



# Ministério da Saúde

## CADERNO DE PROVAS - PARTE II CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

**CARGO 22**

**MÉDICO**  
**ÁREA: CLÍNICA MÉDICA**

**CONCURSO PÚBLICO**

**Nível Superior**

**LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.**

- 1 Nesta parte II do seu caderno de provas, confira atentamente os seus dados pessoais e os dados identificadores de seu cargo transcritos acima com o que está registrado em sua **folha de respostas**. Confira também o seu nome, o nome e número de seu cargo no rodapé de cada página numerada desta parte II de seu caderno de provas. Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito, ou apresente divergência quanto aos seus dados pessoais ou aos dados identificadores de seu cargo, solicite ao fiscal de sala mais próximo que tome as providências cabíveis, pois não serão aceitas reclamações posteriores nesse sentido.
- 2 Quando autorizado pelo chefe de sala, no momento da identificação, escreva, no espaço apropriado da folha de respostas, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

*A alegria não está nas coisas: está em nós.*

### OBSERVAÇÕES

- Não serão objeto de conhecimento recursos em desacordo com o estabelecido em edital.
- Informações adicionais: telefone 0(XX) 61 3448-0100; Internet — [www.cespe.unb.br](http://www.cespe.unb.br).
- É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

**cespeUnB**  
Centro de Seleção e de Promoção de Eventos

  
Universidade de Brasília

Ministério da Saúde  
**BRASIL**  
UM PAÍS DE TODOS  
GOVERNO FEDERAL

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Um homem de 35 anos de idade procurou atendimento médico de emergência com relato de que, há cerca de 15 horas, passou a sentir dor abdominal, inicialmente na região periumbilical, que posteriormente migrou para o quadrante inferior direito, que piorava com a tosse e com a deambulação, associada a náuseas e um episódio de vômito. Esse homem informou também que teve um episódio de febre de 38 °C. O exame clínico mostrou sinais vitais dentro da normalidade. Exame respiratório, cardiovascular e das extremidades normais. O exame abdominal evidenciou presença dos sinais de Blumberg, de Rovsing e do obturador. O hemograma evidenciou leucocitose de 12.000 células/mcL (com discreto desvio à esquerda) e a tomografia computadorizada (TC) do abdome total com contraste oral e intravenoso mostrou sinais clássicos de apendicite aguda.

Acerca do quadro clínico acima e de emergências médicas, julgue os itens a seguir.

- 51 Nessa doença, do ponto de vista etiopatogênico, é frequente a ocorrência de obstrução do apêndice vermiforme em decorrência de fecálitos, inflamação, hiperplasia de gânglios linfáticos, processos infecciosos e neoplasias, por exemplo.
- 52 O sinal do obturador ocorre quando esse paciente apresenta dor no quadrante inferior direito enquanto o examinador promove a extensão lenta e passiva da coxa direita desse paciente.
- 53 No quadro descrito, a presença de desvio à esquerda observada no hemograma indica que há importante aumento da forma madura de neutrófilos segmentados.
- 54 Nessa doença, o apêndice alargado com diâmetro superior a 6 mm e o espessamento do apêndice superior a 2 mm são exemplos de alterações observadas na TC de abdome.
- 55 Os escores de Alvarado — também conhecidos como MANTRELS — e de Ohmann têm sido utilizados na avaliação inicial de pacientes com suspeita de apendicite aguda e permitem classificá-los quanto ao risco de apresentar esse diagnóstico em baixo, médio e alto risco, e também podem ser aplicados ao paciente objeto do quadro clínico em apreço, mas, isoladamente, não têm acurácia suficiente para diagnosticar ou excluir esse diagnóstico.

O pH sanguíneo tem valores normais compreendidos em uma faixa estreita, entre 7,35 e 7,45; para manutenção do pH plasmático e o equilíbrio acidobásico, o organismo utiliza os chamados sistemas tampão. Com relação às alterações do equilíbrio acidobásico, julgue os itens seguintes.

