

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Julgue os itens a seguir, relativos à nutrição do paciente em medicina interna.

- 51 Sendo os ácidos graxos saturados os maiores responsáveis pelo aumento dos níveis de colesterol LDL (*low density lipoprotein*), esses lipídios devem totalizar, no máximo, 15% do valor energético diário total consumido por pacientes adultos portadores de síndrome metabólica.
- 52 Está comprovada a eficácia do suco de *cranberry* (*Vaccinium macrocarpon*) na prevenção de episódios de infecções recorrentes do trato urinário inferior, devendo-se incluí-lo na dieta de pacientes internados acometidos por esse tipo de infecção.

Acerca da prevenção e detecção precoce da aterosclerose, julgue os seguintes itens.

- 53 Os ácidos graxos ômega-3 — ácido docosaexaenoico (DHA) e ácido eicosapentaenoico (EPA) — presentes em peixes reduzem a concentração de triglicérides, aumentam o colesterol HDL (*high density lipoprotein*) e diminuem a proporção de partículas pequenas e densas do colesterol LDL (*low density lipoprotein*).
- 54 Escore de cálcio igual a zero, obtido mediante tomografia de coronárias, é altamente preditivo de ausência de estenose significativa das artérias coronárias, estando relacionado a um prognóstico favorável.

Um paciente de cinquenta e cinco anos de idade, afrodescendente, diagnosticado com hipertensão arterial sistêmica havia cinco anos, compareceu ao ambulatório para sua avaliação de rotina, apresentando apenas queixa de edema indolor de membros inferiores. O edema surgia no período vespertino na região maleolar bilateralmente. O paciente é tabagista há vários anos e usa regularmente besilato de anlodipino 10 mg uma vez ao dia. Ao exame físico foram constatados IMC de 29 kg/m², circunferência abdominal de 96 cm, pressão arterial de 154 mmHg × 94 mmHg (média de três medidas), frequência cardíaca de 81 bpm, edema de membros inferiores pré-tibial bilateralmente, mole e sem sinais flogísticos. Não foram constatadas outras alterações. Os exames laboratoriais mostraram triglicérides = 202 mg/dL; colesterol total = 282 mg/dL; HDL colesterol = 39 mg/dL; LDL colesterol = 202 mg/dL. Os exames complementares não mostraram alterações.

Com base nesse caso clínico, julgue os itens que se seguem.

- 55 Nesse caso, deve-se proceder à estratificação do risco cardiovascular, por meio da realização do teste ergométrico, para avaliar a necessidade de terapia hipolipemiante.
- 56 O paciente deve ser tratado com furosemida, para o controle adequado dos níveis de pressão e para a resolução do edema descrito.

A respeito da insuficiência cardíaca (IC), julgue os itens subsecutivos.

- 57 A presença de taquicardia ventricular sustentada e a fração de ejeção do ventrículo esquerdo inferior a 40% são fatores relacionados a um prognóstico ruim para pacientes com IC de etiologia chagásica.
- 58 Sendo as dosagens do peptídeo natriurético do tipo B (BNP) de paciente com dispneia inferiores a 100 pg/mL, é improvável que a causa da dispneia seja IC.

