

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

QUESTÃO 31

Com relação ao rastreamento para a prevenção do câncer colorretal (CCR), assinale a opção correta.

- A A colonografia por tomografia computadorizada tem alta sensibilidade e especificidade, inclusive para pólipos pequenos, o que possibilita seu uso como método de rotina para rastreamento e prevenção secundária do CCR.
- B O rastreamento para prevenção do CCR é recomendado em indivíduos somente a partir dos sessenta anos de idade.
- C Menos da metade dos casos de CCR derivam de pólipos adenomatosos; entretanto, estes têm evolução agressiva, tendo em vista que um pólipos menor que 1,0 cm evolui para lesão invasiva em cerca de três anos.
- D O tamanho do adenoma (maior ou igual a 1,0 cm) e a histologia vilosa são os maiores fatores de risco independentes, associados ao risco de displasia de alto grau.
- E A pesquisa de sangue oculto nas fezes pelo método do guaiaco possui alta sensibilidade e alto valor preditivo-positivo, em pacientes em seguimento após polipectomia.

QUESTÃO 32

O risco de doença aterosclerótica é estimado com base na análise conjunta de características que aumentam a chance de um indivíduo desenvolver a doença. Acerca da detecção precoce da aterosclerose e seus fatores de risco, assinale a opção correta. Nesse sentido, considere que a sigla ERF, sempre que empregada, refere-se ao escore de risco de Framingham.

- A As concentrações de triglicerídios podem ser subestimadas na presença de doença hepática aguda e diabetes melito descompensada.
- B Considera-se fator de risco cardiovascular a história familiar de doença coronária em parente de primeiro grau do gênero masculino com cinquenta e cinco anos de idade ou menos, ou, ainda, do gênero feminino com sessenta e cinco anos idade ou menos.
- C A determinação da lipoproteína A está indicada para melhor estratificação do risco cardiovascular em pacientes inicialmente classificados como de baixo risco pelo ERF.
- D O ERF estima a probabilidade de ocorrerem diversos eventos cardiovasculares durante toda a vida, em indivíduos com diagnóstico prévio de aterosclerose clínica.
- E São critérios para o cálculo de risco pelo ERF: presença de diabetes, nível de triglicerídios e circunferência abdominal.

Texto para as questões 33 e 34

Um homem branco, com quarenta e nove anos de idade, tabagista, sedentário, hipertenso, portador de doença coronariana há três anos, foi acometido de infarto agudo do miocárdio (IAM) e encaminhado para reavaliação da hipertensão arterial, uma vez que começou a apresentar refratariedade às três classes distintas de anti-hipertensivos em uso regular e nas doses máximas preconizadas (atenolol, anlodipino e hidroclorotiazida). Ele tem apresentado crises hipertensivas frequentes no último semestre. No momento, encontra-se assintomático. No exame físico, as únicas anormalidades constatadas foram níveis elevados da pressão arterial (PA) — 180 mmHg × 120 mmHg — e retinopatia hipertensiva, com exsudato e hemorragia em fundo de olho. Os exames complementares realizados apresentaram os seguintes resultados: sódio = 142 mEq/L, potássio = 4,8 mEq/L, uréia = 64 mg/dL, creatinina = 1,8 mg/dL, glicemia de jejum = 113 mg/dL, colesterol total = 170 mg/dL, triglicerídios = 136 mg/dL, ácido úrico = 5,8 mg/dL. O ultrassom do abdome revelou apenas assimetria renal. A radiografia de tórax apresentou resultado normal.

QUESTÃO 33

No caso clínico descrito no texto, a hipótese diagnóstica mais provável é de

- A feocromocitoma.
- B hipertensão renovascular.
- C coarctação da aorta.
- D hiperaldosteronismo primário.
- E síndrome de Cushing.

QUESTÃO 34

Em relação ao caso clínico apresentado no texto, o método diagnóstico mais apropriado para confirmação diagnóstica é a

- A avaliação da relação aldosterona/atividade de renina plasmática.
- B determinação de catecolaminas e seus metabólitos em sangue e urina.
- C ressonância nuclear magnética de tórax.
- D determinação de cortisol urinário de 24 h e cortisol matinal basal.
- E cintilografia renal potencializada com captopril.

QUESTÃO 35

Assinale a opção correta a respeito da asma brônquica.