- 56 Hipoperfusão tecidual por choque cardiogênico, hipoxemia grave (pressão parcial de oxigênio arterial < 30 mmHg), parada cardiorrespiratória e isquemia mesentérica são exemplos de causas de acidose láctica do tipo A.
- 57 A cetoacidose é uma forma de acidose metabólica relacionada com o acúmulo de corpos cetônicos (acetona, ácido acetoacético e ácido beta-hidroxibutírico), geralmente associada a hiato aniônico elevado, e que pode ocorrer em pacientes com diabetes melito e com intoxicação alcoólica.
- 58 A chamada síndrome leite-álcali em um paciente que ingere grandes quantidades de cálcio e de substâncias alcalinas absorvíveis é caracterizada pela presença de acidose metabólica com hiato aniônico normal, hipercalcemia e insuficiência renal.

Um jovem negro de 18 anos de idade procurou o ambulatório de um hospital geral apresentando poliartralgia periférica e lesões cutaneomucosas disseminadas, com aspecto psoriasiforme. Ele relatou ter tido episódio prévio de infecção intestinal há três semanas. No momento da consulta médica, foram observados edema, dor à mobilização e rigidez das articulações dos cotovelos, joelhos e tornozelos, com limitação dos movimentos. No exame dermatológico, foram observadas placas eritemato-escamocrostosas, localizadas no tronco e nos membros superiores e inferiores, e lesões eritemato-escamosas de aspecto circinado na glândula. O hemograma mostrou anemia com leucocitose discreta, velocidade de hemossedimentação acelerada (62 mm/h) e proteína C reativa qualitativa aumentada (+++). A pesquisa do fator reumatoide foi negativa pela reação do látex e a do antígeno do complexo de histocompatibilidade (HLA-B27) foi positiva. As reações sorológicas para sífilis (VDRL e FTA-ABS) e para anticorpos anti-HIV (ELISA) foram negativas. Sumário de urina sem anormalidades. A coprocultura mostrou-se positiva para *Salmonella enteritidis*. O exame radiográfico da articulação do joelho mostrou somente sinais de derrame articular. A análise do fluido articular evidenciou neutrofilia e hiperproteïnemia, culturas negativas. A avaliação oftalmológica não mostrou alterações. A análise dos dados clínicos laboratoriais possibilitou o diagnóstico de artrite reativa, também chamada de síndrome de Reiter.

Com relação a esse caso clínico e à referida síndrome, julgue os itens de que se seguem.

- 59 Nesse caso, espondilite anquilosante, artrite psoriásica e doença de Behçet são exemplos de doenças que devem constar do diagnóstico diferencial.
- 60 Esse tipo de doença pode estar associado a infecções causadas por *Chlamydia trachomatis*, *Yersinia*, *Shigella* e *Campylobacter*, além da *Salmonella*.
- 61 Pela elevada sensibilidade e especificidade, a detecção do antígeno do complexo de histocompatibilidade (HLA-B27) permite, de forma isolada, nesse caso, fechar o diagnóstico de artrite reativa.
- 62 Distúrbios na condução atrioventricular do estímulo cardíaco e insuficiência aórtica são manifestações extra-articulares comuns nessa doença.
- 63 As evidências científicas atuais recomendam que o paciente em questão (na fase aguda da inflamação), bem como todos os pacientes com esse diagnóstico, sejam inicialmente tratados com antibioticoterapia associada ao uso de agentes anti-TNF (fator de necrose tumoral), como o infliximab.

Em cada um dos próximos itens, julgue a proposta de associação entre a doença infecciosa, o agente etiológico e o tratamento medicamentoso específico de primeira escolha para adultos.