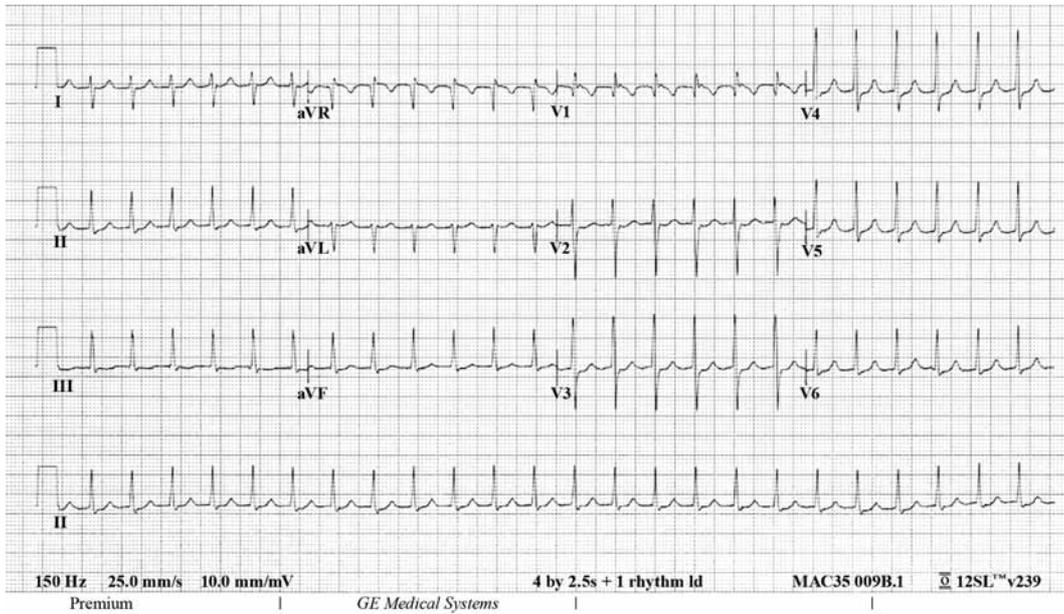
Acerca das miocardiopatias, julgue os itens subsequentes.

- 59 A radioterapia como tratamento adjuvante do câncer de mama pode provocar dano cardiovascular, incluindo-se insuficiência cardíaca diastólica devido à miocardiopatia hipertrófica.
- 60 O miocárdio não compactado isolado caracteriza-se pela presença de trabeculações numerosas e proeminentes com recessos intratrabeculares que penetram profundamente no miocárdio e que não estão em comunicação com os vasos coronários. Essa condição pode combinar-se com manifestações de fenômenos tromboembólicos.

Um paciente com oitenta e um anos de idade apresentava, havia dois meses, quadro de síncope aos esforços. Os episódios de perda súbita da consciência ocorreram, geralmente sem pródromos, quando ele caminhava apressadamente ou em aclives. Ao exame físico, esse paciente apresentava-se afebril, acianótico, com saturação de oxigênio à oximetria de pulso de 92%, frequência respiratória de 20 irpm, pressão arterial de 102 mmHg × 78 mmHg, frequência cardíaca de 81 bpm e sem turgência jugular a 30°. A ausculta cardíaca revelou ritmo cardíaco regular em dois tempos com sopro sistólico rude de +++/4 no segundo espaço intercostal à direita e com irradiação para região cervical, acompanhado de frêmito no precórdio. Os demais sistemas não apresentaram alterações significativas ao exame clínico. O eletrocardiograma revelou sobrecarga ventricular esquerda.

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

- 61 Recomenda-se para esse paciente o uso de inibidor da enzima de conversão da angiotensina, com vistas à preservação da função ventricular.
- 62 O paciente deve ser submetido a teste de inclinação ortostática (*tilt test*) para complementação diagnóstica do quadro de síncope.



Uma jovem de vinte e dois anos de idade, previamente hígida, ingressou no pronto-socorro apresentando um quadro de palpitações taquicárdicas, de início súbito, havia uma hora. Ela negou outros sinais ou sintomas. Ao exame físico, a paciente apresentava-se eupneica e acianótica, em bom estado geral, com pressão arterial de 116 mmHg × 72 mmHg, frequência respiratória de 24 irpm, frequência cardíaca de aproximadamente 150 bpm e ritmo cardíaco regular em dois tempos e sem sopros. Não foram constatadas outras alterações. O seguinte eletrocardiograma (com calibração padrão) mostrado na figura foi realizado na sua chegada ao serviço de pronto atendimento.

No que diz respeito a esse caso clínico, julgue os itens subsecutivos.

