

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Um homem de 25 anos de idade procurou atendimento médico em unidade de pronto-socorro informando que, há quatro dias, tendo apresentado febre, cefaleia associada à dor retro-orbitária, mal-estar geral, náuseas e um episódio de vômito e dor abdominal, havia sido atendido em uma unidade básica de saúde, tendo sido medicado com sintomáticos, ocasião em que obteve melhora do quadro. Relatou, ainda, que havia procurado o pronto-socorro porque seus sintomas pioraram, tendo passado a apresentar vários episódios de vômitos associados a intensa dor abdominal difusa. Informou também que, há 10 dias, havia feito viagem para o interior do estado de São Paulo. O exame físico mostrou paciente em regular estado geral, corado, anictérico, acianótico, desidratado +2/+4; com temperatura axilar de 39 °C; pressão arterial (PA) em posição deitada = 100 mmHg × 70 mmHg e na posição de pé = 80 mmHg × 50 mmHg; frequência cardíaca de 110 bpm; peso corporal = 60 kg; prova do laço positiva; ritmo cardíaco regular e taquicárdico, em 2 tempos, sem sopros; pulmões limpos; abdome doloroso à palpação profunda, principalmente em hipocôndrio direito; ruídos hidroaéreos presentes e diminuídos; fígado palpável a 3 cm da borda costal direita, doloroso à palpação; ausência de dor à descompressão brusca; presença de submacicez móvel à percussão; exame neurológico sem alterações. Seus exames complementares apresentaram os seguintes resultados: hemograma — hemoglobina = 12,5 g/dL; hematócrito = 50%; leucócitos totais = 980/mm<sup>3</sup>, com contagem diferencial de leucócitos sem anormalidades; contagem de plaquetas = 51.000/mm<sup>3</sup>; exame sumário de urina (EAS) — piócitos: ausentes; hemácias: 700.000/mm<sup>3</sup>; muco (++) ; células epiteliais: (++) ; proteínas: (+); hemoglobina: (++) ; ultrassonografia de abdome mostrou presença de grande quantidade de líquido em cavidade abdominal; vesícula biliar distendida com conteúdo anecoico, sem cálculos. Diante desse quadro, considerou-se caso suspeito de dengue.

Considerando o caso clínico acima relatado, julgue os itens a seguir.

- 51 A trombocitopenia observada no referido paciente decorre dos seguintes mecanismos etiofisiopatogênicos (de forma isolada ou em associação): ação direta do vírus, alterações endoteliais, ativação do sistema do complemento, ativação do sistema de coagulação sanguínea e produção de anticorpos antiplaquetários.
- 52 Diante das manifestações clínicas e dos achados laboratoriais, confirma-se o diagnóstico de febre hemorrágica da dengue.
- 53 Da menção, na situação clínica em apreço, à prova do laço positiva entende-se que esse resultado adveio da observação de vinte ou mais petéquias na área de um quadrado delimitado no antebraço avaliado, com dimensão de 2,5 cm de lado, após insuflação, por cinco minutos, do manguito de um esfigmomanômetro no nível da média aritmética entre a pressão arterial sistólica e a diastólica do paciente.
- 54 Os achados clínicos descritos no caso em questão são insuficientes para que se faça o diagnóstico de hipotensão ortostática.
- 55 Segundo o Ministério da Saúde do Brasil, esse paciente deve ser classificado como pertencente ao grupo B e seu manejo terapêutico deve ser feito em nível ambulatorial.
- Um homem de 23 anos de idade, auxiliar de carpintaria, procurou assistência médica relatando estar com uma mancha dormente (que, segundo ele, não ardia, não coçava e não doía) surgida havia 4 meses e que não apresenta alteração quando exposta à luz do sol. Ele negou haver familiares seus com doenças de pele. O exame físico nele realizado mostrou pressão arterial de 120 mmHg × 75 mmHg. Ao exame dermatológico, verificou-se pele íntegra em quase toda a extensão do tegumento, exceto por presença de uma mancha hipocrômica localizada na face posterior e lateral da mão esquerda, com limites imprecisos. O homem informou não sentir dor, apenas leve formigamento no local. O exame de sensibilidade da lesão revelou hipoestesia térmica, dolorosa e tátil. Observaram-se, ainda, discreta madarose em ambos os supercílios e leve infiltração dos pavilhões auriculares. Foi constatado espessamento não doloroso e bilateral dos nervos ulnares à palpação dos nervos periféricos.
- Com base no caso clínico acima, julgue os itens que se seguem.
- 56 A realização de exame de baciloscopia de esfregaço de raspado intradérmico da lesão cutânea apresentada pelo paciente é imprescindível para a confirmação diagnóstica e para o início do tratamento específico, pois, se o resultado desse exame for negativo, descartar-se-á o diagnóstico de hanseníase.
- 57 Do ponto de vista operacional, as características clínicas descritas nessa situação — lesão cutânea e envolvimento neural — permitem classificar o paciente em tela como multibacilar, segundo critérios do Ministério da Saúde.
- 58 Das informações clínicas mencionadas conclui-se que se deva iniciar o tratamento do paciente administrando-lhe rifampicina, pirazinamina e isoniazida.
- 59 As características apresentadas pelo paciente permitem considerá-lo caso de hanseníase, se se consideram os critérios adotados pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