- A** Atualmente, devido à maior disponibilidade e aos baixos custos, os métodos de medida seriada da inflamação (escarro induzido) tornaram-se parâmetros de escolha de medida de controle da asma na prática clínica.
- B** A resposta inflamatória alérgica é iniciada pela interação de alérgenos ambientais com algumas células que têm como função apresentá-los ao sistema imunológico, mais especificamente aos linfócitos Th2. Estes, por sua vez, produzem citocinas responsáveis pelo início e pela manutenção do processo inflamatório.
- C** A presença de limitação ao fluxo aéreo sem resposta ao broncodilatador na espirometria indica obstrução irreversível das vias aéreas.
- D** Embora seja um método importante para o diagnóstico, o pico de fluxo expiratório não deve ser utilizado para monitoração e avaliação do controle da asma.
- E** Em indivíduos sintomáticos com espirometria normal e ausência de reversibilidade demonstrável ao uso de broncodilatador, o teste de broncoprovocação com agentes broncoconstritores não deve ser utilizado devido à sua baixa sensibilidade e ao seu baixo valor preditivo negativo.

Texto para as questões 36 e 37

Um paciente com vinte e um anos de idade relatou ser portador de febre reumática desde a infância e que, há seis meses, passou a apresentar dispneia ao subir escadas ou correr. Ele informou que, há um mês, tem apresentado piora progressiva da dispneia, tendo, inclusive, apresentado um episódio de dispneia que o despertou do sono esta noite. No momento, ele se queixa de dispneia para realizar atividades habituais, como tomar banho ou caminhar mais de cinquenta metros. No exame físico, o paciente apresentou-se eupneico, acianótico, normocorado, com frequência respiratória de 20 incursões respiratórias por minuto (irpm), PA de 100 mmHg × 60 mmHg, frequência cardíaca de 104 batimentos por minuto (bpm), ritmo cardíaco em três tempos, além de *ictus* palpável no sexto espaço intercostal à esquerda, na linha axilar anterior. A ausculta revelou bulhas normofonéticas e sopro holossistólico de alta frequência e intensidade de 5+/6 no quinto espaço intercostal, na linha hemiclavicular à esquerda, e com irradiação para a axila esquerda. Os demais dados do exame físico não apresentaram alterações significativas. A radiografia de tórax mostrou um índice cardiorácico de 0,6, com redistribuição vascular para os ápices, sinal do duplo contorno na área cardíaca e desvio do brônquio fonte esquerdo para cima.

QUESTÃO 36

No caso clínico em apreço, o diagnóstico mais provável é de

- A** insuficiência mitral.
- B** estenose mitral.
- C** estenose aórtica por degeneração de valva aórtica bicúspide.
- D** miocardiopatia hipertrófica septal assimétrica.
- E** insuficiência aórtica decorrente de febre reumática.

QUESTÃO 37

Após a estabilização clínica do paciente descrito no texto, a conduta mais indicada para esse paciente será o

- A** uso de digitálico associado ao diurético de alça.
- B** acompanhamento clínico a cada dois anos.
- C** encaminhamento ao hemodinamicista para avaliação de valvuloplastia por cateter balão.
- D** uso de betabloqueador associado ao diurético tiazídico.
- E** encaminhamento ao cirurgião cardíaco para avaliação de correção da valvopatia.

QUESTÃO 38

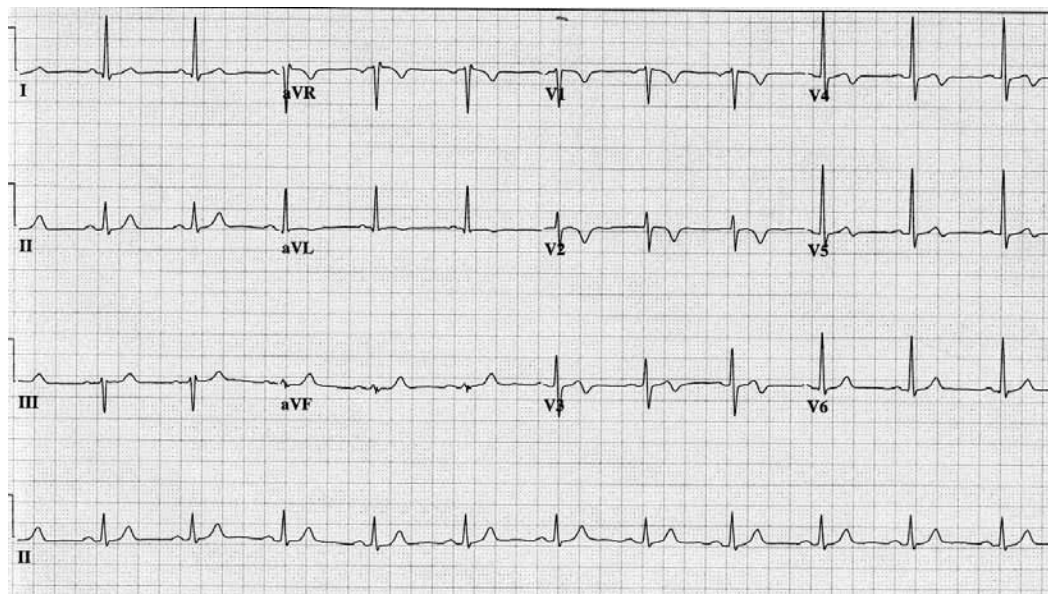
Um indivíduo saudável, com cinquenta e dois anos de idade, sem antecedentes pessoais ou familiares significativos, procurou um médico para solicitar um esclarecimento. Esse indivíduo informou ao médico que fará uma viagem para a Europa em um voo de 10 h de duração e está preocupado porque um conhecido dele, que também fez uma viagem longa, apresentou um quadro de tromboembolismo pulmonar (TEP). Por isso, ele deseja saber se pode ser feito algo para evitar esse problema. No exame físico desse paciente, constataram-se índice de massa corporal (IMC) de 24 kg/m², bom estado geral, frequência respiratória de 18 irpm, PA de 110 mmHg × 70 mmHg, frequência cardíaca de 64 bpm, varizes de 2 mm de diâmetro em região perimaleolar bilateralmente, sem edemas e com pulsos periféricos normais. Os demais dados do exame físico não apresentaram alterações significativas.