- 63 Recomenda-se, para essa paciente, o uso de ácido acetilsalicílico para a prevenção de eventos tromboembólicos após a reversão da arritmia.
- 64 O tratamento inicial de escolha para a paciente do caso clínico em questão consiste na administração intravenosa de amiodarona.

Em relação à doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), julgue os itens a seguir.

- 65 A monoterapia contínua com corticosteroides inalados é o tratamento indicado para pacientes com DPOC e VEF1 (volume expiratório forçado no 1.º segundo) inferior a 80% do previsto.
- 66 Aumento significativo da intensidade dos sintomas, DPOC grave subjacente, presença de comorbidades graves e idade avançada são condições que justificam a internação hospitalar no caso de exacerbação da DPOC.

Havia dois dias uma paciente de sessenta e nove anos de idade, portadora de diabetes melito do tipo 2, apresentava quadro de adinamia, anorexia, picos febris (> 38,5 °C), tosse produtiva com escarro purulento e dispneia. Exame físico realizado na paciente revelou que ela estava febril, acianótica, com frequência cardíaca de 112 bpm, frequência respiratória de 31 irpm, com saturação de oxigênio em ar ambiente de 89% e pressão arterial de 91 mmHg × 58 mmHg. A ausculta pulmonar revelou estertores crepitantes em terço inferior do pulmão esquerdo. O exame radiográfico do tórax mostrou consolidação no lobo inferior do parênquima pulmonar esquerdo.

A respeito do caso clínico descrito, julgue os seguintes itens.

- 67 O tratamento medicamentoso inicial dessa paciente pode consistir na administração de levofloxacina.
- 68 Nesse caso, a hipótese diagnóstica mais provável é de pneumonia adquirida na comunidade, sendo indicada a internação hospitalar.

Espaço livre

No que diz respeito às doenças parasitárias e diarreias, julgue os itens a seguir.

- 69** Em se tratando de enterobíase, os ovos do parasita podem ser transmitidos, diretamente, no contato com a pessoa infectada e, indiretamente, por meio de alimentos ou roupas contaminados. Pode, ainda, ocorrer a retroinfestação, com a migração das larvas para as regiões superiores do intestino do indivíduo infectado.
- 70** A nitazoxanida é um composto nitroiazolídico indicado no tratamento de infecções intestinais causadas por protozoários e helmintos e no tratamento das gastroenterites virais causadas por rotavírus e norovírus.

Com relação à doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), julgue o próximo item.

- 71** Hérnias de hiato grandes, pressões baixas do esfíncter inferior do esôfago, exposição ácida esofágica e o número de episódios de refluxo são fatores associados à gravidade da DRGE.

Acerca das hepatites virais, julgue os itens subsequentes.

- 72** O principal objetivo do tratamento da hepatite C é erradicar o vírus e, conseqüentemente, reduzir a sua transmissão, para evitar os desfechos primários da progressão da infecção, como cirrose, carcinoma hepatocelular e óbito.
- 73** A elevação do nível das aminotransferases — transaminases — é o melhor indicador prognóstico da hepatite A.

Acerca da doença renal crônica (DRC) e dos diversos aspectos a ela relacionados, julgue os itens subsequentes.

- 74** O hiperparatireoidismo secundário que leva à osteodistrofia é consequência da falha na hidroxilação da vitamina D, devendo ser tratado com a administração de análogos da vitamina D e(ou) com o uso de medicamentos que sensibilizem os receptores para cálcio presentes nas células das paratireoides.
- 75** A DRC é caracterizada por queda abrupta da taxa de filtração glomerular, geralmente reversível se diagnosticada precocemente.
- 76** Nas fases finais da DRC, os pacientes apresentam uremia, condição definida por níveis elevados de ureia e creatinina no sangue.
- 77** Pacientes nas fases finais da DRC podem manifestar como complicações anemia hipocrômica e microcitose, sendo a reposição de ferro a principal base de tratamento.