As úlceras pépticas são defeitos na mucosa gastrintestinal, associados a morbidades e elevados custos na assistência à saúde. Acerca dessa afecção, julgue os itens subsequentes.

- 60 Uma complicação associada geralmente a úlceras pépticas localizadas na parede posterior do duodeno ou estômago é representada pela sua perfuração e insidiosa penetração nos tecidos adjacentes do pâncreas, do trato biliar, do fígado, do omento, dos cólons e de estruturas vasculares.
- 61 A infecção gástrica pelo *Helicobacter pylori* (HP) e o uso de medicamentos anti-inflamatórios constituem as principais etiologias associadas à úlcera péptica.
- 62 A detecção de elevados níveis séricos de anticorpos antimucosa gástrica (anticélula parietal) tem sido utilizada, mais recentemente, no rastreamento inicial de úlcera péptica em pacientes com sintomas de dispepsia.
- 63 Para o diagnóstico de úlcera péptica, a indicação de estudo radiográfico do esôfago-estômago-duodeno (EED) contrastado com bário é restrita aos pacientes que apresentam contra-indicações ao exame de endoscopia digestiva alta ou aos pacientes que se recusam a se submeter a esse exame, assim como no caso de a endoscopia não estar disponível.
- 64 Uma das categorias de medicamentos utilizados no tratamento de pacientes com úlcera péptica são os agentes inibidores da bomba protônica, os quais, do ponto de vista farmacodinâmico, ligam-se de forma irreversível à enzima secretora de ácido H<sup>+</sup>-K<sup>+</sup>-ATPase, inativando-a.

Os eletrólitos estão envolvidos em várias funções homeostáticas e metabólicas. Os distúrbios no nível desses eletrólitos são comuns em pacientes adultos e estão associados a aumento de morbidade e de mortalidade. Com relação às manifestações clínico-laboratoriais e ao tratamento dessas desordens, julgue os itens seguintes.

- 65 Laringoespasma, contração do músculo facial em reposta à percussão do nervo facial (sinal de Chvostek) e sinal de Trousseau são exemplos de manifestações clínicas observadas em pacientes com hipocalcemia.
- 66 Rabdomiólise, parestesias e encefalopatia metabólica são exemplos de manifestações clínicas constatadas em pacientes com hipofosfatemia aguda e grave.
- 67 Todos os pacientes que apresentam hipernatremia têm hiperosmolaridade plasmática.
- 68 Taquicardia paroxística supraventricular, *flutter* atrial e fibrilação atrial são arritmias cardíacas frequentemente observadas em pacientes com hipernatremia.
- 69 Ondas T apiculadas, alargamento do complexo QRS e fibrilação ventricular são exemplos de manifestações eletrocardiográficas associadas à ocorrência de hiperpotassemia.