Nesse caso clínico, para prevenção do TEP, deve-se

- A** submeter o indivíduo ao exame de Doppler venoso dos membros inferiores para estratificação do risco.
- B** prescrever ao indivíduo um anticoagulante oral, uma vez ao dia, uma semana antes e após a viagem.
- C** administrar ao indivíduo 40 mg de enoxaparina por via subcutânea, uma vez ao dia, 48 h antes e 48 h após a viagem.
- D** prescrever ao indivíduo 100 mg de ácido acetilsalicílico, por via oral, uma vez ao dia, uma semana antes e após a viagem.
- E** orientar o indivíduo a hidratar-se e a movimentar os membros inferiores periodicamente durante o voo.

Texto para as questões 39 e 40

Uma paciente com setenta e oito anos de idade, diabética, hipertensa, dislipidêmica e sedentária, apresentando nos últimos três dias episódios de dor precordial do tipo opressiva, em repouso, com duração de 10 min a 20 min, apresentou, 8 h atrás, uma dor que a despertou do sono e da qual até o momento ela não obteve alívio. A paciente negou outros sintomas. No exame físico, ela se encontrava eupneica e acianótica, com frequência respiratória de 20 irpm, PA de 150 mmHg × 86 mmHg e frequência cardíaca de 70 bpm, *ictus* normal e ritmo cardíaco regular em dois tempos sem sopros. No restante do exame físico, não se verificaram anormalidades. O resultado da dosagem de CK-MB massa e troponina revelou aumento de três vezes o valor de referência de ambas as enzimas. Na oportunidade, a paciente foi submetida a exame eletrocardiográfico cujo resultado é mostrado no eletrocardiograma (com calibração padrão) abaixo.

**QUESTÃO 39**

Considerando os dados do caso clínico descrito no texto e do eletrocardiograma mostrado, é correto afirmar que a hipótese diagnóstica mais provável para a paciente em questão é de

- A** angina estável.
- B** tromboembolismo pulmonar.
- C** angina instável.
- D** angina de Prinzmetal.
- E** infarto agudo do miocárdio.

QUESTÃO 40

Ainda em relação ao caso clínico em apreço, visando melhor estratificação do risco de futuros eventos cardiovasculares, o exame complementar mais adequado a ser realizado nas próximas 48 h é o(a)

- A** ecocardiograma com estresse farmacológico.
- B** cintilografia de perfusão miocárdica com estresse físico.
- C** tomografia computadorizada de tórax.
- D** angiografia de artérias coronárias.
- E** teste ergométrico computadorizado.

QUESTÃO 41

A respeito da doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), assinale a opção correta.

- A** A ausência de esofagite no estudo endoscópico exclui o diagnóstico de DRGE.
- B** Após o tratamento com inibidores da bomba protônica em dose plena, menos de 10% dos pacientes apresentarão recidiva dos sintomas nos seis primeiros meses de interrupção dessa terapêutica.
- C** Não há manifestações clínicas consideradas típicas da DRGE. Embora pirose e regurgitação sejam comuns, mesmo no caso de coexistência delas, a possibilidade de o paciente ter DRGE é inferior a 50%.
- D** Admite-se a existência de sintomas extraesofágicos da DRGE. Considera-se que dor torácica, tosse, disfonia e pigarro possam também ser decorrentes de DRGE.
- E** Após o teste terapêutico com inibidores da bomba protônica em dose plena, será possível descartar o diagnóstico da DRGE quando não houver melhora dos sintomas esofágicos ou extraesofágicos inicialmente atribuídos a essa doença.

