

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Uma paciente de cinquenta e um anos de idade, sedentária e hipertensa procurou o ambulatório para realizar exame periódico. A paciente apresentava-se assintomática e relatou que fazia uso de clortalidona, na dosagem de 25 mg ao dia. No exame físico, foi constatado que seu índice de massa corporal (IMC) era de 31 kg/m², sua pressão arterial (PA), de 142 mmHg × 94 mmHg (obtida pela média de três medidas), sua frequência cardíaca (FC), de 74 bpm e sua circunferência abdominal, de 95 cm. O exame de sangue mostrou os seguintes resultados: triglicerídios = 192 mg/dL, colesterol total = 255 mg/dL, fração HDL do colesterol = 35 mg/dL, fração LDL do colesterol = 180 mg/dL e glicemia de jejum = 108 mg/dL. O eletrocardiograma e os demais exames de sangue solicitados apresentaram resultados normais.

A partir do caso clínico apresentado acima, julgue os itens que se seguem.

- 51 A realização do teste oral de tolerância à glicose para o diagnóstico de diabetes é desnecessária se a paciente apresentar resultado normal no teste de hemoglobina glicada.
- 52 Para a obtenção da meta pressórica preconizada para essa paciente, que é de 140 mmHg × 90 mmHg, são indicadas apenas medidas não farmacológicas, como redução do peso corporal e prática de exercícios físicos.
- 53 Geralmente, em casos clínicos semelhantes ao apresentado, os exames de sangue dos pacientes registram a existência de partículas de LDL menores, mais densas, mais facilmente oxidadas e, conseqüentemente, com maior poder aterogênico.
- 54 O médico que atendeu a paciente procedeu corretamente ao solicitar apenas os exames citados, já que é desnecessário avaliar a presença de lesões em órgãos-alvos por meio de outros exames complementares.

Um paciente de setenta e três anos de idade, com antecedente de hipertensão arterial, compareceu ao ambulatório queixando-se de sintomas compatíveis com dispneia. O paciente referiu que os sintomas apareceram havia dois meses, primeiramente associados a esforços maiores que os habituais e, havia um mês, a médios e pequenos esforços. Dois dias antes da consulta, segundo o paciente, ele acordou, no meio da noite, com intensa falta de ar, sintoma que desapareceu após ele permanecer sentado por trinta minutos. O exame físico mostrou que as extremidades do paciente estavam quentes e ele se apresentava normocorado. Sua FC era de 108 bpm e sua PA, de 130 mmHg × 70 mmHg. Observaram-se, ainda, turgência jugular a 30°, *ictus cordis* propulsivo, localizado no 6.º espaço intercostal esquerdo, na linha axilar anterior esquerda, e ritmo cardíaco em galope, à custa de 3.ª bulha (B3) e sem sopros. A ausculta pulmonar mostrou normalidade. Além disso, foram constatados refluxo hepatojugular e edema perimaleolar bilateral. O ecocardiograma realizado no paciente mostrou fração de ejeção igual a 32%.

Considerando o caso clínico acima descrito, julgue os itens de 55 a 59.

- 55 Ainda que o resultado do ecocardiograma não estivesse disponível, a principal hipótese diagnóstica, nesse caso, seria de insuficiência cardíaca.

- 56 A ativação neuro-humoral envolvida na fisiopatologia desse paciente contribui para o agravamento da manifestação clínica inicial, para a evolução do processo de remodelamento miocárdico e, ainda, para a progressão das alterações morfofuncionais.
- 57 Os medicamentos essenciais para que esse paciente tenha maior sobrevida e melhor qualidade de vida são enalapril, espironolactona e carvedilol, o qual deve ser introduzido após resolução da congestão.
- 58 De acordo com as recentes diretrizes de conduta médica adotadas no Brasil, a estratificação clínica desse paciente permite categorizá-lo no estágio D.
- 59 No período de internação, desconsiderando-se o uso dos demais medicamentos indicados para tratamento desse paciente e as possíveis contraindicações, é altamente recomendado, segundo as atuais evidências científicas, o uso profilático de heparina subcutânea.

Acerca de febre reumática (FR), julgue os próximos itens.

- 60 Nos casos de alergia à penicilina em pacientes com diagnóstico de FR, a sulfadiazina apresenta eficácia comprovada para profilaxia secundária. Nos dois primeiros meses de uso desse medicamento, recomenda-se que seja feito controle do hemograma a cada quinze dias.
- 61 A coreia de Sydenham, observada predominantemente no início do surto de FR, é caracterizada por movimentos rápidos, involuntários e incoordenados durante o sono. Essa manifestação dura, em média, de cinco a dez dias e geralmente está associada à artrite.

Julgue os seguintes itens, referentes a doenças pulmonares.