Um jovem de 25 anos de idade, escriturário em escritório de contabilidade, procurou atendimento médico informando que havia dois anos vinha apresentando cansaço fácil, sensação de aperto torácico, chiadeira e tosse seca noturna, tendo recebido o diagnóstico de asma brônquica. O paciente relatou que, havia três meses, esses sintomas passaram a ocorrer diariamente, causando-lhe interrupção do sono (uma vez por semana) e provocando a necessidade de uso diário do *spray* de medicamento beta-2 agonista; suas atividades limitavam-se durante as exacerbações. Relatou, ainda, que, em dois episódios de dispneia, foi necessário que buscasse tratamento em ambiente hospitalar. O exame físico revelou bom estado geral, pressão arterial de 125 mmHg x 70 mmHg, frequência cardíaca de 80 bpm, ausculta cardíaca normal, aumento do tempo de expiração e sibilos esparsos bilateralmente e abdome livre. A avaliação espirométrica mostrou volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1) de 70% para o valor predito, que apresentava melhora significativa com o uso de broncodilatador.

A partir do caso clínico acima, julgue os itens de 70 a 75.

- 70 As bases etiofisiopatogênicas da doença apresentada pelo paciente são calcadas na resposta inflamatória alérgica (com complexas interações do sistema imunológico), com participação de uma série de elementos como, por exemplo, linfócitos Th2, interleucina-4 (IL-4), mediadores inflamatórios liberados pelos mastócitos, pelos macrófagos, pelos linfócitos T e pelos eosinófilos, entre outras células.
- 71 Esse paciente pode ser classificado, do ponto de vista da gravidade, como portador de asma intermitente.
- 72 Atualmente, a asma brônquica é considerada uma doença inflamatória crônica, associada à obstrução crônica, progressiva e parcialmente reversível ao fluxo aéreo, acompanhada, às vezes, de hiperreatividade das vias aéreas.

73 O tratamento inicial desse paciente consiste no uso de medicamentos beta-2 agonistas de ação prolongada, por via inalatória.

74 Considere que o chefe do escritório de contabilidade onde o paciente trabalha, preocupado com a situação clínica do seu funcionário e com a possibilidade da doença ser transmissível, tenha procurado o médico assistente e lhe perguntado qual era o diagnóstico clínico do paciente. Considere, ainda que, para tranquilizá-lo, o médico tenha-lhe dado a informação por ele solicitada. Nessa situação, o médico agiu de acordo com preceitos éticos, pois, além de fornecer informações a um funcionário hierarquicamente superior ao paciente, tranquilizou todos os funcionários do escritório ao relatar que o paciente não apresentava moléstia contagiosa, não havendo, portanto, risco para a saúde dos outros trabalhadores.

75 Se o paciente em tela apresentar uma crise de asma aguda e classificada como muito grave, deve-se considerar, durante seu atendimento, que a principal causa de morte nesses casos é a asfixia.

Julgue os itens seguintes, relativos às doenças hematológicas.

76 O teste de Schilling é útil para confirmar o grau de deficiência de cobalamina em pacientes com anemia macrocítica (com volume corpuscular médio das hemácias acima do limite superior da normalidade, isto é, maior que 120 fL).

77 Em um paciente que apresenta anemia microcítica e hipocrômica, a constatação de ferro sérico abaixo da normalidade (< 30 mcg/dL), elevada capacidade total de ligação do ferro, com 5% de saturação da hemoglobina, e ferritina sérica reduzida (< 12 mcg/L), é compatível com o diagnóstico de anemia por deficiência de ferro.

78 Pacientes com deficiência de vitamina B12 apresentam, além de anemia megaloblástica, glossite, parestesias e distúrbios do equilíbrio postural.

Um paciente de 30 anos de idade relatou, durante a consulta médica, ter apresentado, nos seis meses anteriores à consulta, mais de quinze episódios mensais de cefaleia holocraniana, bilateral, em aperto, de intensidade leve a moderada, não-pulsátil. Relatou, ainda, que os sintomas não apresentavam piora nem o impediam de realizar suas atividades físicas rotineiras. A duração da cefaléia, segundo ele, era de trinta a sessenta minutos. Além disso, havia melhora com o uso de analgésicos comuns (dipirona, por exemplo). O paciente negou outras doenças, assim como o uso regular de medicações, exceto analgésicos comuns. O exame físico mostrou bom estado geral, pressão arterial = 110 mmHg x 75 mmHg e frequência cardíaca = 60 bpm. Ao exame segmentar (inclusive o neurológico), não foram observadas anormalidades.