QUESTÃO 42

Uma paciente de setenta e quatro anos de idade e com antecedente de hipertensão arterial mal controlada há vários anos compareceu à emergência com queixa de dispneia aos pequenos esforços nos últimos cinco dias. No exame físico, a paciente apresentava-se normocorada, com as extremidades quentes, frequência respiratória de 24 irpm, PA de 164 mmHg × 76 mmHg e frequência cardíaca de 102 bpm, turgência jugular a 30°, *ictus cordis* no quinto espaço intercostal esquerdo, linha hemiclavicular, ritmo cardíaco regular em três tempos (quarta bulha) e sem sopros. A ausculta pulmonar revelou estertores crepitantes nas bases, bilateralmente. Adicionalmente, notaram-se refluxo hepatojugular e edema perimaleolar bilateral. Os demais sistemas não apresentaram alterações significativas no exame clínico. A radiografia de tórax demonstrou: índice cardiotorácico de 0,4, com redistribuição vascular para os ápices e edema intersticial. O ecocardiograma revelou fração de ejeção igual a 62%, com sinais de alteração do relaxamento ventricular.

Assinale a opção que apresente a hipótese diagnóstica mais provável e uma opção terapêutica para a paciente objeto do caso clínico descrito.

- A** emergência hipertensiva / nitroprussiato de sódio
- B** insuficiência cardíaca com função sistólica preservada / diurético
- C** edema agudo de pulmão / morfina
- D** miocardiopatia hipertrófica / digoxina
- E** disfunção sistólica de ventrículo esquerdo / inibidor da enzima de conversão da angiotensina

QUESTÃO 43

A vertigem paroxística posicional benigna

- A** corresponde a um episódio vertiginoso de duração prolongada, geralmente superior a uma hora.
- B** é frequentemente acompanhada de hipoacusia e zumbido.
- C** pode ser diagnosticada a partir da constatação de nistagmo puramente vertical no exame neurológico.
- D** é constituída por episódios de vertigem desencadeados por atividade física.
- E** é causada pelo deslocamento dos otólitos que flutuam na endolinfa.

QUESTÃO 44

Assinale a opção correta com relação à insuficiência renal aguda (IRA).

- A** A maioria dos óbitos decorrentes da IRA é devida a distúrbios metabólicos.
- B** No paciente com IRA pré-renal, ocorre o aumento da concentração sanguínea de ureia de modo linear e inversamente proporcional à queda da taxa de filtração glomerular.
- C** No paciente com IRA pré-renal, a concentração urinária de sódio e a osmolalidade urinária são elevadas.
- D** A maior perfusão sanguínea associada ao maior aporte de oxigênio para a região medular externa renal torna essa área muito mais resistente à hipovolemia e à hipóxia, quando comparada à região cortical.
- E** A creatinina, além de filtrada, é também secretada pelas células do túbulo proximal, sendo essa secreção mais expressiva com o agravamento da redução da filtração glomerular.

QUESTÃO 45

Quanto à rinite alérgica e a agentes causadores dessa inflamação, assinale a opção correta.

- A** A radiografia simples dos seios paranasais é indicada para o diagnóstico de rinite alérgica devido a sua alta sensibilidade e especificidade.
- B** No tratamento da rinite alérgica, a vantagem da aplicação dos esteroides intranasais é a ausência de efeitos sistêmicos, observados com os corticosteroides sistêmicos.
- C** Os ácaros da poeira domiciliar têm vários componentes alergênicos identificados; contudo, a fonte mais importante de aeroalérgenos desses insetos são as partículas fecais.
- D** Na rinite alérgica, as prostaglandinas são mediadores químicos pré-formados responsáveis pelo recrutamento e pela ativação de eosinófilos, pelo aumento da produção de citocinase e pela redução do batimento ciliar.
- E** Dosagem de IgE total elevada, eosinofilia no sangue periférico e na secreção nasal são dados específicos da rinite alérgica, o que permite o diagnóstico mesmo diante de sintomas atípicos.

QUESTÃO 46

Com relação à diabetes melito do tipo 2 (DM2), assinale a opção correta.