- 64 brucelose / *Brucella melitensis* / metronidazol
- 65 botulismo / *Clostridium botulinum* / amicacina isoladamente
- 66 doença de Chagas (fase aguda) / *Trypanosoma cruzi* / glucantime
- 67 síndrome cardiopulmonar por hantavirose / vírus RNA, da família *Bunyaviridae*, gênero *Hantavirus* / zidovudina associada ao efavirenz
- 68 influenza A (gripe suína) / vírus influenza do tipo A, subtipo H1N1 / oseltamivir

Uma mulher de 68 anos de idade, com hábito tabágico de 35 maços-ano, relatou tosse matinal desde os 55 anos de idade. Decorridos 8 anos, passou a apresentar dispneia, ao apressar o passo, subir escadas e ladeiras, e chiadeira no peito. Esses sintomas apresentam períodos de três meses de piora ao longo do ano. Essa mulher buscou atendimento médico quando percebeu que não saía mais de casa e passou a necessitar de ajuda para tomar banho. No exame clínico, foram verificados sinais vitais normais, diminuição difusa do murmúrio vesicular, expiração prolongada e raros sibilos difusos durante expiração forçada no exame do aparelho respiratório. Exame cardiovascular do abdome e das extremidades não apresentou anormalidades. A radiografia de tórax mostrou retificação da cúpula diafragmática e aumento do espaço aéreo retroesternal na projeção lateral. Na espirometria, identificou-se capacidade vital forçada (CVF) a 60% do previsto, volume expiratório máximo no primeiro segundo (VEF1) a 30% do previsto e índice de Tiffeneau com valor de 50%, sem resposta ao uso do broncodilatador.

Considerando as informações apresentadas nesse quadro clínico, julgue os itens subsequentes.

- 69 A principal hipótese diagnóstica nessa situação é de doença pulmonar obstrutiva crônica.
- 70 Além do tabagismo, a doença apresentada por essa paciente tem outros fatores de risco que devem ser pesquisados, como, por exemplo: poeira ocupacional, irritantes químicos, deficiência de alfa-1 antitripsina, fumaça proveniente da queima de lenha, atopia e deficiência de glutatona transferase.
- 71 A radiografia de tórax tem alta sensibilidade para confirmar o principal diagnóstico nesse quadro.
- 72 Os dados apresentados na situação clínica são insuficientes para possibilitar a classificação do estágio dessa doença.
- 73 Nessa fase evolutiva da doença apresentada pela paciente, a reabilitação pulmonar não tem mais utilidade.
- 74 Como medida geral de prevenção, a paciente em questão deve ser anualmente vacinada com a vacina anti-*Haemophilus influenzae*, considerando o seu principal diagnóstico.

A insuficiência renal crônica (IRC) é caracterizada pela perda lenta, progressiva e geralmente irreversível da função renal. A respeito das complicações associadas a essa nefropatia, julgue os itens seguintes.

- 75 Pacientes com IRC apresentam anemia que, na maioria dos casos, é do tipo normocrômica e normocítica e que, do ponto etiofisiopatogênico, é multicausal e decorre de fatores como: diminuição da produção de eritropoetina, redução da sobrevida dos eritrócitos, hemólise discreta e deficiência de ferro.
- 76 Pacientes com IRC apresentam alterações do metabolismo do cálcio, fósforo e ossos, que configuram a chamada doença óssea mineral da IRC, que inclui a osteíte fibrosa, a osteomalacia e a doença óssea adinâmica.
- 77 Os distúrbios da coagulação (coagulopatia) observados em pacientes com IRC decorrem fundamentalmente da redução do fator de von Willebrand produzido pelas células justaglomerulares.

Com relação às doenças endócrinas, julgue os itens que se seguem.