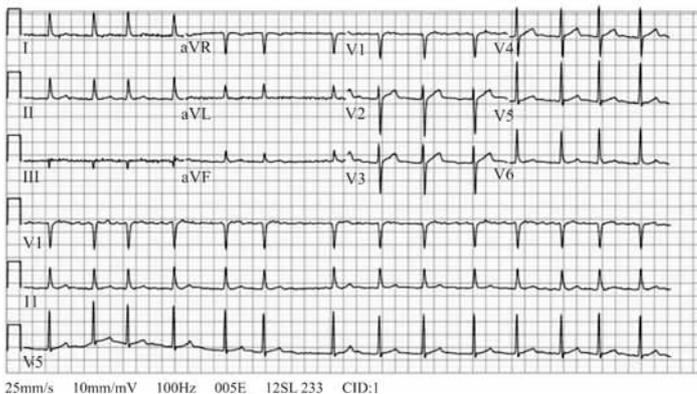
- 62 As neoplasias de mama e próstata são mais evidentemente associadas ao tromboembolismo pulmonar. As principais alterações da coagulação demonstradas em pacientes portadores dessas neoplasias referem-se ao aumento do fator II e do fibrinogênio.
- 63 Na afecção por asma, a resposta inflamatória alérgica é iniciada pela interação de alérgenos ambientais com algumas células cuja função consiste em apresentar esses alérgenos ao sistema imunológico, mais especificamente aos linfócitos Th2, que, por sua vez, produzem citocinas responsáveis pelo início e pela manutenção do processo inflamatório. Nessa doença, a interleucina 4 tem papel importante no aumento da produção de anticorpos IgE específicos ao alérgeno.
- 64 A limitação, ou obstrução, do fluxo aéreo, que consiste na resistência à passagem de ar pelas vias aéreas, principalmente pelas de menor calibre, é a característica principal da doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e a responsável pelo desenvolvimento do principal sintoma da DPOC, a dispneia. Essa limitação pode ser mensurada por meio da espirometria.

Um paciente diabético, de setenta e seis anos de idade, tabagista desde os quinze anos de idade, recebeu, recentemente, diagnóstico de adenocarcinoma de cólon, não tendo ainda se submetido a tratamento específico. O paciente, que consome vinte cigarros por dia, compareceu ao pronto-socorro queixando-se de tosse produtiva com expectoração amarelada associada a dor torácica, bacteremia e febre havia três dias. No exame físico, constataram-se estado geral debilitado, dispneia, temperatura axilar de 38 °C, saturação periférica de oxigênio de 88%, FC igual a 130 bpm, frequência respiratória (FR) de 32 irpm e PA igual a 100 mmHg × 60 mmHg. Verificaram-se, ainda, pulsos arteriais palpáveis, boa perfusão capilar, ritmo cardíaco regular, bulhas normofonéticas e dispneia com presença de estertores crepitantes audíveis no terço inferior de hemitórax esquerdo. Não foram constatadas visceromegalias à palpação do abdome. A radiografia de tórax revelou opacidade no lobo inferior do pulmão esquerdo. O hemograma, por sua vez, mostrou 12.000 leucócitos, sem desvio à esquerda. O exame de sangue revelou ureia de 65 mg/dL, creatinina de 1,8 mg/dL, potássio de 5,6 mEq/L e sódio igual a 126 mEq/L. Os demais exames realizados não revelaram alterações significativas.

Com relação a esse quadro clínico, julgue os itens subsecutivos.

- 65 O paciente em questão poderá fazer o tratamento em ambulatório, desde que receba, ainda no pronto-socorro, a primeira dose de antibiótico por via parenteral.
- 66 A monoterapia com claritomicina é uma das terapias indicadas para o referido paciente.
- 67 O padrão radiológico descrito acima afasta a possibilidade de o paciente sofrer de pneumonia por germes atípicos.

Uma paciente de setenta e dois anos de idade compareceu ao ambulatório para avaliação de palpitações que a incomodavam havia cinco meses e vinham ficando mais frequentes e prolongadas. Ela informou que os sintomas não eram acompanhados de síncope, dor torácica, dispneia, cansaço ou tontura e relatou, ainda, antecedentes de diabetes melito e hipertensão arterial sistêmica. No exame físico, ela apresentava bom estado geral de saúde, com PA de 130 mmHg × 70 mmHg, FC de 92 bpm, FR de 16 irpm e ritmo cardíaco irregular, em dois tempos, com bulhas normofonéticas e sem sopros. O ecocardiograma da paciente demonstrou disfunção sistólica moderada do ventrículo esquerdo associada a aumento importante do átrio esquerdo. O eletrocardiograma convencional (ECG) da paciente é apresentado abaixo (calibração de 1 cm = 1 mV e velocidade do papel de 25 mm/s).



Com base no caso clínico e no ECG acima apresentados, julgue os itens de 68 a 70.

- 68 A prevalência de arritmias cardíacas, como a descrita acima, aumenta com a idade e frequentemente está associada a doenças estruturais cardíacas e a complicações que aumentam a morbimortalidade de pacientes acometidos de arritmias desse tipo.