- A** Há estudos clínicos que demonstraram os efeitos benéficos do exercício físico na DM2, tais como a redução do risco cardiovascular e melhora do controle glicêmico com redução da hemoglobina glicada, resultados estes que independem da redução do peso corporal.
- B** Não há evidências científicas de que a mudança do estilo de vida — adoção de dieta e realização de atividade física rotineira — seja mais eficaz que o uso de medicamentos para a prevenção de DM2.
- C** Ao se avaliar o controle adequado do DM2, não há diferença quanto ao método de obtenção da hemoglobina glicada. Os resultados são equivalentes pelo método laboratorial de cromatografia líquida de alta eficiência ou por técnicas não rastreáveis.
- D** A medição da hemoglobina glicada registra com acurácia a ocorrência de episódios de hipoglicemia significativos.
- E** Não há relação entre resistência à insulina e maior chance de se desenvolver hipertensão arterial, esteato-hepatite não alcoólica e aumento de risco cardiovascular.

QUESTÃO 47

Com referência a obesidade e síndrome metabólica, assinale a opção correta.

- A** O ponto de corte da circunferência abdominal a partir do qual há maior risco cardiovascular é de 80 cm para homens, independentemente da etnia do paciente avaliado.
- B** Recomenda-se uma dieta planejada individualmente para se criar um déficit diário de 500 kcal a 1.000 kcal como parte integrante de programas de perda de peso que objetivem diminuição de 0,5 kg a 1 kg por semana.
- C** Em um período de doze meses, menos de 20% dos pacientes recupera o peso perdido no pré-tratamento e a maioria mantém perda de 5 kg ou mais.
- D** Dietas hipocalóricas, escassas em gorduras, ricas em carboidratos complexos e em fibras resultam em aumento dos níveis de triglicerídios, da glicemia e dos níveis de insulina em pacientes obesos e diabéticos.
- E** O IMC é um indicador preciso da distribuição da gordura corporal.

QUESTÃO 48

Tendo em vista que a cirurgia bariátrica (CB) proporciona redução nos índices de morbimortalidade, como demonstrado em um estudo observacional de dez anos de seguimento, assinale a opção que apresenta, respectivamente, um quadro de indicação (ID) e um quadro de contraindicação (CT) para a realização dessa cirurgia.

- A** ID: adulto com IMC de 41 kg/m² sem comorbidades; CT: antecedente de infarto do miocárdio sem complicações há mais de um ano
- B** ID: adulto com IMC de 36,5 kg/m² e resistência a tratamentos para obesidade conservadores realizados regularmente há seis meses; CT: depressão maior, refratária aos tratamentos conservadores instituídos
- C** ID: síndrome metabólica e IMC de 39 kg/m²; CT: dificuldade de compreender riscos, benefícios e resultados esperados, alternativas de tratamento e mudanças no estilo de vida requeridas com a CB
- D** ID: controle glicêmico em diabético com IMC de 32 kg/m²; CT: dependência de álcool ou drogas ilícitas
- E** ID: adulto hipertenso com IMC de 37 kg/m² e controle inadequado da PA a despeito do uso regular de três anti-hipertensivos; CT: episódio de ataque isquêmico transitório há seis meses

QUESTÃO 49

Assinale a opção correta tendo em vista as características habitualmente associadas ao linfogranuloma venéreo.

- A** O quadro clínico dessa doença inicia-se com ulceração dolorosa de borda plana ou hipertrófica, bem delimitada, com fundo granuloso, de aspecto vermelho vivo e de sangramento fácil. A ulceração evolui lenta e progressivamente, podendo se tornar vegetante ou ulcerovegetante.
- B** A lesão de inoculação dessa afecção inicia-se por pápula, pústula ou exulceração indolor, que desaparece sem deixar seqüela, e o diagnóstico deve ser considerado nos casos de adenite inguinal e de estenose uretral ou retal.
- C** O sintoma mais precoce do linfogranuloma venéreo é a sensação de prurido na fossa navicular, que se vai estendendo para toda a uretra e que, após um a três dias, faz que o doente se queixe de disúria, seguida por corrimento, inicialmente mucoide, que, com o tempo, vai-se tornando, às vezes, mais abundante e purulento.
- D** Essa afecção caracteriza-se por lesões múltiplas e habitualmente dolorosas e pela transmissão exclusivamente sexual, provocada pelo *Haemophilus ducreyi*.
- E** O linfogranuloma venéreo é caracterizado pelo aparecimento de lesões vesiculosas que, em poucos dias, transformam-se em pequenas úlceras, precedidas de sintomas de ardência, prurido e dor.

QUESTÃO 50

O fármaco normalmente utilizado para a quimioprofilaxia, quando esta for indicada, em pessoas que tenham contato com pacientes tuberculosos é a

- A** isoniazida.
- B** etambutol.
- C** estreptomicina.
- D** pirazinamida.
- E** rifampicina.