- 78 Considere o seguinte quadro clínico.  
Uma paciente de 58 anos de idade foi levada ao pronto-socorro por apresentar alteração do nível de consciência e letargia. O acompanhante relatou que, há 2 dias, a paciente recebeu diagnóstico de infecção urinária, mas não iniciou o tratamento. Ela tem diagnóstico de hipotireoidismo e suspendeu a medicação para essa doença há 5 dias. Foram também constatadas hipotermia, hipotensão arterial, bradicardia, hiponatremia sérica e hipoventilação e ausência de sinais de localização neurológica.  
Nesse quadro, o coma mixedematoso deve ser considerado como principal hipótese diagnóstica, e o reinício do uso do hormônio tireoidiano somente deve ser feito após a dosagem de T3 sérico, pois, além de essa emergência médica ter baixa taxa de mortalidade, o uso de hormônio tireoidiano pode agravar o quadro neurológico, podendo com frequência associar-se ao quadro um estado de mal epilético.
- 79 Em um paciente com diagnóstico de doença de Graves, tabagista, que apresenta baqueteamento digital, edema dos dedos das mãos e dos pés, reação periosteal nas extremidades ósseas, com dermatopatia e oftalmopatia tireoidiana, deve-se suspeitar de acropatia tireoidiana.
- 80 Na tireoidite autoimune crônica (ou de Hashimoto), geralmente a glândula tireoide encontra-se difusamente aumentada de volume, firme e finamente nodular, e a dor tireoidiana geralmente não está presente e, no seu curso evolutivo, pode manifestar hipertireoidismo transitório e hipotireodismo.

Julgue os seguintes itens, acerca de emergências clínicas.

- 81 A *Escherichia coli* enterotoxigênica, responsável pela maioria dos casos de diarreia nos viajantes, produz uma toxina termoestável e outra termolábil que estimulam, respectivamente, as enzimas guanilato ciclase e adenilato ciclase.
- 82 A ciprofloxacina é indicada como tratamento empírico de eleição, por três a cinco dias, para pacientes com diarreia mucossanguinolenta com mal estado geral.

No que concerne à clínica médica, julgue os itens a seguir.

- 83** A infecção do antrogastrico pelo *H. pylori* induz uma hipersecreção ácida por meio da inibição das células produtoras de somatostatina e consequente aumento da liberação de gastrina pelas células G do antrogastrico com consequente desenvolvimento de áreas de metaplasia gástrica no duodeno, colonização pelo *H. pylori*, duodenite e, eventualmente, úlcera duodenal.
- 84** Na úlcera gástrica, a sorologia é um método útil no controle de erradicação do *H. pylori*, que pode substituir com sucesso a endoscopia digestiva de controle.
- 85** A úlcera induzida por anti-inflamatórios é mais sintomática que a úlcera causada por *H. pylori*. Entre os pacientes que desenvolvem hemorragia digestiva, menos de 5% apresentam quadro silencioso.

Um paciente branco, com 59 anos de idade, apresenta dor epigástrica de forte intensidade há seis horas e relata irradiação para região dorsal esquerda, acompanhada de náuseas e vômitos. Refere ingestão abusiva de alimentos e álcool na noite anterior. Com base nas informações complementares e nos resultados do exame clínico, constatou-se: ISDA: álcool (grande bebedor), obesidade grau III e diabetes, temperatura de 36 °C, FC igual a 120 bat/min, PA igual a 136 mmHg × 82 mmHg; pulmão: MV diminuído em base esquerda, com sibilos discretos. O abdome apresentava-se globoso, em avental, doloroso à palpação no andar superior, principalmente no epigástrico. RHA presentes. O restante do exame físico estava normal. Exames complementares: hemoglobina = 17,1; hematócrito = 50; leucócitos = 23.000 (2/80); glicemia = 210 mg/dL; TGO = 20 U/L; DHL = 200 U/L; creatinina = 0,9 mg/dL; amilase = 1.592 U/L. O raio X de tórax mostrou discreto velamento nas bases. O ECG e as enzimas cardíacas estavam normais. O ultrassom de abdome foi realizado com dificuldade devido ao biotipo do paciente. Resultado: fígado esteatótico, vesícula biliar de paredes finas e sem imagens de cálculos no seu interior.

Com base nesse caso clínico, julgue os itens subsequentes.