- 69 O aumento do átrio esquerdo é um dos melhores preditores para o desenvolvimento da arritmia apresentada pela paciente, pois, para um mesmo comprimento de onda, quanto maior for a quantidade de tecido disponível, mais facilmente a reentrada será formada. Ademais, o aumento das dimensões atriais promove fibrose intersticial e desconexão elétrica entre os miócitos atriais.
- 70 Se comparada à estratégia de manutenção do ritmo atual associada à anticoagulação eficaz e ao controle da frequência cardíaca, a reversão da arritmia em questão para o ritmo sinusal proporcionará maior sobrevida à paciente.

Em relação às doenças gastrintestinais e hepáticas, julgue os itens a seguir.

- 71 As diarreias não inflamatórias, comumente causadas pelas bactérias enteroinvasivas, são caracterizadas por evacuações de pequeno volume, com muco, pus e, ocasionalmente, sangue, podendo estar associadas a febre, dor abdominal intensa e tenesmo. Na maioria das vezes, o tratamento desse tipo de diarreia consiste em antibioticoterapia e terapia de suporte.
- 72 A pacientes com cirrose hepática descompensada decorrente de complicação da hepatite B é indicado o uso de interferon peguilado e a verificação, a cada doze semanas, da função hepática e da quantificação do HBV-DNA.
- 73 Pacientes com dispepsia, sem outros sintomas e com menos de cinquenta e cinco anos de idade, podem iniciar o tratamento com inibidor da bomba de prótons, não havendo necessidade de que eles realizem endoscopia digestiva alta. Essa conduta consiste em uma estratégia segura, eficaz e recomendada na atenção primária, após identificação e suspensão de medicamentos que possam ter provocado os sintomas dispépticos.
- 74 A pacientes com níveis de triglicerídios acima de 500 mg/dL recomenda-se tratamento com um fibrato, que contribuirá para a redução do risco de pancreatite.

Paciente de oitenta anos de idade relatou, em consulta em ambulatório, apresentar, havia um ano, sintomas compatíveis com dispneia progressiva, dispneia aos mínimos esforços e episódios de dispneia paroxística noturna. O exame físico mostrou PA de 130 mmHg × 70 mmHg, ritmo cardíaco em três tempos (terceira bulha) e *ictus* visível e palpável no 5.º espaço intercostal esquerdo na linha axilar anterior esquerda. Observou-se, ainda, sopro holossistólico de grau 4 (classificação de Levine), com frêmito, mais bem audível no 2.º espaço intercostal direito na linha hemiclavicular à direita, com irradiação para as artérias carótidas, além de turgência jugular a 30°. A ausculta pulmonar revelou estertores crepitantes em bases pulmonares. No exame físico, o paciente não apresentou outras alterações. O eletrocardiograma do paciente mostrou sobrecarga ventricular esquerda.

Considerando o caso clínico acima, julgue os seguintes itens.

- 75 Nesse caso clínico, há risco de eventual deposição de plaquetas e fibrina sobre a lesão valvar e a consequente formação de endocardite trombótica não bacteriana, podendo a lesão inicial ser infectada em episódio de bacteremia, de modo que a aderência da bactéria estimule um depósito ainda maior de fibrina e plaquetas, desencadeando a vegetação clássica da endocardite infecciosa.
- 76 A principal hipótese diagnóstica, nesse caso, é de insuficiência aórtica de etiologia reumática.

Acerca das abordagens às queixas comuns em atendimento ambulatorial, julgue os itens subsecutivos.

- 77 A urticária aguda associada ao uso de analgésicos ou anti-inflamatórios pode ocorrer tanto minutos quanto horas após a tomada da medicação. Nos casos leves, sem comprometimento sistêmico, o tratamento da urticária é feito por meio de anti-histamínicos, que devem ser mantidos até duas semanas após o desaparecimento das erupções.
- 78 A inalação de oxigênio a 100% e o sumatriptano por via subcutânea são considerados eficazes no tratamento das crises de cefaleia em salvas.
- 79 O controle da crise vertiginosa é geralmente obtido mediante o uso de dimenidrato e meclizina. Nos pacientes com doença de Meniere, por sua vez, usa-se a betaistina para a prevenção de novos episódios.