QUESTÃO 51

Com relação à artrite reumatoide (AR), assinale a opção correta.

- A** Os inibidores seletivos de ciclo-oxigenase2 são mais eficazes na redução do processo inflamatório e da dor em relação aos demais anti-inflamatórios não hormonais.
- B** Os antimaláricos (difosfato de cloroquina ou sulfato desidroxicloroquina) são considerados os fármacos padrão no tratamento da AR devido a suas propriedades de redução dos sintomas e da progressão das lesões radiográficas.
- C** O adalimumabe é um anticorpo monoclonal humanizado que se liga ao receptor de interleucina-6 e é indicado rotineiramente no período inicial da AR, com o objetivo de mudar o curso dessa doença a longo prazo.
- D** A doença pode levar a limitação funcional, com perda de capacidade laboral e de qualidade de vida, porém sem repercussão na sobrevida dos pacientes acometidos.
- E** O efeito mais conhecido e esperado dos corticoides no tratamento da AR é a melhora do processo inflamatório e da dor; além disso, há evidência de que os corticoides modificam o curso da doença.

QUESTÃO 52

Assinale a opção em que todos os critérios citados constituem critérios menores de Duke (modificado) para o diagnóstico da endocardite bacteriana.

- A** febre acima de 38 °C e fenômenos vasculares e imunológicos
- B** hemoculturas positivas (duas ou mais amostras) e fenômenos vasculares e imunológicos
- C** evidência de envolvimento endocárdico (vegetações, abscesso ou deiscência de prótese) e febre acima de 38 °C
- D** fenômenos vasculares e evidência de envolvimento endocárdico (vegetações, abscesso ou deiscência de prótese)
- E** hemoculturas positivas (duas ou mais amostras), patologia cardíaca predisponente e febre acima de 38 °C

QUESTÃO 53

Com referência à endocardite bacteriana subaguda (EI), assinale a opção correta.

- A** O uso de gentamicina deve ser reservado somente para pacientes cujas hemoculturas confirmem a infecção por bactérias gram-negativas.
- B** A insuficiência cardíaca é a complicação mais frequente e a principal razão para intervenção cirúrgica no quadro de EI.
- C** A rede de fibrinas nas vegetações facilita os mecanismos de defesa do hospedeiro contra as bactérias causadoras da EI, tornando mais eficaz o uso de agentes bacteriostáticos.
- D** O tratamento antimicrobiano empírico está rotineiramente indicado após a colheita do primeiro par de amostras para hemocultura.
- E** A antibioticoterapia por duas semanas está indicada nos casos de EI de valva nativa, em indivíduos previamente hígidos.

QUESTÃO 54

Assinale a opção correta acerca da hemorragia digestiva alta (HDA).

- A** Em pacientes com instabilidade hemodinâmica, a endoscopia digestiva alta deve ser a primeira medida terapêutica, visando a rápida interrupção do sangramento.
- B** A somatostatina está indicada rotineiramente no tratamento da HDA devido aos seus efeitos redutores do fluxo sanguíneo esplâncnico e da secreção ácida, e seu uso precoce resulta em menor morbimortalidade.
- C** Embora os inibidores da bomba de prótons sejam eficazes em promover a redução da HDA e da mortalidade, não há comprovação da diminuição da taxa de recorrência de sangramento com o uso desses agentes.
- D** Embora as varizes esofágicas ocorram na maioria dos pacientes cirróticos, devido à resistência ao fluxo portal, somente a minoria dos casos apresentará sangramento.
- E** A infecção por *Helicobacter pylori* é observada com mais frequência nas úlceras gástricas, que apresentam maior gravidade do sangramento quando comparadas às úlceras duodenais.

QUESTÃO 55

Em relação à anafilaxia, assinale a opção correta.

- Ⓐ A adrenalina por via endovenosa está reservada para os casos mais graves: em iminência de parada cardiorrespiratória, no choque e nos casos não responsivos ao tratamento inicial.
- Ⓑ Há evidências consistentes de que os corticosteroides têm efeito imediato no bloqueio da liberação dos mediadores pré-formados, o que promove rápida resolução do quadro clínico.
- Ⓒ Não há correlação entre a rapidez da instalação da manifestação clínica e a gravidade dos sintomas.
- Ⓓ A maioria dos pacientes apresenta um quadro clínico com curso bifásico, em que os sintomas diminuem inicialmente e reaparecem uma a oito horas após.
- Ⓔ A dosagem de histamina é útil na sala de emergência para auxiliar no diagnóstico e na melhor abordagem terapêutica nas primeiras doze horas do quadro clínico.