- 86** Nessa situação, a medida da dosagem de amilase geralmente é indicada por ser mais sensível e específica que a lipase sérica.
- 87** A tomografia de abdome com contraste (especialmente a de múltiplos detectores) é o exame de imagem mais adequado para excluir outros diagnósticos, graduar a severidade do estado do paciente e identificar complicações associadas à patologia.
- 88** Com o intuito de reduzir a morbimortalidade, a terapêutica inicial deve contar com hidratação e terapia nutricional parenterais, analgesia e uso de ciprofloxacina associada ao metronidazol.

Um senhor de 58 anos de idade deu entrada em um pronto-socorro com queixa de febre e dor abdominal há quatro dias. Familiares notaram, há dois dias, aumento do volume abdominal associado a dor difusa, diminuição do volume urinário e comportamento inadequado. O paciente refere sonolência excessiva desde o dia anterior, e que é portador de cirrose hepática de etiologia alcoólica. Ao exame físico, apresentou-se torporoso, descorado, taquipneico, febril, ictérico, acianótico e com ginecomastia. O abdome estava globoso, distendido, doloroso à palpação superficial; sem sinais de irritação peritoneal, sinal de piparote positivo, presença de macicez móvel, fígado e baço não palpados e não percutíveis. Com relação aos membros, constataram-se hipotrofia muscular e ausência de pilificação. Os exames laboratoriais apresentaram os seguintes resultados: creatinina = 1,9 mg/dL, ureia = 74 mg/dL, potássio sérico = 5,9 mEq/L e sódio sérico = 122 mEq/L.

Tendo como referência o caso clínico apresentado acima, julgue os itens que se seguem.

- 89** Esse quadro deve-se ao comprometimento do *clearance* hepático de produtos tóxicos intestinais capazes de exercer efeitos deletérios na função cerebral, principalmente por hipoatividade do sistema GABA.
- 90** A paracentese diagnóstica é imprescindível, pois pode revelar a causa precipitante do quadro atual.
- 91** O manejo do caso em apreço envolve três aspectos: suporte clínico, correção do fator precipitante e redução da produção e absorção de amônia.
- 92** Nos cirróticos graves, esse quadro clínico é frequente, e a mortalidade referente a essa complicação da doença é de aproximadamente 40% por ano.

Quanto ao diabetes melito (DM) tipo 2, julgue os próximos itens.

- 93** A adoção de dieta saudável e a prática de atividades físicas reduzem a incidência de casos de DM de forma mais efetiva que o uso isolado de metformina.
- 94** As complicações macrovasculares de DM estão relacionadas aos valores médios da glicemia de jejum e da hemoglobina glicada, mas não se relacionam ao estado hiperglicêmico pós-prandial.
- 95** No DM tipo 2, não há benefício significativo do controle glicêmico com insulino terapia isolada (duas ou mais injeções diárias) se comparado aos antidiabéticos orais combinados a uma dose única noturna de insulina NPH.

Acerca de doenças cardiovasculares, renais, endócrinas e infecciosas, julgue os itens a seguir.

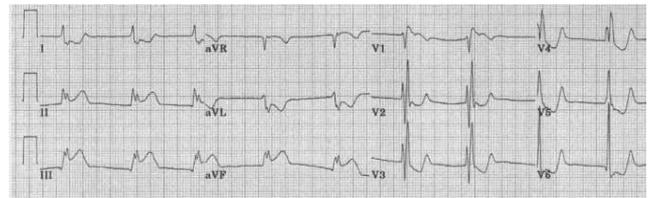
- 96** As drogas antitireoidianas constituem a terapêutica de primeira escolha no hipertireoidismo, por serem tratamento definitivo, seguro e de fácil administração.
- 97** O médico deve solicitar ultrassonografia da tireoide sempre que for palpado um nódulo tireoidiano.
- 98** Nos pacientes com bexiga neurogênica em uso de cateterismo intermitente, a profilaxia antimicrobiana pode ajudar na prevenção de bacteriúria, entretanto não diminui os casos de infecção sintomática.
- 99** Há correlação inversa entre consumo de cálcio e produção de cálculos cálcicos. No entanto, quando o cálcio é administrado como suplemento, ocorre aumento de 20% no risco relativo da formação de cálculos cálcicos.
- 100** Em indivíduos jovens, a hipertensão ocorre frequentemente apenas em função da elevação na pressão diastólica, enquanto que nos indivíduos de sessenta anos de idade, o principal componente é a elevação da pressão sistólica.
- 101** Ronco alto, episódios de engasgo frequentes, sonolência diurna excessiva e obesidade podem estar correlacionados à hipertensão arterial secundária e, portanto, devem ser investigados.