Um paciente de sessenta e três anos de idade, diagnosticado com diabetes melito havia quinze anos, compareceu ao ambulatório para uma avaliação de rotina. O exame físico revelou peso corporal de 93 kg, altura de 1,65 m, IMC de 34,2 kg/m², circunferência abdominal de 100 cm, PA de 138 mmHg × 88 mmHg (obtida pela média de três medidas, realizadas com o paciente sentado) e frequência cardíaca de 72 bpm. Nesse exame, não foram detectadas outras alterações relevantes. Os exames complementares evidenciaram sódio plasmático = 140 mEq/L, potássio sérico = 5,1 mEq/L, depuração endógena de creatinina de 24 horas = 40 mL/min/1,73 m², microalbuminúria = 198 mg/dL (24h), colesterol total = 152 mg/dL, fração HDL do colesterol = 32 mg/dL, fração LDL do colesterol = 82 mg/dL, triglicerídios = 161 mg/dL, glicemia de jejum = 127 mg/dL e hemoglobina glicada (A1C) = 7,5%. O exame sumário de urina (EAS) mostrou traços de proteína; o hemograma e os demais exames bioquímicos e de função tireoidiana estavam dentro dos limites da normalidade, considerando-se o gênero e a idade do paciente.

Com base no caso clínico acima, julgue os itens a seguir.

- 80 Os distúrbios do metabolismo mineral que acompanham a doença renal crônica estão associados à piora da qualidade de vida dos pacientes portadores da doença em questão, mas não à taxa de mortalidade a ela associada.
- 81 Nesse caso, está indicado o bloqueio do sistema renina-angiotensina (SRA) para a redução da pressão hidrostática no capilar glomerular e o restabelecimento das propriedades da membrana glomerular. O bloqueio do SRA com agentes inibidores da enzima conversora da angiotensina ou antagonistas do receptor da angiotensina II confere benefício adicional sobre a função renal, independentemente da redução da pressão arterial.

Com relação às doenças reumáticas, julgue os itens subseqüentes.

- 82 Trauma físico, uso de diuréticos e ingestão de álcool são fatores que podem desencadear uma crise de gota, estando a terapia redutora de ácido úrico indicada para a prevenção de crises recorrentes ou no caso de haver complicações como tofos, artropatia ou alterações radiológicas típicas da doença. A longo prazo, o alopurinol é efetivo para a prevenção das crises.
- 83 Embora a incidência de fraturas ósseas não seja elevada em pessoas que usam glicocorticoides (GC) cronicamente — com taxas de incidência inferiores àquelas encontradas na osteoporose pós-menopausa ou senil —, deve-se administrá-los com cautela, porque o uso de GC provoca perda de massa óssea, sobretudo de osso cortical.

Julgue os itens subseqüentes, relativos a infectologia.

- 84 No primeiro episódio de herpes genital, o paciente apresenta pequenas lesões ulcerativas na região anogenital, que são precedidas por lesões vesiculosas isoladas ou agrupadas, cujo aparecimento, por sua vez, é precedido de ardor ou prurido. A maioria dos pacientes apresenta novo episódio após doze meses, em decorrência da reativação dos vírus.
- 85 A coinfeção por *Trypanosoma cruzi* e vírus da imunodeficiência humana (HIV) eleva o risco de reativação da tripanosomíase em pacientes com doença de Chagas crônica, na vigência de imunodepressão causada pelo HIV, particularmente naqueles com linfócitos T-CD4+ < 200.

O problema do uso abusivo de álcool e outras drogas assumiu, nas últimas décadas, graves proporções e seu enfrentamento e prevenção representam desafios para a saúde pública mundial. Esse problema reflete-se em vários segmentos sociais, dada sua relação com os acidentes de trânsito e de trabalho, a violência domiciliar e o crescimento da criminalidade.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar**. Rio de Janeiro, 2007 (com adaptações).

Tendo como referência o texto acima, julgue os itens subsecutivos, acerca de dependência química.

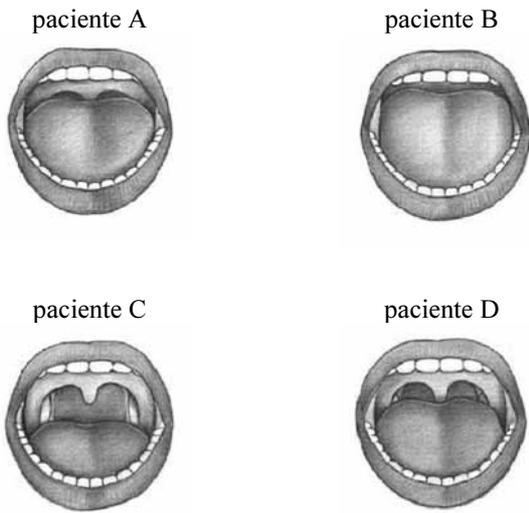
- 86 O abuso de álcool está associado a diversas manifestações crônicas, como, por exemplo, quadros de demência, síndrome de Korsakoff, miocardiopatia, fibrilação atrial, cirrose hepática, carcinoma das células escamosas do esôfago, varizes esofagianas, lacerações de Mallory-Weiss, pancreatites aguda e crônica, anemia e trombocitopenia.
- 87 Baixa autoestima, falta de autocontrole, pouca assertividade, vulnerabilidade social e diagnóstico prévio de déficit de atenção e hiperatividade são exemplos de fatores individuais condicionantes para o risco de abuso de álcool e outras drogas.

