

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

CASO CLÍNICO

Idade: 31 anos / **Sexo:** feminino

Quadro e procedimento iniciais: Crise convulsiva tônico-clônica generalizada, com liberação de esfíncteres e mordedura da língua: administração de diazepam endovenoso, com cessação da crise, que durou em torno de 10 min.

Sinais e sintomas: Sem doenças conhecidas, sem uso de medicamentos, inclusive anticoncepcional, e sem uso de substâncias de abuso. Quadro de trombose venosa superficial no membro inferior direito, tratada com rivaroxabana por três meses, tendo cessado o uso há um ano. Cefaleia e turvação visual.

Exame físico: Bom estado geral, afebril, sem alterações cardiorrespiratórias, abdome indolor à palpação, sem sinais sugestivos de visceromegalias.

Exames laboratoriais: Hemoglobina = 10,7 g/dL; volume corpuscular médio (VCM) = 90 fl; concentração de hemoglobina corpuscular média (CHCM) = 33 g/dL; leucócitos totais = 2.980/mm³, com 930 linfócitos/mm³ e 2.000 neutrófilos/mm³; contagem de plaquetas = 95.000/mm³; proteína C reativa (PCR) dentro dos limites de normalidade; velocidade de hemossedimentação (VHS) = 42 mm. Sem outras alterações nos exames de urgência.

Exames de imagem: Tomografia de crânio sem contraste (considerada normal), complementada posteriormente por exame de ressonância magnética contrastado, evidenciando área triangular central, sem realce, no seio sagital superior (sinal do delta vazio) e aumento da densidade dos seios transversos e das veias corticais ou profundas (sinal da corda).

Exames complementares à investigação: Positividade dos anticorpos anti-SSA, anti-Smith e anticardiolipina (IgM e IgG).

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

- 51 A paciente em apreço preenche os critérios clínicos e laboratoriais necessários para o diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico.
- 52 Entre os anticorpos pesquisados e com resultado positivo nessa paciente, o anticorpo anti-Smith é o que tem maior especificidade para o diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico.
- 53 A paciente em questão apresenta quadro de trombocitopenia leve que não requer tratamento específico.
- 54 Por ocasião de aconselhamento pré-natal, essa paciente deverá ser orientada para o aumento do risco de bloqueio atrioventricular no feto.
- 55 A descrição dos achados radiológicos é compatível com o diagnóstico tomográfico de trombose venosa cerebral.

CASO CLÍNICO

Idade: 67 anos / **Sexo:** feminino

Sinais e sintomas: Paciente obesa e asmática. Resfriado há vinte dias, iniciado com rinorreia, lacrimejamento e febre baixa, com piora há dois dias, aumento da intensidade da tosse, que passou a ser mais frequente, intensa, seca, paroxística, incontrolável, com tossidas rápidas e curtas em uma única expiração, seguidas de vômitos. Dor muscular, principalmente na região torácica, e alguma dificuldade respiratória.

Exame físico: Estado geral regular, taquípneica, frequência respiratória de 24 irpm. Ausculta do aparelho respiratório: discreta diminuição da expansibilidade e do murmúrio vesicular à esquerda. Pequenos pontilhados e máculas violáceas, esparsos, localizados principalmente na cabeça e no pescoço, medindo de 1 mm a 6 mm, que não desaparecem após digitopressão ou vitropressão.

Exames laboratoriais: Leucócitos = 22.980/mm³, com 10.030 linfócitos/mm³; secreção da faringe colhida com uma haste semelhante a um cotonete e cultivada em meios próprios confirmou o diagnóstico clínico.

Exame complementar: Radiografia de tórax mostrou fissura no sexto arco costal à esquerda e presença de ar livre na cavidade pleural do hemitórax esquerdo.

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

- 56 As manchas violáceas relatadas podem ser identificadas como equimoses.
- 57 A doença que mais provavelmente acomete essa paciente é de notificação compulsória, devendo ser notificada assim que existir suspeita clínica.
- 58 A paciente teve seu quadro clínico agravado por pneumotórax traumático.