Uma paciente de 24 anos de idade relata ser portadora de febre reumática desde a infância. Refere dispneia progressiva há 1 ano, atualmente com dispneia aos mínimos esforços. Ao exame físico, apresenta PA de 160 mmHg × 60 mmHg, ritmo cardíaco em três tempos (terceira bulha), além de ictus visível e palpável no 6.º espaço intercostal à esquerda, linha axilar anterior. Apresenta sopro diastólico 3+/4, no 2.º espaço intercostal, linha hemiclavicular à direita. O eletrocardiograma da paciente revela sobrecarga ventricular esquerda.

Considerando o caso clínico apresentado acima, julgue os seguintes itens.

- 102** Insuficiência aórtica acentuada é o diagnóstico mais provável para lesão valvar.
- 103** Nessas condições, é recomendado o tratamento clínico em detrimento da intervenção cirúrgica, por ele apresentar resultados satisfatórios em relação à sobrevida e à qualidade de vida.
- 104** Nesse caso, a profilaxia com penicilina benzatina não é a mais indicada, uma vez que a doença já está instalada.

Uma mulher de 70 anos de idade, do lar, dislipidêmica, refere que, há quase três horas, após o almoço, iniciou quadro de náuseas e epigastralgia em queimação, de forte intensidade, com irradiação para o dorso, sem alívio com antiácido ou repouso. Em razão da permanência da dor, a paciente procurou a emergência. Ao exame físico foram apresentadas eupneica e acianótica, PA com 150 mmHg × 80 mmHg, FC = 70 bpm e ritmo cardíaco regular em 2 tempos (B4) sem sopros. O restante do exame físico está normal com dosagem normal das enzimas cardíacas (CK-MB e Troponina). O eletrocardiograma apresentou o seguinte resultado:



Com base nessas informações, julgue os itens que se seguem.

- 105** Nessa fisiopatologia, habitualmente tem-se a trombose precedida da ruptura de uma placa lipídica, com uma capa delgada. A maioria dessas placas não é hemodinamicamente significativa.
- 106** Nesse caso, a terapêutica inicial, desde que não contraindicada, deve ser: nitrato sublingual, ácido acetilsalicílico, clopidogrel, analgesia e beta-bloqueador.
- 107** O prognóstico dessa condição é pior nas mulheres que nos homens.
- 108** Um evento coronariano agudo é a primeira manifestação da doença aterosclerótica em apenas 5% dos indivíduos que apresentam essa complicação. Considerando que aproximadamente 10% dos óbitos no infarto ocorre na primeira hora dos sintomas, a prevenção é primordial, mesmo com baixa mortalidade.
- 109** A estimativa da probabilidade futura de doença aterosclerótica resulta do somatório do risco causado por cada um dos fatores de risco, mais a potencialização causada por sinergismos entre alguns desses fatores. Na prevenção primária, a identificação do risco global é aprimorada substancialmente com o uso do escore de risco de Framingham, embasado em análise de regressão de estudo populacional.

