos rins e das vias urinárias é a modalidade diagnóstica de escolha para o paciente em questão, por apresentar maior sensibilidade e especificidade para o principal diagnóstico dessa condição clínica.
- 100** Bloqueadores dos canais de cálcio administrados por via oral — como a nifedipina, por exemplo — ou alfabloqueadores — como a tamsulosina, por exemplo — podem ser indicados para pacientes com cálculos localizados na parte distal do ureter.
- 101** O principal diagnóstico é de litíase urinária.
- 102** Em geral, o componente mais comum de cálculos renais é o fosfato de cálcio.

Julgue os itens a seguir, relativos à obesidade.

- 103** No indivíduo obeso, os fatores predisponentes para o desenvolvimento de hipertensão arterial sistêmica incluem: volume circulatório aumentado, vasoconstrição anormal, relaxamento valvular reduzido e aumento do débito cardíaco.
- 104** Em um grupo de mulheres obesas composto pelos subgrupos I — mulheres na pré-menopausa (S-I) — e II — mulheres na pós-menopausa (S-II) —, comparativamente às do subgrupo S-II, as mulheres do subgrupo S-I têm risco reduzido de desenvolver câncer de mama e de endométrio devido à redução dos seus níveis de estrogênio.
- 105** A cirurgia bariátrica é indicada para pacientes com obesidade de classe I, inclusos aqueles sem complicações associadas à obesidade, porque se trata de procedimento com baixo risco cirúrgico, sem contraindicações, e que proporciona perda de peso rápida e eficaz.
- 106** De acordo com a classificação de indivíduos com base no índice de massa corporal (IMC), também conhecido como índice de Quetelet, o quadro de obesidade extrema é caracterizado por IMC maior ou igual a 40 kg/m².
- 107** Até o presente, as pesquisas médicas são conclusivas quanto à impossibilidade de relação entre fatores hereditários e a regulação do peso corporal.

Julgue os próximos itens, relativos às doenças tireoidianas.

- 108** O coma mixedematoso é uma complicação aguda do hipotireoidismo que geralmente se manifesta na fase inicial da doença, tem alta prevalência em jovens expostos ao calor extremo e está associado a reduzidas taxas de mortalidade.
- 109** A doença oftálmica tireoidiana (oftalmopatia de Graves), observada em pacientes com diagnóstico de tireotoxicose, é caracterizada por inflamação e edema da musculatura extraocular e da gordura orbital; retração palpebral; edema periorbital; congestão vascular episcleral; edema conjuntival (quemose); e proptose (exoftalmia).
- 110** O uso de agentes betabloqueadores pode ser útil para prover conforto sintomático associado às manifestações simpatomiméticas, independentemente da etiologia subjacente, principalmente no tratamento de formas transitórias de tireotoxicose, como a tireoidite autoimune e a tireoidite subaguda.
- 111** Na maioria dos casos de nódulos tireoidianos, prevalece a etiologia maligna, razão por que, nesses casos, a punção por aspiração com agulha fina deve ser indicada, a despeito de ser um exame com elevada taxa de falso-positivo.
- 112** Os efeitos da amiodarona, fármaco que pode induzir hipotireoidismo, incluem a redução periférica dos hormônios tireoidianos e a inibição da atividade da enzima desidrase 5' do tipo 1, com redução da transformação de T4 em tri-iodotironina (T3).

Um paciente de quarenta e oito anos de idade procurou o ambulatório de clínica médica de um hospital, apresentando quadro de inchaço, eritema, calor local e dor intensa na primeira articulação metatarsofalangiana direita, havia cerca de doze horas. O paciente relatou ter feito intensa ingestão de bebida alcoólica nas últimas 48 h que antecederam o atendimento médico. A dosagem sérica de ácido úrico desse paciente foi igual a 12,5 mg/dL (valores de referência = 3,5 mg/dL a 7,0 mg/dL).

Com relação a esse caso clínico, julgue os seguintes itens.

- 113** Tão logo seja confirmado o principal diagnóstico para esse caso clínico, os objetivos do tratamento deverão incluir o alívio da dor e o encerramento da crise aguda, de forma mais rápida possível.
- 114** Anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs), colchicina oral, corticoides e anti-interleucina-1 (IL-1) são opções de terapêutica farmacológica tão logo seja estabelecido o principal diagnóstico desse paciente.
- 115** O principal diagnóstico do paciente é de artrite gotosa aguda (podagra).
- 116** O diagnóstico da condição clínica descrita é estabelecido pela presença de hiperuricemia sérica.

Acerca das complicações relacionadas ao lúpus eritematoso sistêmico (LES), julgue os itens a seguir.

- 117** A endocardite de Libman-Sacks — forma especial de endocardite infecciosa de baixa ocorrência em pacientes com diagnóstico de LES — tem como etiologia uma infecção pelos vírus Echo/Coxsackie e frequentemente está associada a regurgitação valvar com importante repercussão clínica.
- 118** A glomerulonefrite lúpica difusa representa a forma menos comum de acometimento renal, tem melhor prognóstico e não necessita de tratamento renal agressivo.

Julgue os próximos itens, referentes à insuficiência renal aguda (IRA).

- 119** Hemorragias, insuficiência cardíaca, cirrose, síndrome hepatorenal, trombose da artéria renal e uso AINEs são condições predisponentes de IRA do tipo pré-renal.
- 120** Em pacientes com diagnóstico de IRA, o tratamento emergencial por meio de método hemodialítico é indicado na presença de uma ou mais de uma das seguintes condições: acidose metabólica que não responda às infusões de bicarbonato de sódio; hiperpotassemia grave que não responda ao tratamento clínico; edema agudo pulmonar não responsivo à diureticoterapia; e pericardite; entre outras.

Espaço livre