Considerando o caso clínico acima, julgue os itens subsecutivos.

79 Os ataques agudos de cefaleia desse paciente devem ser inicialmente tratados com oxigêniooterapia inalatória (8 L/min), associada a sumatriptano ou ergotamina.

80 A principal hipótese diagnóstica, nesse caso, é cefaleia em salvas.

Uma paciente de 45 anos de idade, assintomática, com índice de massa corporal igual a  $28 \text{ kg/m}^2$ , sem outras alterações no exame físico, apresentou, durante *check-up*, valor de glicemia de jejum igual a  $120 \text{ mg/dL}$ . Posteriormente, essa paciente foi submetida a teste de sobrecarga com  $75 \text{ g}$  de glicose oral, cujo resultado é apresentado no quadro abaixo.

teste de sobrecarga com $75 \text{ g}$ de glicose oral	
glicemia de jejum	glicemia 2 horas (após sobrecarga)
$130 \text{ mg/dL}$	$240 \text{ mg/dL}$

Com base nas informações apresentadas acima, julgue os itens que se seguem.

- 81** Os dados laboratoriais permitem o diagnóstico de diabetes melito.
- 82** Os dados clínicos permitem concluir que a paciente apresenta sobrepeso, considerando-se os critérios do Instituto Nacional de Saúde (National Institute of Health) norteamericano.

Julgue os itens seguintes, referentes ao diagnóstico e tratamento das doenças cardiovasculares.

- 83** O uso de medicamentos trombolíticos é recomendado aos pacientes com diagnóstico definido de angina variante de Prinzmetal, pois nessa condição há supradesnivelamento do segmento ST do eletrocardiograma, que expressa oclusão trombótica coronariana aguda, desde que seja infundido até no máximo seis horas após o início da dor torácica.
- 84** O carvedilol é útil no tratamento de pacientes com insuficiência cardíaca crônica, aparentemente em decorrência da sua ação farmacológica que leva à redução da atividade simpática tanto sobre o coração (com melhora da fração de ejeção ventricular) quanto sobre os vasos arteriais (induzindo vasodilatação).
- 85** Com base nas evidências científicas atuais, recomenda-se que os medicamentos inibidores da enzima conversora de angiotensina (ou os bloqueadores dos receptores da angiotensina 2) sejam utilizados como parte do regime terapêutico naqueles pacientes que apresentem hipertensão arterial e diabetes melito concomitantemente, especialmente devido a seus efeitos benéficos sobre a nefropatia diabética.

Alguns mitos sobre as doenças crônicas distorcem a percepção social da sua gravidade e retardam o fortalecimento de programas abrangentes, integrados por medidas preventivas e de ampliação do acesso ao diagnóstico precoce e ao tratamento oportuno.

Um desses mitos sobre essas doenças é o de que não temos como nos prevenir, já que não existem vacinas para elas. Ao contrário, ações de promoção da saúde, de redução dos fatores de risco e de aumento da cobertura do diagnóstico precoce são capazes de prevenir a ocorrência de várias doenças crônicas e a consequente mortalidade.

Jarbas Barbosa da Silva Júnior. *Mitos e verdades sobre doenças crônicas*. In: *Folha de S.Paulo*, 25/4/2010 (com adaptações).

Tendo o texto acima como referência inicial, julgue os itens de **86 a 92**, relativos à prevenção de doenças crônicas.