Considere o caso de um paciente do sexo masculino, com 40 anos de idade e com epidemiologia e sorologia positiva para doença de Chagas. Queixou-se de dispneia aos esforços maiores que os habituais, há cinco anos, e, há seis meses, evoluindo para dispneia aos médios e pequenos esforços, quando iniciou terapêutica com beta-bloqueador, diurético e inibidor da enzima de conversão da angiotensina (IECA). Há um mês, suspendeu o uso do IECA devido a quadro de tosse. Atualmente, apresenta ortopneia e edema bilateral de membros inferiores. Nega dor precordial. Ao exame físico, constataram-se extremidades quentes, normocorado, FC = 108 bpm, PA = 90 mmHg × 70 mmHg, turgência jugular a 30°, *ictus cordis* propulsivo no 6.º EICE linha axilar anterior, ritmo cardíaco em tempos (B3), sopro holossistólico em foco mitral com irradiação para axila esquerda 3+/6+, edema de membros inferiores 3+/6+. Na ausculta pulmonar constataram-se estertores creptantes bibasais.

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

- 110** Trata-se de paciente com insuficiência cardíaca congestiva, débito cardíaco adequado em repouso e classe funcional IV da New York Heart Association.
- 111** Devido à tosse, o IECA deve ser substituído pelo bloqueador de cálcio.
- 112** O beta-bloqueador deve ser suspenso devido à congestão sistêmica.

Paciente de 39 anos de idade apresenta, há dez dias, febre diária (38,5 °C), tosse improdutiva e dispneia progressiva. Também relata humor depressivo há seis meses, desde o falecimento do esposo por meningite. Ao exame físico, apresenta-se hemodinamicamente normal, 26 respirações por minuto, com placas esbranquiçadas na orofaringe. Ausculta cardíaca e pulmonar normais. Apresenta leucopenia com linfopenia e  $paO_2$  55 mmHg (gasometria em ar ambiente) e o RX de tórax revela infiltrado reticular heterogêneo, difuso, bilateral e simétrico.

Com relação ao quadro clínico exposto acima, julgue os itens de **113 a 115**.

- 113** Na pneumonia adquirida na comunidade, o início da antibioticoterapia até quatro horas da chegada ao pronto socorro reduz a mortalidade intra-hospitalar e a mortalidade em 30%.

- 114** Especificamente nesse caso, a primeira opção seria o macrolídeo com necessidade de breve estada no pronto socorro e 1.ª dose IV do macrolídeo.

- 115** Supondo que a despeito da antibioticoterapia e do oxigênio sob alto fluxo, a paciente tenha evoluído para insuficiência respiratória, o uso da ventilação não invasiva é útil para redução do trabalho respiratório e da necessidade de intubação orotraqueal, além de minimizar os riscos do suporte ventilatório convencional.

Paciente de 56 anos de idade, obesa, submetida, há dez dias, a cirurgia bariátrica, chega ao pronto-atendimento com histórico de dor torácica do tipo pleurítica há 1 dia, apresentando piora da dor, acompanhada de dispneia súbita e intensa. Apresenta-se estável hemodinamicamente, com exame físico normal. O ecocardiograma mostrou hipocinesia do ventrículo direito. Os resultados da dosagem de CK massa e troponina, o raio X de tórax e o eletrocardiograma solicitados foram normais.

Julgue os próximos itens tendo como referência o caso clínico acima.

- 116** Os resultados normais do D-dímero (ELISA) e da gasometria arterial não descartam o diagnóstico de tromboembolismo pulmonar (TEP) na paciente em questão.

- 117** O mapeamento de ventilação perfusão permite melhor avaliação das doenças que simulam TEP, quando comparada à tomografia helicoidal de tórax.

- 118** Nesse caso, há indicação de trombólise imediata.

Com relação à gota, julgue os itens a seguir.

- 119** A hiperuricemia é o principal fator de risco para gota. Níveis séricos de ácido úrico maiores que 9 mg/dL confirmam o diagnóstico de gota e níveis menores que 7 mg/dL excluem tal diagnóstico.

- 120** O uso de redutores de urato é indicado para pacientes com crises recorrentes, tofos ou artropatia.