Espaço livre

CASO CLÍNICO	Idade: 47 anos / Sexo: masculino	CASO CLÍNICO	Idade: 55 anos / Sexo: masculino
<p>Queixa principal: Rinossinusite crônica e asma há cinco anos, sob investigação para doença respiratória exacerbada por aspirina.</p> <p>Sinais e sintomas: Entorse três dias antes da admissão na unidade, medicado com naproxeno. Crise de asma, com chiado no peito, dispneia leve e desconforto subesternal, descrito como um aperto irradiado para a mandíbula. Desconforto incômodo, com duração de 10 min a 15 min, acompanhado de sudorese e náuseas, embora não incapacitante. Esse desconforto iniciou-se 1 h após a ingestão do naproxeno e prosseguiu nos três dias de uso dessa medicação.</p> <p>Exames gerais de rastreamento: Exames cardiológicos, radiografia de tórax, eletrocardiograma, teste ergométrico, tomografia de seios da face, exames laboratoriais; testes alérgicos cutâneos e exames de IgE específica para os alérgenos mais comuns. O exame de tomografia identificou polipose nasal em seios paranasais e o leucograma mostrou contagem de eosinófilos de 520/mm³. Demais exames realizados foram normais.</p> <p>Exame físico: Frequência respiratória = 18 irpm; PA = 138 mmHg × 88 mmHg; FC = 92 bpm; oximetria de pulso com saturação periférica de oxigênio = 97% em ar ambiente; hiperemia da mucosa nasal e rinorreia clara abundante; ausculta pulmonar: alguns sibilos expiratórios; ausculta cardíaca e exame do abdome normais.</p> <p>Exames complementares: Eletrocardiograma: elevação do segmento ST de 1,0 mm nas derivações de V₁ a V₃; leucograma: contagem total de eosinófilos de 700/mm³; marcadores de necrose miocárdica seriados: normais. Outro eletrocardiograma, realizado 6 h após a admissão, não mostrou alterações do segmento ST, mas o desconforto não desapareceu com a administração de nitratos. Em seguida, o paciente foi submetido ao exame de cineangiocoronariografia, que mostrou espasmo coronariano.</p> <p>Procedimento inicial: Medicação com diltiazem, lisinopril e mononitrato de isossorbida, sem resolução completa do desconforto.</p>		<p>Sinais e sintomas: Obesidade e hipertensão. Mal-estar, náuseas e plenitude gástrica há vinte dias. Sem antecedentes patológicos progressos. Não vacinado contra hepatite B. Na revisão de sistemas, referiu etilismo, com consumo de três a quatro doses de destilados por dia. Não faz uso de medicações e de outras substâncias de abuso.</p> <p>Exame clínico: Paciente consciente, sonolento, icterico, com abdome distendido; baço palpável no rebordo costal esquerdo; fígado não palpável; PA = 88 mmHg × 56 mmHg; FC = 88 bpm. Tomografia computadorizada apontou para doença hepática avançada, com hipertensão portal, esplenomegalia discreta e ascite moderada.</p> <p>Exames laboratoriais: Bilirrubina total = 3,2 mg/dL (VR 0,30 mg/dL a 1,20 mg/dL); bilirrubina direta = 2,6 mg/dL (VR até 0,30 mg/dL); ALT = 61,0 U/L (VR 10 U/L a 45 U/L); AST = 129 U/L (VR inferior a 35 U/L); fosfatase alcalina = 230 U/L (VR 46 U/L a 116 U/L); INR = 1,48 (VR 1,0 a 1,2); atividade do fator V mensurada = 28% (VR 50% a 150%).</p> <p>Exame complementar: Varizes esofágicas de grau II/III por endoscopia.</p> <p>Procedimento inicial: Medicação com pantoprazol, tiamina, ácido ursodesoxicólico, furosemida, lactulose e vitamina K intravenosa.</p>	
<p>A respeito do caso clínico precedente, julgue os itens a seguir.</p> <p>59 A suspensão do anti-inflamatório poderá evitar a persistência ou o agravamento da asma.</p> <p>60 Ao contrário do que se passou com esse homem, as reações aos anti-inflamatórios que ocorrem nos quadros de doença respiratória exacerbada por uso de aspirina geralmente são mediadas por imunoglobulina E.</p> <p>61 O uso de prednisolona poderá contribuir para o controle da dor torácica do paciente.</p> <p>62 Não havia indicação de realização de cateterismo cardíaco nesse caso.</p>		<p>Com relação a esse quadro clínico, julgue os próximos itens.</p> <p>63 O sintoma de plenitude gástrica pode relacionar-se tanto à presença de ascite quanto à dilatação dos vasos da mucosa gástrica.</p> <p>64 Os valores quantitativos das aminotransferases e a relação AST/ALT encontrados nesse paciente costumam ser observados em indivíduos com hepatite aguda medicamentosa do tipo 1.</p> <p>65 A diminuição da pressão arterial média nesse paciente relaciona-se com a progressão da cirrose hepática e contribuirá para o desenvolvimento da síndrome hepatorenal, sendo importante preditor de sobrevida.</p> <p>66 Espera-se que a administração de vitamina K possa reduzir o INR, mas isso não interferirá na atividade do fator V nesse paciente.</p> <p>Espaço livre</p>	