- 86** A deficiência de vitamina C é a principal causa de cegueira evitável no mundo.
- 87** A realização de mastectomia bilateral radical evita a incidência de câncer de mama em pacientes que têm histórico de fatores de risco familiares para essa doença.
- 88** O principal fator de risco para o desenvolvimento do câncer do colo de útero é a infecção persistente pelo vírus do papiloma humano (HPV). O tratamento e a prevenção da infecção pelo HPV reduzem drasticamente a incidência do câncer do colo de útero.
- 89** Não existe relação causal entre a síndrome da apneia e hipopneia do sono e a hipertensão arterial.
- 90** Em pacientes com hipertensão arterial e(ou) diabetes melito, a solicitação anual da avaliação sérica de ureia é a mais importante medida para a identificação precoce da doença renal.
- 91** Os nitritos e nitratos usados para conservar alguns tipos de alimentos, como salsichas e alguns tipos de enlatados, se transformam em nitrosaminas no estômago, as quais são responsáveis pelos altos índices de câncer de estômago.
- 92** Alimentação pobre em fibras, com altos teores de gorduras e altos níveis calóricos, está relacionada a maior risco para o desenvolvimento de câncer de cólon.

Uma paciente com vinte e sete anos de idade, servidora pública, procurou uma unidade de saúde por apresentar, havia quatro semanas, tosse seca associada a sudorese noturna, febre vespertina e perda de peso. O exame físico mostrou paciente com sinais de emagrecimento, afebril, eupneica e com ausculta respiratória revelando a presença de crepitações inspiratórias no ápice de pulmão direito.

Considerando o caso clínico acima, julgue os itens seguintes.

- 93** Se duas amostras de escarro da paciente, uma delas coletada pela manhã, forem submetidas à coloração para BAAR e derem resultado negativo, e se o raio X de tórax dessa paciente for compatível com tuberculose pulmonar, então será correto estabelecer, de maneira presuntiva, o diagnóstico dessa enfermidade e introduzir o tratamento pertinente.
- 94** No caso considerado, a realização de biópsia por procedimento broncoscópico com achado histológico de necrose de caseificação selará o diagnóstico de tuberculose pulmonar e descartará a necessidade de encaminhar o fragmento para cultura.
- 95** A velocidade de hemossedimentação pode estar elevada nessa paciente e, embora seja um exame sensível, é inespecífica na pesquisa do diagnóstico de doenças infecciosas.
- 96** No caso da paciente em questão, a presença de infiltrado com escavação pulmonar de paredes finas pode ser considerada como diagnóstico patognomônico de tuberculose pulmonar.
- 97** A realização de PPD com resultado negativo descartará o diagnóstico de tuberculose na paciente em apreço.

Um estudante de dezesseis anos de idade, em consulta no posto de saúde, informou que, há três dias, passou a apresentar febre de até 39 °C, cefaleia retro-orbitária, astenia e mialgia intensa, que o impediam de realizar suas atividades rotineiras.

Considerando o caso clínico acima, e supondo que esse paciente esteja com dengue, julgue os itens subsecutivos.

- 98** Plaquetopenia menor que 100.000/mm<sup>3</sup> e prova do laço positiva são critérios clínicos para o diagnóstico de febre hemorrágica da dengue.
- 99** Se, de imediato, o paciente em apreço for submetido a exame de sorologia para dengue IgM e o resultado for negativo, isso descartará o diagnóstico de dengue.
- 100** O exame sumário de urina (EAS) do paciente em questão deverá apresentar importante proteinúria.
- 101** Redução do hematócrito em mais de 20% define o diagnóstico de dengue clássica.

Um paciente de cinquenta e oito anos de idade, aposentado há cinco anos de uma empresa de mineração, onde trabalhou por vinte anos, procurou uma unidade de pronto atendimento, onde informou apresentar, há três anos, dispneia e tosse progressivas, que se agravaram de maneira significativa no último mês, quando a tosse passou a vir associada à eliminação de secreção amarelada. O paciente, que fuma vinte maços/ano, negou febre, sudorese, calafrios, perda de peso e contato com portadores de tuberculose, e seu exame físico mostrou apenas redução do murmúrio vesicular difusamente.

Considerando o caso clínico acima, e supondo tratar-se do diagnóstico de silicose, julgue os itens que se seguem.