Uma paciente com vinte e cinco anos de idade, previamente hígida, foi admitida no pronto atendimento apresentando, havia dois dias, quadro de disúria, polaciúria, urina de odor fétido, além de temperatura de 38,8 °C. A paciente negou a ocorrência de episódios prévios semelhantes. No exame clínico, ela apresentou-se letárgica, sonolenta, taquipneica, afebril, desidratada ++/++++, com frequência cardíaca de 108 bpm, pressão arterial de 87 mmHg × 66 mmHg e frequência respiratória de 33 irpm. O exame cardiovascular não mostrou qualquer alteração. O exame pulmonar revelou ausculta normal, abdome flácido, dolorido a palpação profunda, sem sinais de irritação peritoneal, Giordano negativo e ruídos hidroaéreos presentes. Os membros inferiores estavam com pulsos finos, sem edemas ou sinais de trombose. Os exames laboratoriais mostraram: hemoglobina = 13,4 g/L; hematócrito = 41%; contagem de leucócitos = 23.000, com 7% de bastonetes; contagem de plaquetas = 234.000; lactato = 1,87 mg/dL; EAS com densidade de 1.025, proteínas ausentes, 30.000 leucócitos por campo, flora bacteriana +++ e nitrito positivo.

A partir do caso clínico descrito, julgue os itens a seguir.

- 78** Em casos como o exposto, os betalactâmicos são a classe de fármacos de escolha para o tratamento empírico, até que saiam os resultados das culturas e do antibiograma.
- 79** Devido à gravidade do caso, após o tratamento, a referida paciente deve iniciar esquema de profilaxia com o uso de nitrofurantoína em dose única diária por seis meses e ser submetida à realização mensal de EAS e cultura.
- 80** A hipótese diagnóstica do caso clínico em questão é de choque séptico de provável foco urinário.
- 81** Em casos como o da paciente em questão, a *Escherichia coli* é o mais provável agente etiológico responsável pela infecção.

Com referência à litíase renal, julgue os itens que se seguem.

- 82** A litíase renal pode, em alguns casos, estar associada à acidose tubular renal em uma fração reduzida de pacientes.
- 83** A patogênese de cálculos renais ocorre pela precipitação de componentes insolúveis ou pouco solúveis em situações de hiperexcreção e(ou) desidratação.
- 84** A indicação de dieta rica em oxalato consiste em uma medida profilática para pacientes com litíase de repetição.
- 85** Bactérias não produtoras de urease podem favorecer a formação de cálculos coraliformes.

Com relação à artrite reumatoide (AR), julgue os próximos itens.

- 86 A dosagem do fator reumatoide é um exame complementar relevante na propedêutica da AR, mas que apresenta sensibilidade e especificidade limitadas nas fases iniciais.
- 87 A presença de manifestações extra-articulares, como a doença reumatoide do pulmão e a vasculite reumatoide, exclui o diagnóstico de AR, devendo-se, nesse caso, seguir propedêutica para outros quadros autoimunes, como, por exemplo, o lúpus.
- 88 O uso de anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) é contraindicado para a redução da inflamação nos casos de AR, devendo-se optar pela prescrição de glicocorticoides.
- 89 A AR geralmente acomete pequenas, médias e grandes articulações, além de causar manifestações sistêmicas como rigidez matinal, fadiga e perda de peso.
- 90 A abordagem terapêutica de pacientes com AR deve ser iniciada precocemente, com vistas a prevenir danos nas articulações, o que pode melhorar, por exemplo, a capacidade de movimento desses pacientes.

A respeito da urticária e de aspectos diversos a ela relacionados, julgue os itens subsecutivos.

- 91 A duração das urticárias acima de seis semanas configura cronicidade e ocorre em aproximadamente 30% dos pacientes.
- 92 A formação de urticatórias é definida pela tríplice reação de Lewis, que consiste no eritema inicial pela dilatação capilar, no extravasamento de fluido do meio intravascular para o extravascular e na dilatação arteriolar mediada por reflexos nervosos axonais.
- 93 A urticária envolve a derme profunda, ao passo que o angioedema afeta a derme superficial e o tecido subcutâneo.