CASO CLÍNICO**Idade:** 43 anos / **Sexo:** feminino

Relato da paciente: Queixa de fraqueza progressiva nos membros inferiores há dez meses, com predomínio no membro inferior direito. Diagnóstico de hipotireoidismo, dislipidemia e diabetes melito do tipo 2 desde a gestação do primeiro filho, aos trinta e um anos de idade. Uso de levotiroxina 50 mcg no café da manhã, metformina 1.000 mg após almoço e jantar e sinvastatina 20 mg antes de deitar. Ingestão de suplementação de sulfato ferroso e omeprazol 20 mg no café da manhã há seis meses. Quinze dias antes da consulta, apresentou paraparesia incapacitante que a impedia de deambular em médias distâncias e de se exercitar. Referiu constipação, queda de cabelo, pele e boca secas.

Exame neurológico: Força muscular diminuída (grau 2 a 3 em escala normal de 5) em ambas as pernas; reflexos tendinosos profundos lentificados; sinal de Tinel positivo em ambas as mãos.

Exames laboratoriais: Hemoglobina = 10,0 g/dL (VR 12,0 g/dL a 15,8 g/dL); TSH = 24,7 mcU/L (VR 0,4 mcU/mL e 4,5 mcU/mL), T4 livre de 0,64 ng/dL (VR 0,74 ng/dL a 1,72 ng/dL); ferro sérico = 52 µg/dL (VR 50 µg/dL a 170 µg/dL); índice de saturação de transferrina = 15% (VR 16% a 50%); vitamina B12 = 498 pg/mL (VR 180 pg/mL a 900 pg/mL); creatinafosfoquinase (CPK) = 295 U/L (VR 33 U/L a 211 U/L), HbA1c = 8,2%.

Exames complementares: Ressonância magnética contrastada da coluna lombar: sem compressão medular nem áreas de desmielinização. Análise do líquido cefalorraquidiano: inconclusiva. Eletroneuromiografia: síndrome do túnel do carpo bilateral; sinais de miopatia e polineuropatia sensoriomotora.

Conduta: Aumento da dosagem da levotiroxina para 100 mcg e encaminhamento para acompanhamento nutricional de diabetes.

Evolução do quadro: Resolução quase total da paraparesia seis semanas após o ajuste medicamentoso.

Resultado dos exames de controle doze semanas após a intervenção: TSH = 6,5 mcU/L (VR 0,55 mcU/mL a 4,78 mcU/mL); T4 livre = 1,14 ng/dL; HbA1C = 8,0%.

Julgue os itens seguintes, relativos ao caso clínico precedente.

- 67 A polineuropatia periférica sensoriomotora deve ser atribuída à diabetes, pois, raramente, ela ocorre no hipotireoidismo.
- 68 A suplementação de ferro oral e o inibidor da bomba de prótons não interferiram na absorção do hormônio tireoidiano no caso dessa paciente.
- 69 Espera-se encontrar na história clínica e no exame físico dessa paciente queixa de formigamento e alteração da sensibilidade nos três primeiros dedos e na metade do quarto dedo das mãos.
- 70 Os indivíduos com hipotireoidismo mais severo ou de duração mais longa, não adequadamente tratados, são mais propensos a desenvolver doença muscular clinicamente significativa.