- 102** De acordo com os estudos e o consenso na área de pneumologia, o paciente em questão deverá ser submetido à remoção de partículas de sílica por intermédio do lavado broncoalveolar.
- 103** Achados radiológicos de infiltrado intersticial micronodular em região apical pulmonar, associado à presença de nódulos coalescentes, podem sugerir a doença, mas seu diagnóstico definitivo requererá a realização de biópsia.
- 104** A prova de função pulmonar, em geral, não apresenta alterações na forma de silicose apresentada pelo paciente em apreço.
- 105** No caso considerado, deve-se solicitar o exame de escarro com coloração para bacilo álcool-resistente, uma vez que o risco de contrair tuberculose é maior nos pacientes portadores de silicose na forma descrita.
- 106** A realização de tomografia computadorizada de alta resolução pode ser útil nos casos em que houver dúvida entre silicose e outras doenças, como sarcoidose ou linfangite carcinomatosa.

Um paciente com quarenta e cinco anos de idade, dono de uma microempresa, procurou um posto de saúde, onde relatou ser tabagista de vinte maços/ano e solicitou ajuda e orientação para deixar de fumar. Ele negou a existência de sintomas respiratórios e de comorbidades, e o seu exame físico encontra-se sem alterações.

Considerando o caso clínico acima, julgue os próximos itens.

- 107** O elevado grau de dependência da nicotina reforça a decisão de se associar a abordagem não farmacológica com a prescrição do tratamento farmacológico.
- 108** Na avaliação do grau de dependência ao cigarro, será considerada sinal de gravidade a informação de que o primeiro cigarro do dia é consumido cinco minutos após o paciente acordar.
- 109** Uma das medidas fundamentais para abandonar o uso do cigarro é mudar rotinas associadas ao tabagismo, como trocar móveis, beber líquidos em reuniões demoradas e evitar o consumo de café.
- 110** O paciente deve ser alertado acerca dos sintomas de abstinência, embora esses sintomas ocorram de forma rara e sejam fugazes.

Um paciente de trinta e um anos de idade, auxiliar de enfermagem, foi encaminhado ao setor de medicina do trabalho para avaliar quadro clínico constituído por anorexia, náuseas, vômitos e dor abdominal difusa de instalação há cerca de sete dias. O paciente preocupa-se com o fato de ter sofrido um traumatismo com agulha quando ministrou um medicamento intravenoso em portador de cirrose hepática, fato que ocorreu há três meses. Na época, o paciente não procurou assistência médica, tendo ele próprio realizado o curativo oclusivo da ferida perfurocortante no dedo indicador da mão direita, onde, na época, houve perda de razoável quantidade de sangue. O paciente informou que essa lesão cicatrizara-se em três dias, mas não soube informar sobre a própria história vacinal.

Considerando esse quadro clínico, julgue os itens subseqüentes.

- 111** O marcador viral HbsAg reagente poderá indicar infecção aguda por hepatite B.
- 112** A presença de anti-HBs reagente, com HbsAg e anti-HBc total não reagente, demonstrará que o paciente tem imunidade por resposta vacinal.
- 113** Uma primeira amostra com sorologia para hepatite C não reagente afastará a possibilidade de infecção por hepatite C.
- 114** Paracetamol é o único analgésico e antitérmico que poderá ser usado nesse caso, dado o seu baixo potencial hepatotóxico.
- 115** Uma avaliação laboratorial dos níveis das transaminases é uma medida necessária nesse caso.

Uma dona de casa com quarenta anos de idade procurou o ambulatório de clínica médica, onde informou apresentar febre diária de até 38 °C associada a astenia havia trinta dias. Ela negou a ocorrência de calafrios, sudorese e perda de peso no período, e seu exame físico encontra-se sem alterações.

Considerando o caso clínico acima, julgue os itens a seguir.

- 116** Hemograma que demonstre anemia normocítica e normocrônica sugerirá a presença de doença subaguda.
- 117** Ferritina e PCR elevadas serão indicativas da presença de doença de atividade inflamatória.
- 118** Hemocultura positiva para estafilococos coagulase negativa definirá o diagnóstico de endocardite bacteriana.
- 119** Monocitose vista no hemograma poderá sugerir o diagnóstico de tuberculose ou doença inflamatória crônica.
- 120** A tomografia com emissão de pósitrons deverá ser o primeiro exame a ser solicitado, dada a sua grande sensibilidade e especificidade para localizar o sítio causador da febre.