QUESTÃO 56

Uma paciente chegou ao pronto-socorro com o diagnóstico de intoxicação por ingestão excessiva de amitriptilina há seis horas. Ela apresentou episódios de taquicardia ventricular não sustentada e sem instabilidade hemodinâmica. Nesse quadro clínico, a conduta mais apropriada a ser tomada será

- Ⓐ realizar uma lavagem gástrica e, em seguida, ministrar a ingestão de carvão ativado.
- Ⓑ administrar fisostigmina.
- Ⓒ realizar uma hemodiálise.
- Ⓓ fazer uma alcalinização sérica com bicarbonato de sódio.
- Ⓔ administrar flumazenil.

QUESTÃO 57

O exame físico de um homem de trinta e dois anos de idade revelou paciente inquieto, com sudorese na região frontal e há uma hora com quadro de cefaleia retro-orbital à esquerda, de intensidade moderada e associada a conjuntiva avermelhada e rinorreia equosa, ambas à esquerda. O restante do exame físico foi normal. Na oportunidade, o paciente afirmou ter tido mais de cinco episódios semelhantes no último ano e negou outros sintomas ou antecedentes patológicos progressivos. No quadro clínico em apreço, o diagnóstico mais provável é de

- Ⓐ cefaleia em salvas.
- Ⓑ enxaqueca sem aura.
- Ⓒ cefaleia tensional.
- Ⓓ rinosinusite crônica.
- Ⓔ enxaqueca com aura.

QUESTÃO 58

Uma mulher com vinte e quatro anos de idade e com histórico de febre reumática na infância compareceu à emergência, queixando-se de dispneia aos pequenos esforços havia dois dias. Referiu ter parado a medicação de uso habitual para o coração há cinco dias por impossibilidade de comprá-la. No exame físico, a paciente apresentou saturação de oxigênio à oximetria de pulso de 90%, extremidades frias, sudore profusa, frequência respiratória de 28 irpm, PA de 132 mmHg × 68 mmHg, frequência cardíaca de 132 bpm, turgência jugular a 30°, *ictus cordis* no quinto espaço intercostal esquerdo, na linha hemiclavicular, ritmo cardíaco regular em dois tempos, primeira bulha hiperfonética com sopro diastólico, de 2+ em 4+, em área mitral. A ausculta pulmonar revelou estertores crepitantes até ápice bilateralmente. Os demais sistemas não apresentaram alterações significativas no exame clínico. A radiografia de tórax demonstrou: índice cardiotorácico de 0,4, com edema alveolar, sinal do duplo contorno na área cardíaca e desvio do brônquio fonte esquerdo para cima. O eletrocardiograma demonstrou taquicardia sinusal e sobrecarga atrial esquerda.

Com base no caso clínico acima, assinale a opção em que todos os procedimentos apresentados constituem terapêuticas adequadas para o atendimento do paciente na sala de emergência.

- Ⓐ ventilação não invasiva — *bilevel positive airway pressure* (BiPAP) —, meperidina e levosimendana
- Ⓑ ventilação não invasiva — *continuous positive airway pressure* (CPAP) —, nitroglicerina e furosemida endovenosa
- Ⓒ dois litros de oxigênio por minuto via cateter nasal, morfina, milrinone e digoxina
- Ⓓ entubação orotraqueal com ventilação mecânica, nitroprussiato de sódio e hidroclorotiazida
- Ⓔ oxigênio dois litros por minuto sob cateter nasal, furosemida endovenosa e dobutamina

QUESTÃO 59

Com relação ao hipotireoidismo, assinale a opção correta.

- Ⓐ A presença de autoanticorpos representa maior risco de falência tireoidiana do que a concentração de TSH circulante.
- Ⓑ O hipotireoidismo subclínico é caracterizado por níveis circulantes baixos de T4 na presença de TSH elevado. O tratamento está indicado para níveis de TSH acima de sete, visando à redução da aterosclerose prematura.
- Ⓒ A concentração do T4 total é a medida mais confiável para avaliar o *status* tireoidiano nos dois primeiros meses do tratamento do hipotireoidismo.
- Ⓓ A ultrassonografia de tireoide deve ser solicitada rotineiramente quando houver elevação dos níveis séricos de TSH.
- Ⓔ Doses excessivas de levotiroxina sódica, com consequente nível baixo ou suprimido do TSH sérico, aumentam o risco de fibrilação atrial e de perda de massa óssea em mulheres que já estejam em menopausa.