No seminário **Tuberculose, álcool e tabaco: ligações perigosas**, organizado pelo Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto, em Portugal, a investigadora Raquel Duarte afirmou que o álcool e o tabaco estão associados ao aumento da incidência da tuberculose, a um pior resultado do tratamento e a um risco maior de recidiva após o seu término. Segundo ela, as pessoas que fumam têm maior risco de apresentar tuberculose e uma resposta pior ao tratamento.

Internet: <www.publico.pt> (com adaptações).

Acerca de aspectos diversos relacionados ao tema do texto precedente, julgue os itens a seguir.

- 71 Não se pode afirmar que o tabagismo e o etilismo sejam fatores de risco para o desenvolvimento da tuberculose. O texto sugere uma associação observacional entre tabagismo, etilismo e tuberculose.
- 72 Independente de ser fator de risco ou associação observacional, o planejamento de uma política de saúde pública voltada para a erradicação da tuberculose deveria incluir o tratamento do tabagismo e do etilismo.

Tendo em vista que a dor crônica associada ao trabalho pode levar à incapacidade laboral, julgue os itens a seguir.

- 73 Os tratamentos da dor crônica são mais eficazes quando enfatizam o controle algico por meio de medicamentos, pois o autogerenciamento da dor pelo paciente dá a este a sensação de incapacidade de enfrentá-la.
- 74 Apesar de a intensidade da dor crônica ser um evento subjetivo, é importante que o médico responsável pela prescrição medicamentosa tenha uma técnica de medição objetiva para comprovar que a estratégia aplicada está realmente funcionando.
- 75 Quando agem de forma isolada no tratamento da dor crônica, as medicações reduzem em até 80% a intensidade da dor e atingem maior eficiência nas abordagens multimodais e multidisciplinares.
- 76 A terapia cognitivo-comportamental é uma medida de manejo do estresse comumente utilizada para permitir que o paciente tenha controle direto sobre a tensão muscular em músculo-alvo e sobre as frequências cardíaca e respiratória.
- 77 A polimialgia reumática é caracterizada por dor osteomuscular generalizada, principalmente em cintura escapular, em trabalhador idoso, associada ao aumento significativo dos marcadores inflamatórios VHS e PCR.

Acerca do câncer relacionado ao trabalho, julgue os itens subsequentes.

- 78 Em relação à etiologia do câncer, os fatores genéticos e ambientais são equilibrados, sendo que, para estes últimos (ambientais), o ambiente ocupacional tem forte contribuição.
- 79 No organismo, as substâncias orgânicas tóxicas são metabolizadas no sistema hepático para serem mais facilmente excretadas, mas isso pode originar compostos mais tóxicos do que a substância original, como é o caso do metabólito do benzeno, que pode causar câncer.
- 80 Existem evidências suficientes de carcinogenicidade para o homem no que se refere a alguns metais, como, por exemplo, o arsênio, o berílio, o cádmio, o níquel e o cromo hexavalente; por outro lado, são registradas somente suspeitas de o chumbo e o mercúrio serem causadores de câncer.
- 81 Todos os tipos de amianto são reconhecidamente carcinogênicos pulmonares, mas não há evidências epidemiológicas entre o câncer de pulmão e a exposição à sílica.
- 82 A caracterização de um agente como carcinógeno para seres humanos é feita com base em estudos epidemiológicos, preferencialmente de coorte.
- 83 O mecanismo da carcinogênese física pela radiação reside na capacidade de esta induzir mutações que podem resultar de algum efeito direto da energia radiante ou de efeito indireto intermediado pela produção de radicais livres a partir da água ou do oxigênio.

Julgue os próximos itens, relativos a distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT) e carga de trabalho.