Com relação ao calendário de vacinação do adulto e do idoso estabelecido pelo Ministério da Saúde, julgue os itens que se seguem.

- 88 Adultos e idosos sem vacinação prévia, ou que não tenham comprovação de ter recebido três doses da vacina antiga, devem receber apenas uma dose da vacina adsorvida difteria e tétano (dT), também denominada dupla tipo adulto, e a dose de reforço deve ser feita após doze anos da data da última dose.
- 89 A vacina recombinante contra hepatite B, aplicada em três doses, por via intramuscular, é recomendada para grupos vulneráveis que não tenham sido previamente vacinados ou que não possuam comprovação de vacinação anterior, como, por exemplo, gestantes após o primeiro trimestre de gestação, trabalhadores da saúde, policiais, coletores de lixo hospitalar e domiciliar, usuários de drogas injetáveis, manicures e pessoas que tenham recebido diagnóstico de doenças sexualmente transmissíveis.
- 90 Devido à elevada letalidade da febre amarela, a vacinação contra essa virose é obrigatória em todos os indivíduos com mais de vinte anos de idade — incluindo-se gestantes e mulheres que estejam amamentando —, sendo recomendada a aplicação de dose de reforço a cada quinze anos após a última dose, por toda a vida.

Acerca de atividade física e saúde, julgue os itens a seguir.

- 91 O exercício induz efeitos benéficos agudos e crônicos sobre o sono, reduzindo a latência do início do sono e aumentando a duração do período de ondas lentas e do sono total.
- 92 A prática de exercícios aeróbicos está associada à redução média de 2 mmHg na pressão arterial sistólica e de 6 mmHg na pressão arterial diastólica.



A incapacidade de manutenção da permeabilidade das vias aéreas impossibilita a adequada oxigenação tecidual e pode trazer consequências fatais. As figuras acima ilustram o exame da abertura espontânea da boca em quatro pacientes (indicados pelas letras A, B, C e D) cooperativos que necessitam de entubação orotraqueal por laringoscopia direta.

Com base nas informações apresentadas e considerando que a relação língua-orofaringe — pela classificação de Mallampati (1985) — é um dos dados relevantes para que se preveja a dificuldade de realização da entubação orotraqueal, julgue os itens que se seguem.

- 93 Das características do paciente B mostradas na figura infere-se que a laringoscopia direta e a entubação orotraqueal serão realizadas com moderada dificuldade nesse paciente.
- 94 De acordo com a classificação de Mallampati, o paciente C pertence à classe IV.
- 95 O paciente D pertence à classe III de Mallampati. Em virtude de sua anatomia, uma laringoscopia direta e entubação orotraqueal poderão ser realizadas com moderado grau de dificuldade.
- 96 A anatomia do paciente A indica que, potencialmente, a laringoscopia direta e a entubação orotraqueal serão feitas com extrema dificuldade.

Quedas da própria altura são considerados traumas de baixa energia. Acerca desse assunto, julgue o item abaixo.

- 97 História prévia de quedas, gênero feminino, uso de diuréticos e medicamentos antiarrítmicos, hipotensão ortostática, declínio cognitivo (mesmo discreto), osteoporose e diabetes melito são fatores ligados ao aumento do risco de queda em pessoas com mais de sessenta e cinco anos de idade.

A respeito de documentos médico-legais — declarações relativas a matérias de interesse jurídico feitas, por escrito, pelo médico —, julgue os itens que se seguem.

- 98 No atestado de óbito, a causa básica da morte deve corresponder à doença ou lesão que iniciou a cadeia de eventos patológicos que conduziram diretamente à morte, ou as circunstâncias do acidente ou violência que produziram a lesão fatal.
- 99 O atestado médico pode ser emitido por médico que não tenha praticado o ato profissional.

O suporte básico de vida é considerado essencial para o salvamento de vítimas de episódios de parada cardíaca e inclui o reconhecimento imediato da parada cardíaca, a ativação do serviço de atendimento de emergência disponível, o início precoce das manobras de ressuscitação cardiopulmonar e a rápida desfibrilação elétrica. A respeito das manobras de ressuscitação cardiopulmonar preconizadas pela Associação Americana do Coração (American Heart Association) em 2010, julgue os itens subsecutivos.

- 100 Nos adultos, a profundidade das compressões torácicas deve ser de, no mínimo, 5 cm, e deve-se esperar o retorno completo da parede torácica após a realização de cada compressão, de forma a permitir o adequado enchimento do coração antes da próxima compressão.
- 101 Havendo um único socorrista, após o início das compressões torácicas, ele deve realizar ventilações que ofereçam volume corrente suficiente para produzir uma elevação visível da parede torácica e que mantenham uma relação compressão-ventilação de 30:2.
- 102 Na presença de dois socorristas, após a manutenção adequada das vias aéreas, por entubação orotraqueal, por exemplo, deve-se reduzir a frequência das compressões torácicas para um mínimo de 80 a cada minuto, mantendo-se a relação compressão-ventilação de 15:2 e interrompendo-se brevemente as compressões torácicas durante a realização da ventilação.
- 103 O socorrista, quando atua isoladamente, deve manter a frequência mínima de cem compressões torácicas a cada minuto.

Considerando que, nos pacientes com manifestações clínicas de intoxicação exógena, após avaliação e estabilização iniciais, devem-se procurar manifestações clínicas que identifiquem síndromes associadas a agentes tóxicos específicos, reduzindo-se, assim, as potenciais etiologias envolvidas, julgue os itens seguintes.

- 104 Manifestações de depressão do sistema nervoso central, confusão mental, estupor, coma, geralmente com pupilas mióticas, hipotermia, bradicardia, hipopneia, bradipneia, hipotensão e hiporreflexia são manifestações clínicas que caracterizam uma síndrome decorrente da intoxicação por cocaína ou anfetaminas, por exemplo.
- 105 Confusão mental, agitação, coma, pupilas midriáticas, hipertermia, taquicardia, hipertensão seguida de hipotensão, hipopneia, convulsões, mioclonia e alterações eletrocardiográficas — alargamento do complexo QRS, arritmias ventriculares e bloqueio atrioventricular — sugerem síndrome associada a intoxicação por antidepressivos tricíclicos, como, por exemplo, a imipramina e a amitriptilina.

Acerca da incapacidade laboral, julgue os itens subsecutivos.

- 106 A incapacidade laboral será considerada parcial se for possível a recuperação dentro de um prazo determinado.
- 107 Genericamente, incapacidade laboral é a impossibilidade de desempenho das funções específicas de uma atividade ou ocupação, em decorrência de alterações morfofisiológicas causadas por doença ou acidente. O risco de morte, para si ou para terceiros, bem como o risco de agravamento que a manutenção da atividade possa implicar, será implicitamente incluído no conceito de incapacidade laboral, desde que palpável e indiscutível.

Uma forma de enfrentamento do intenso processo de especialização na área da saúde é o trabalho em equipes multidisciplinares. A respeito desse assunto, julgue os próximos itens.

- 108 No trabalho de equipe de integração, observam-se articulação das ações e interação dos profissionais das diferentes áreas que a compõem.
- 109 As características do trabalho em equipe de agrupamento incluem a fragmentação, a formação de grupos de diferentes profissionais e a justaposição das ações.

Um homem de cinquenta e quatro anos de idade procurou atendimento médico, informando que havia cerca de uma hora começara a apresentar, de forma súbita, cefaleia holocraniana associada a perda da força muscular no lado direito do corpo (mais intensa no membro inferior direito) e dificuldade de falar corretamente. Seu filho relatou que o paciente havia sido previamente diagnosticado com hipertensão arterial sistêmica (em uso de enalapril), diabetes melito (controlado com dieta) e hipercolesterolemia. Além disso, o paciente é tabagista crônico. O exame físico mostrou pressão arterial de 140 mmHg × 90 mmHg no membro superior esquerdo, frequência cardíaca de 95 bpm, temperatura axilar de 37 °C. O paciente estava consciente, orientado, com disfasia de expressão, eupneico. O exame neurológico mostrou pupilas isocóricas e fotorreagentes, hemiparesia direita (com predomínio no membro inferior direito), sem sinais de irritação meníngea. O exame segmentar não indicou outras alterações. O hemograma completo (com contagem de plaquetas) estava normal; glicemia de 95 mg/dL; tempo ativação de protrombina — relação normalizada internacional (INR) de 1,0. O paciente foi submetido a tomografia computadorizada do crânio (sem contraste) que mostrou hipotenuação envolvendo um terço do território da artéria cerebral média e ausência de sinais de hemorragia.

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

- 110** Como não há contraindicações e a janela de tempo é favorável, recomenda-se a realização de trombólise intravenosa nesse paciente no menor prazo possível, com administração, de forma isolada, do tirofiban, um antagonista da glicoproteína IIb/IIIa, já que as mais recentes evidências mostram maior benefício e menor risco quando se usa esse medicamento.
- 111** A principal hipótese diagnóstica, nesse caso, é de acidente vascular encefálico isquêmico.

Uma mulher de quarenta e cinco anos de idade procurou assistência em serviço de pronto-atendimento relatando hematêmese volumosa. A paciente apresentava-se pálida, com frequência cardíaca de 105 bpm, pressão arterial em decúbito dorsal de 110 mmHg × 70 mmHg, com evidências de hipotensão ortostática. Sem outras alterações no exame clínico. Após estabilização hemodinâmica, ela foi submetida a exame de endoscopia digestiva alta que evidenciou úlcera péptica duodenal sangrante.

Julgue os itens a seguir, acerca do tratamento farmacológico indicado na situação emergencial objeto do caso clínico acima.

- 112** Estudos recentes têm demonstrado que, em pacientes com a etiologia descrita, o uso inicial e isolado do ácido tranexâmico, um medicamento antifibrinolítico, apresenta maiores benefícios, tanto em relação à redução de mortalidade — como no controle do sangramento — quanto à necessidade de abordagem cirúrgica e ao requerimento de hemotransfusão, quando comparado com o tratamento padrão realizado mediante o uso, isolado ou associado, de inibidores da bomba de prótons e terapia endoscópica.
- 113** Devido à etiologia do sangramento digestivo, o uso de octreotida não é considerado de primeira escolha, mas esse medicamento pode ser usado como tratamento auxiliar, pois atua reduzindo significativamente o fluxo sanguíneo esplâncnico e a pressão portal. Esse medicamento é mais efetivo no controle inicial de sangramento associado a hipertensão portal.

Acerca dos estados de choque circulatório, julgue os itens **114** e **115**.

- 114** A hipotensão arterial — pressão arterial sistólica inferior a 90 mmHg — é um sinal cardinal presente em todos os pacientes que apresentam estado de choque circulatório, independentemente da sua base etiofisiopatogenética.

- 115** Entre as terapias utilizadas no tratamento do choque séptico, o uso de proteína C ativada humana recombinante — drotrecogina alfa, uma medicação que tem ações antitrombótica, pró-fibrinolítica e anti-inflamatória — está fortemente recomendado, pois, mesmo quando a administração é iniciada 72 horas após o aparecimento do estado de choque, verifica-se associação com significativa melhora na sobrevivida dos pacientes.

Paciente de cinquenta anos de idade, com diagnóstico prévio de hipertensão arterial, procurou assistência em pronto-socorro, queixando-se de dor torácica súbita e intensa. Ao ser atendido, o paciente apresentava pulsos arteriais nos membros superiores assimétricos e pressão arterial de 200 mmHg × 120 mmHg. Após a investigação inicial, ele recebeu o diagnóstico de dissecção aguda da aorta, do tipo B (classificação de Stanford).

Com base no caso clínico apresentado, julgue o próximo item.

- 116** Na abordagem inicial dessa emergência hipertensiva, recomenda-se prescrever, inicialmente, um betabloqueador intravenoso, como propranolol ou labetalol, buscando-se, com a administração desse medicamento, reduzir a pressão arterial sistólica para 100 mmHg a 120 mmHg (ou o menor nível tolerado), a frequência cardíaca para valores abaixo de 60 bpm e, conseqüentemente, a tensão de cisalhamento na parede da aorta.

Um jovem de vinte e dois anos de idade procurou atendimento médico, relatando que, 12 horas antes do atendimento, começou a sentir dor abdominal, inicialmente na região periumbilical, que migrou para o quadrante inferior direito do abdome; apresentou, ainda, anorexia, náuseas e um episódio de vômito. O exame clínico mostrou paciente ansioso, com pressão arterial de 120 mmHg × 80 mmHg, FC de 85 bpm e temperatura axilar de 37,9 °C. Seu abdome estava levemente distendido, doloroso à palpação do quadrante inferior direito, com presença dos sinais de McBurney e de Rovsing. Sem outras alterações no exame segmentar. Seu hemograma evidenciou 18.000 leucócitos/mm³, com neutrofilia e desvio à esquerda. O paciente foi submetido a tomografia computadorizada do abdome, com contraste intravenoso, que revelou apêndice com diâmetro de 8 mm, com parede espessa de 3 mm e apendicólito.

Tendo como referência o caso clínico apresentado acima, julgue o seguinte item.

- 117** A principal hipótese diagnóstica, nesse caso, é de apendicite aguda.

Com relação ao tratamento de paciente com diagnóstico de estado de mal epiléptico, julgue o item subsequente.

- 118** Esse estado é uma emergência médica grave, cuja abordagem inicial deve ser agressiva e rápida, por meio da administração de propofol.

Acerca da tenossinovite estenosamente flexora, também conhecida como dedo em gatilho, julgue o item a seguir.

- 119** Essa doença decorre da constrição da bainha sinovial comum dos tendões abductor longo e extensor curto do polegar (ambos localizados na tabaqueira anatômica), o que provoca dor nessa região, que pode irradiar-se para todo o membro superior, até o ombro.

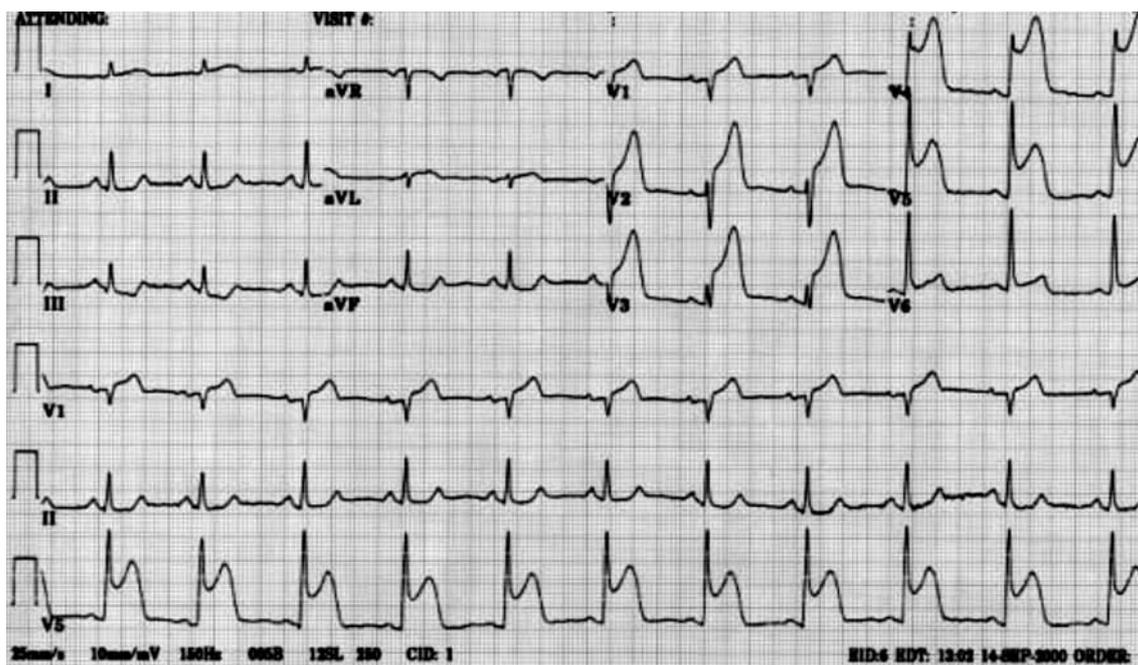
A anafilaxia é uma grave reação alérgica, de início e evolução rápidos. A respeito do tratamento dessa emergência médica, julgue o item abaixo.

- 120** A principal medicação para terapia dessa emergência é a adrenalina. Os anti-histamínicos (para receptores H1 e H2), os broncodilatadores (beta-2 agonistas) e os glicocorticoides são agentes auxiliares no seu tratamento.

PROVA DISCURSIVA

- Nesta prova, faça o que se pede, usando o espaço para rascunho indicado no presente caderno. Em seguida, transcreva o texto para a **FOLHA DE TEXTO DEFINITIVO DA PROVA DISCURSIVA**, no local apropriado, pois **não serão avaliados fragmentos de texto escritos em locais indevidos**.
- Qualquer fragmento de texto além da extensão máxima de **trinta** linhas será desconsiderado.
- Na **folha de texto definitivo**, identifique-se apenas no cabeçalho da primeira página, pois **não será avaliado** texto que tenha qualquer assinatura ou marca identificadora fora do local apropriado.

Uma paciente com cinquenta e oito anos de idade, hipertensa e tabagista crônica, foi atendida na emergência de um hospital especializado em tratamento cardiológico, devido à persistência de dor iniciada havia uma hora — que começou após refeição copiosa —, que consistia em quadro de dor epigástrica em queimação, de forte intensidade, com irradiação para o precórdio, sem alívio com analgésicos comuns e sem outros sintomas. A paciente referiu ter-se submetido a internação hospitalar havia dois meses, em decorrência de acidente vascular encefálico do tipo isquêmico, sem sequelas significativas. Relatou, ainda, que, desde esse episódio, passou a usar regularmente o anti-hipertensivo prescrito pelo médico (clortalidona, 25 mg ao dia) e que, apesar do ocorrido, não conseguiu abandonar o hábito tabagístico. No exame físico, ela apresentou-se eupneica e acianótica, com pressão arterial de 148 mmHg × 84 mmHg, frequência cardíaca de 76 bpm, *ictus cordis* normal, ritmo cardíaco regular em 2 tempos e sem sopros. Os demais exames físicos realizados não revelaram alterações significativas. O resultado da dosagem de CK-MB massa na admissão foi normal e o de troponina, negativo. No momento da admissão, a paciente realizou ECG convencional, apresentado abaixo (calibração de 1 cm = 1 mV e velocidade do papel de 25 mm/s).



Com base no caso clínico acima apresentado, redija um texto dissertativo que atenda, necessariamente, as seguintes determinações:

- ▶ informe o principal diagnóstico atual da paciente;
- ▶ indique oito medidas terapêuticas relacionadas ao tratamento ideal que deve ser dispensado à paciente nas primeiras 24 horas, apresentando argumento que justifique a escolha de cada medida e abordando as bases fisiopatológicas e farmacológicas que sustentem o uso de cada uma delas.

ATENÇÃO: a indicação de medida terapêutica severamente contraindicada para a paciente em questão redundará em apenação correspondente a 3,50 pontos.

RASCUNHO

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	