QUESTÃO 60

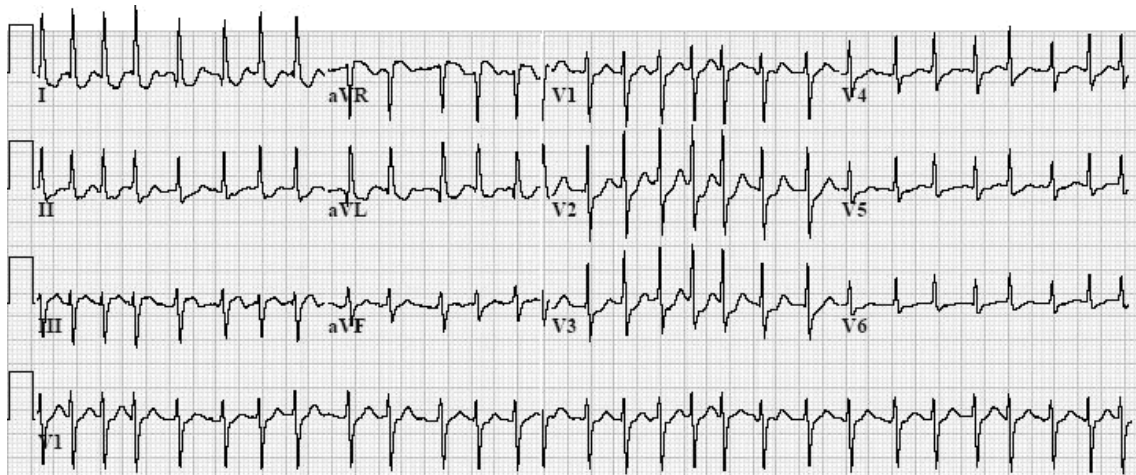
Considerando a diretriz mais recente sobre ressuscitação cardiopulmonar (RCP) em adultos, assinale a opção correta.

- Ⓐ Entende-se por RCP de qualidade: frequência de até cem compressões por minuto, profundidade de compressão mínima de três centímetros e retorno parcial do tórax após cada compressão.
- Ⓑ A avaliação da respiração — ver, ouvir e sentir — tem maior acurácia na detecção de ventilação adequada, possibilitando que se evitem intubações desnecessárias.
- Ⓒ A recomendação referente à relação compressão-ventilação é de 30:2 para um único socorrista e de 15:2 para dois socorristas.
- Ⓓ A sequência para atendimento recomendada para um socorrista que atue sozinho é que ele inicie as compressões torácicas antes da ventilação de resgate.
- Ⓔ É imprescindível checar o pulso da vítima após o primeiro choque de desfibrilação, antes de se reiniciar a RCP.

PROVA DISCURSIVA

- Na prova a seguir, faça o que se pede, usando, caso deseje, 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 que ultrapassar a extensão máxima de linhas disponibilizadas 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.
- Ao domínio do conteúdo serão atribuídos até **dez pontos**, dos quais até **um ponto** será atribuído ao quesito apresentação e estrutura textual (legibilidade, respeito às margens e indicação de parágrafos).

Um paciente de 76 anos de idade, do sexo masculino, hipertenso, diabético e com antecedente de acidente vascular cerebral isquêmico há dois anos sem sequelas significativas relatou episódios de taquicardia ocorridos há mais de três anos e aumento na frequência e na intensidade das palpitações nas duas últimas semanas. Negou outros sintomas correlatos. Afirmou que esteve ansioso no último mês devido a problemas familiares. O exame físico constatou paciente eupnêico, normocorado, hidratado e em regular estado geral, com frequência respiratória de 22 rpm, pressão arterial de 134 mmHg x 82 mmHg e frequência cardíaca de 152 bpm, sem turgência jugular a 30°, *ictus cordis* normal, ritmo cardíaco irregular em dois tempos e sem sopros. Os demais sistemas não apresentaram alterações significativas no exame clínico. Os exames laboratoriais não revelaram anormalidades. O ecocardiograma demonstrou aumento do átrio esquerdo (55 mm) e função ventricular normal, sem outras anormalidades. O eletrocardiograma desse paciente, com calibração normal, é mostrado abaixo.



Considerando o caso clínico relatado, redija um texto dissertativo, abordando, necessariamente, os seguintes aspectos:

- ▶ diagnóstico da arritmia apresentada pelo paciente; [valor: 1,50 ponto]
- ▶ critérios eletrocardiográficos para se chegar a esse diagnóstico; [valor: 1,50 ponto]
- ▶ forma de redução segura dos sintomas descritos (palpitação e taquicardia); [valor: 2,00 pontos]
- ▶ possíveis complicações da arritmia; [valor: 2,00 pontos]
- ▶ forma de redução segura das complicações da arritmia apresentada no caso. [valor: 2,00 ponto]

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	