- 84 Considerando-se as três dimensões da carga de trabalho, é correto afirmar que a elevada prevalência de DORT em atividades tidas como leves provocou mudança no conceito tradicional de que o trabalho pesado, que envolve esforço físico, é mais desgastante que o trabalho leve.
- 85 O principal fator de controle da DORT é o princípio ergonômico de adequar o trabalho às características morfofisiológicas do trabalhador, com base no ajuste do mobiliário para atender à necessidade de pausas para descanso durante o expediente e na redução do transporte manual de objetos pesados.
- 86 A síndrome do pronador redondo consiste na compressão do nervo radial no antebraço pelo músculo pronador, sendo a principal manobra de diagnóstico a palpação do músculo bíceps; nessa manobra, a manifestação de dor confirma o diagnóstico da síndrome.
- 87 A dor de padrão fibromiálgico, disseminada, que atinge os lados esquerdo e direito do corpo, mas sem o achado de dor em onze dos dezoito *tender points*, é comum nos casos de DORT.

A respeito do sofrimento psíquico, da psicopatologia do trabalho e do estresse relacionado ao trabalho, julgue os seguintes itens.

- 88 Para caracterizar o uso patológico de bebidas alcoólicas relacionado ao trabalho, uma situação suficiente é o consumo coletivo decorrente de prática defensiva para garantir inclusão no grupo e viabilizar o próprio trabalho em decorrência dos efeitos farmacológicos próprios do álcool: calmante, euforizante, estimulante, relaxante, indutor do sono, anestésico e antisséptico.
- 89 Ansiolíticos e antidepressivos devem ser evitados no tratamento de pacientes que apresentem transtornos relacionados ao abuso de álcool e sintomas de ansiedade e depressão, devido ao risco de substituição da dependência química do álcool pela dependência daqueles medicamentos.
- 90 No estado de estresse pós-traumático relacionado diretamente ao trabalho, devido ao seu quadro agudo, não há, diferentemente do que ocorre na depressão relacionada ao trabalho, fatores predisponentes, como traços de personalidade ou história prévia de doença neurótica.
- 91 **Situação hipotética:** Um trabalhador desempregado há dois meses relatou quadro de fadiga aumentada após esforço mental e queixas persistentes e angustiantes de fraqueza e exaustão corporal após esforço físico mínimo, tonturas, cefaleias tensionais e perturbações do sono. **Assertiva:** Nessa situação, um possível diagnóstico é o de síndrome de fadiga relacionada ao trabalho.
- 92 As modificações da organização do trabalho — como no caso de alterações nos sistemas de turnos — devem ter a participação dos trabalhadores e dos níveis gerenciais para a manutenção e promoção da saúde mental.
- 93 Constituem medidas para minimizar as alterações das fases do ciclo vigília-sono do trabalhador que exerça atividades no turno noturno: o adiamento máximo possível do início do sono diurno após o trabalho noturno, a prática de exercícios físicos regulares não exaustivos e os cochilos durante as pausas.

Acerca de doenças ligadas ao trabalho, julgue os itens a seguir.

- 94 Os trabalhadores portadores de dermatite atópica toleram mal ambientes secos, com baixa temperatura, e são mais suscetíveis ao desenvolvimento de dermatite de contato em razão da ação de agentes irritantes, principalmente os ácidos.
- 95 As vítimas de intoxicação por mercúrio metálico podem apresentar tremores de ação e posturais, bem como tremores na língua e em volta dos lábios. Geralmente, esses tremores são associados a sintomas neuropsiquiátricos.
- 96 A perda auditiva induzida por ruído (PAIR) do tipo neurossensorial relacionada ao trabalho pode decorrer tanto de uma diminuição gradual da acuidade auditiva quanto de uma única exposição a pressão sonora intensa.
- 97 São causas ocupacionais da hipertensão arterial sistêmica a constrição arteriolar do rim produzida pelo mercúrio; a ação nefrotóxica direta produzida pelo chumbo; e o efeito aterogênico sobre a parede dos vasos pelo sulfeto de carbono.

Um trabalhador utiliza regularmente sua motocicleta como meio de transporte para ir ao trabalho e voltar para casa. Um dia, quando ia para a empresa onde trabalha, ele sofreu um acidente de trânsito e necessitou de atendimento médico. Devido ao acidente, o trabalhador permaneceu durante um mês afastado do trabalho, para se recuperar de uma lesão no tornozelo direito.

Com relação a essa situação hipotética, julgue os itens a seguir.