No que se refere à diabetes melito, julgue os itens seguintes.

- 94 A hemoglobina glicosilada faz parte dos critérios diagnósticos, desde que as alterações apresentem concordância com a glicemia de jejum.
- 95 Nos casos de diabetes associada a obesidade, há aumento na secreção de insulina e redução na captação hepática e na eficácia periférica da insulina.
- 96 A mudança nos hábitos de vida associada ao uso da metformina consiste na primeira escolha de tratamento nos casos de diabetes melito do tipo 2 com diagnóstico recente.

Um operário com vinte e seis anos de idade, natural do estado do Ceará, procurou um serviço de pronto atendimento por apresentar, havia oito dias, quadro clínico constituído por cefaleia, febre, calafrios, mialgia e artralgia. O paciente relatou que, no dia da consulta médica, acordou prostrado, com febre de 41 °C, bem como sentiu calafrios e apresentou sudorese intensa. Ademais, informou que, havia dois meses, se mudara para a região amazônica para trabalhar na construção de uma hidroelétrica. O exame físico comprovou o quadro de febre e astenia, sem outras alterações clínicas. O esfregaço do sangue periférico indicou a presença de *Plasmodium vivax* com 5% de parasitemia de hemácias.

Considerando esse caso clínico, julgue os itens a seguir.

- 97 Recomenda-se, devido ao risco de contaminação de outras pessoas, a internação hospitalar do paciente em regime de isolamento.
- 98 Para erradicar a parasitemia, deve-se, inicialmente, tratar o referido paciente, durante sete dias, com o medicamento cloroquina.
- 99 Uma vez confirmado o diagnóstico de malária, a situação deve ser notificada às autoridades de saúde.
- 100 O resultado encontrado no esfregaço do sangue periférico sugere que o referido paciente apresenta alguma forma grave da malária.

Um paciente com vinte e oito anos de idade, previamente hígido, procurou a emergência de um hospital por apresentar, havia seis dias, febre, calafrios e tosse com secreção amarelada contendo rajadas de sangue. O exame físico mostrou temperatura axilar de 39 °C; frequência cardíaca de 110 bpm; pressão arterial de 120 mmHg × 80 mmHg; pele com lesões puntiformes em ambos os antebraços; frequência respiratória de 28 irpm; ausculta cardíaca com sopro holossistólico e frêmito à palpação em foco tricúspide; e ausculta respiratória com crepitações inspiratórias bilateralmente. Na radiografia de tórax, observaram-se múltiplos nódulos, alguns com cavitação. O hemograma mostrou leucocitose com desvio à esquerda.

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

- 101 O paciente mencionado deve ser submetido, em um período de até três horas, após sua internação, a tratamento com agentes antimicrobianos.
- 102 No caso em consideração, os achados indicam sopro orgânico característico de estenose tricúspide.
- 103 Nesse caso, é critério relevante para o diagnóstico de endocardite bacteriana o isolamento, em duas hemoculturas separadas, de um microrganismo característico da doença.
- 104 Se for confirmado o diagnóstico de endocardite bacteriana aguda no referido paciente, o agente etiológico mais provável será o *Streptococcus viridans*.

Um paciente com vinte e cinco anos de idade, previamente hígido, procurou atendimento médico por apresentar, havia três semanas, quadro clínico constituído por febre, tosse seca e dispnéia aos mínimos esforços. O exame físico indicou taquicardia, taquipneia e saturação de oxigênio igual a 88%, a qual caiu para 80% com a deambulação. A radiografia de tórax revelou um infiltrado pulmonar difuso bilateral. Os exames laboratoriais mostraram aumento da desidrogenase lática (DHL) sérica e linfopenia.

Com base nesse caso clínico, julgue os itens que se seguem.

- 105** Tosse seca e infiltrado pulmonar difuso são fatores que inviabilizam a realização de exames complementares para estabelecer um diagnóstico definitivo para esse paciente.
- 106** A partir do resultado da oximetria não invasiva do referido paciente, deve-se indicar a realização de gasometria arterial com o objetivo de classificar a gravidade do quadro clínico.
- 107** O aumento dos níveis de DHL sérica é um marcador específico para o diagnóstico de doença infecciosa no caso do paciente em questão.

Um paciente com vinte e cinco anos de idade foi internado em uma unidade de emergência para ser submetido a tratamento de pneumonia. No atendimento, o médico verificou que, ao ser chamado pelo nome, o paciente não atendia e que apresentava, ainda, respiração rápida e superficial. No exame físico, o jovem apresentou oximetria não invasiva ao ar ambiente de 80%; pressão arterial de 80 mmHg × 40 mmHg; frequência cardíaca de 110 bpm; e frequência respiratória de 30 irpm. O paciente respirava fração de oxigênio suplementar com auxílio de máscara facial.

Considerando esse caso clínico, julgue os próximos itens.

- 108** Para promover a abertura da via aérea respiratória do referido paciente, recomenda-se realizar a extensão cervical por meio da elevação do mento.
- 109** No caso em consideração, para ampliar a reserva de oxigênio nos pulmões, indica-se a oferta de oxigênio, em alto fluxo, por três a cinco minutos.
- 110** Os sinais vitais do referido paciente indicam a presença de insuficiência respiratória por acúmulo de secreções respiratórias, de modo que será necessário realizar a aspiração da via aérea.
- 111** No caso em apreço, o paciente deverá ser submetido à ventilação não invasiva.

Uma paciente com quarenta e cinco anos de idade foi admitida no pronto-socorro com queixa de melena, iniciada havia três dias, com aumento progressivo do volume eliminado na evacuação. De acordo com a paciente, a última evacuação, que foi acompanhada de vertigem, tinha ocorrido uma hora antes do atendimento médico. No exame físico, a paciente apresentou palidez cutâneo mucosa; pressão arterial de 80 mmHg × 40 mmHg; frequência cardíaca de 110 bpm; e frequência respiratória de 20 irpm.

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

- 112** No caso em apreço, recomenda-se a administração, via acesso venoso de grande calibre, de soro fisiológico ou solução de Ringer-lactato.
- 113** No caso em consideração, deve-se realizar uma colonoscopia para investigar a causa do sangramento relatado pela paciente.
- 114** O quadro descrito é de choque hemorrágico compensado, já que, no momento do atendimento, a paciente ainda estava consciente.

Uma equipe do SAMU foi chamada para socorrer uma mulher com trinta anos de idade que havia sido encontrada desacordada em sua residência. No exame físico, a paciente apresentou pressão arterial de 90 mmHg × 50 mmHg e frequência cardíaca de 120 bpm. O resultado da glicemia foi de 900 mg/dL.

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

- 115** No caso em consideração, deve-se iniciar o tratamento da paciente com a administração de soro fisiológico contendo cloreto de potássio a 20 mEq/L.
- 116** Como medida para acelerar a reversão do quadro clínico da paciente, deve-se prescrever, após a primeira hora do início do atendimento, bicarbonato de sódio.
- 117** No caso em apreço, a principal hipótese diagnóstica é de cetoacidose diabética.

No que se refere a exames complementares para a elaboração diagnóstica, julgue os itens seguintes.

- 118** O rastreamento do câncer de pulmão em tabagistas deve ser feito com a realização anual de radiografia de tórax.
- 119** A tomografia computadorizada cerebral sem contraste é o exame de imagem de escolha para realizar a avaliação inicial de um paciente com diagnóstico de acidente vascular encefálico.
- 120** A identificação do antígeno de superfície da hepatite B (HBsAg), após seis meses da exposição ao vírus, indica infecção crônica.

Espaço livre