- 98** Em situações como a apresentada no caso em apreço, o primeiro atendimento ao trabalhador deverá ser feito pelo médico do trabalho da empresa.
- 99** Esse tipo de acidente não é considerado acidente relacionado ao trabalho, pois ocorreu fora da empresa.
- 100** De acordo com a legislação brasileira vigente, a empresa dispõe de cinco dias úteis para comunicar o acidente à Previdência Social.
- 101** O relato desse acidente deverá ser registrado em documento específico pelo Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT) da empresa.
- 102** O período de afastamento do trabalhador será determinado pelo médico do trabalho do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT) da empresa.

Um hospital geral, com 1.560 servidores, foi notificado por auditores fiscais do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), para regularizar sua situação em relação às exigências constantes das normas regulamentadoras de segurança e medicina do trabalho referentes à constituição do SESMT, da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), entre outros itens.

A respeito dessa situação hipotética, julgue os itens subsequentes.

- 103** O hospital em questão deverá constituir um SESMT, caso a fiscalização tenha constatado a inexistência desse serviço.
- 104** O hospital ficará dispensado de constituir uma CIPA caso já tenha constituído um SESMT, pois as funções da CIPA podem ser desempenhadas pelos próprios profissionais do SESMT.
- 105** O hospital deverá contratar um enfermeiro do trabalho para compor seu SESMT, caso se tenha constatado que não existe esse profissional em seu quadro de pessoal.
- 106** Para a constituição da CIPA, o hospital deverá contratar profissionais da área de segurança do trabalho, com a finalidade específica de instituí-los como membros dessa comissão.
- 107** Os trabalhadores da saúde que atuam no hospital devem ser vacinados gratuitamente contra tétano, difteria e hepatite B.
- 108** Caso o hospital possua equipamento de fonte de radiação ionizante diagnóstica ou terapêutica, todos os funcionários deverão ser monitorados individualmente quanto à dosagem de radiação ionizante.

Um indivíduo de quarenta e cinco anos de idade que trabalha, há quinze anos, em ambiente com poeiras minerais compareceu ao ambulatório da empresa da qual é empregado, apresentando tosse seca, dor torácica de baixa intensidade e dispnéia moderada aos esforços físicos. O médico do trabalho da empresa suspeitou de pneumoconiose e solicitou exames complementares para estabelecer o diagnóstico etiológico.

Considerando essa situação hipotética, julgue os itens que se seguem.

- 109** A história ocupacional e os sintomas apresentados pelo paciente sugerem o quadro clínico patognomônico de pneumoconiose.
- 110** A suspeita de pneumoconiose levantada pelo médico do trabalho pode ter sido fundamentada na dispnéia apresentada pelo paciente, visto ser a dificuldade de respirar um sintoma comum dessa doença.
- 111** No caso do trabalhador em apreço, a espirometria é o exame indicado para avaliação das trocas gasosas.
- 112** Em razão da história ocupacional do paciente e dos sintomas apresentados por ele, uma radiografia do seu tórax evidenciará várias alterações pulmonares.
- 113** Caso se confirme o diagnóstico de silicose, deverá ser investigada a associação com tuberculose, muito comum nesses casos.
- 114** O diagnóstico de asbestose será confirmado caso o resultado do exame de radiografia de tórax não evidencie alterações pleurais.

A atividade laboral pode vir a provocar doenças no corpo humano, e isso depende muito do risco a que o trabalhador esteja submetido. A respeito desse assunto, julgue os itens seguintes.

- 115** A exposição ocupacional ao asbesto pode causar o mesotelioma de pleura.
- 116** Os profissionais de saúde que trabalham em ambientes com radiação ionizante podem desenvolver neutropenia na fase inicial de toxicidade para o sistema hematopoético.
- 117** O exame audiométrico tonal é o método de diagnóstico utilizado para se avaliar a perda auditiva induzida por ruído.
- 118** O risco de incidência do carcinoma hepatocelular em indivíduos portadores do vírus da hepatite B é cerca de duzentas vezes maior que nos não portadores.
- 119** Na cicatrização de ferimentos, trabalhadores de pele branca apresentam respostas queloidianas mais frequentes que os de pele negra.
- 120** A dor é a principal manifestação clínica das doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho.