

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

A respeito do consumo de ácidos graxos e da sua influência na prevenção do desenvolvimento de doenças cardiovasculares, julgue o item a seguir.

- 51 O consumo de peixe, especialmente de espécies ricas em ácidos graxos do tipo eicosapentaenoico (EPA) e ácido docosaenoico (DHA), reduz o risco de morte coronária e de mortalidade total. Para isso, recomenda-se a ingestão de peixe no mínimo duas vezes por semana como parte de uma dieta saudável.

No pronto atendimento de um centro clínico, um médico atendeu uma jovem de dezenove anos de idade com dor abdominal intensa e contínua, seguida de um episódio de vômito, quadro de mialgia com início havia uma semana, prostração intensa, febre não mensurada, cefaleia e náuseas. No hospital, ao levantar-se para ser examinada, a paciente apresentou lipotimia. No exame físico, a jovem apresentou-se corada, com exantemas nos membros superiores, desidratada e anictérica, mas com regular estado geral. A temperatura axilar aferida foi de 38,8 °C, pressão arterial (em repouso) de 94 mmHg × 58 mmHg e frequência cardíaca de 116 bpm. Apresentou ainda dor à palpação profunda do abdome, principalmente em hipocôndrio direito com ruídos hidroaéreos presentes. Não foram detectadas visceromegalias nem dor à descompressão brusca, mas percebeu-se submacicez à percussão de flanco direito. Nos demais sistemas não foram encontradas alterações.

Com relação a esse caso clínico, julgue o item que se segue.

- 52 Deve-se recomendar para essa paciente terapia de reposição oral hídrica vigorosa, em um volume total de 80 mL/kg/dia, sendo um terço da reposição realizada com solução salina e os dois terços restantes com ingestão de líquidos caseiros como água, suco de frutas, soro caseiro e chás.

Foi atendida, em uma consulta médica, uma jovem de dezoito anos de idade. De acordo com a anamnese da paciente, o médico tomou conhecimento de que, nos últimos dois meses, ela vinha apresentando episódios diários de dispneia com sibilos durante esforço, além de quadros semanais de dispneia e tosse improdutiva no período noturno. A paciente negou outras doenças ou tabagismo e, no exame físico, não foram constatadas anormalidades significativas. O exame de espirometria realizado revelou uma redução do volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1) de 69%.

No que diz respeito a esse caso clínico e a controle e prevenção de doenças respiratórias, julgue o próximo item.

- 53 Essa paciente deve ser submetida a tratamento com medicamento beta-agonista de ação rápida, em associação com um corticoide sistêmico.

Um indivíduo aparentemente saudável, de trinta e seis anos de idade, procurou o serviço de triagem de câncer colorretal de um ambulatório hospitalar, relatando que sua tia materna havia falecido de câncer de mama aos trinta e oito anos de idade, e que sua mãe foi diagnosticada como portadora de câncer colorretal, aos quarenta anos de idade, e de câncer de endométrio aos quarenta e cinco anos de idade.

Com relação a essa situação hipotética, julgue o seguinte item.

- 54 Deve-se submeter esse indivíduo à realização do teste da o-tolidina ou guaiaco, para monitoramento de sangue oculto nas fezes, devido à alta sensibilidade e especificidade do teste no diagnóstico de câncer colorretal.

Em relação à doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), julgue os itens subsequentes.

- 55 No tratamento de paciente com DRGE, medicamentos como inibidores da bomba de prótons promovem um alívio mais rápido e eficaz dos sintomas, além de maior cicatrização da esofagite erosiva, quando comparados aos antagonistas dos receptores H2.
- 56 A presença dos sintomas pirose retroesternal e regurgitação em pacientes com menos de quarenta anos de idade permite o início do tratamento da DRGE, sem a necessidade de realização do exame de endoscopia digestiva alta.

Uma mulher de setenta e sete anos de idade, hipertensa e diabética, em uso dos compostos losartana e metformina, apresentou episódios de taquicardia havia mais de seis meses, com aumento na frequência cardíaca e intensidade das palpitações nas últimas duas semanas. Na consulta médica, a paciente negou outros sintomas correlatos e, no exame físico, apresentou-se eupneica, normocorada, hidratada, com frequência respiratória de 23 irpm, pressão arterial de 138 mmHg × 72 mmHg, frequência cardíaca de 150 bpm, sem turgência jugular a 30°, *ictus cordis* normal, ritmo cardíaco irregular em dois tempos e sem sopros. Os demais sistemas não apresentavam alterações significativas no exame clínico. Os exames laboratoriais não revelaram anormalidades. A paciente realizou um eletrocardiograma que revelou ritmo de fibrilação atrial.

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

- 57 Essa paciente deve ser tratada com ácido acetilsalicílico (AAS), para prevenir futuros eventos tromboembólicos.
- 58 Deve-se recomendar a essa paciente o uso do composto digital, visando à manutenção do ritmo sinusal após a reversão da arritmia.
- 59 Deve-se recomendar para a referida paciente o procedimento de cardioversão elétrica.

A respeito da formação e instabilização da placa aterosclerótica, julgue o seguinte item.

- 60 A placa aterosclerótica plenamente desenvolvida é constituída por componentes da matriz extracelular e núcleo lipídico derivado da fagocitose de partículas oxidadas de colesterol VLDL. As placas estáveis caracterizam-se por atividade inflamatória intensa e presença de uma capa fibrótica tênue, muito vulnerável à ruptura.

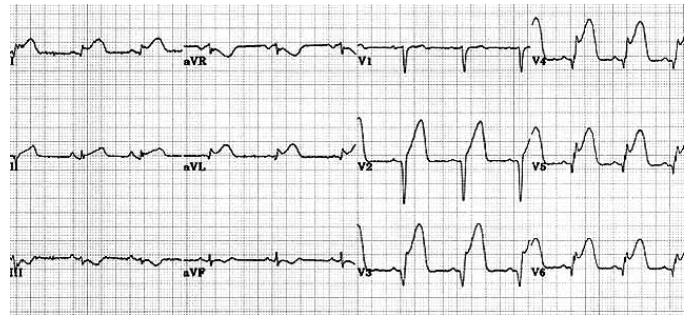
Acerca do tromboembolismo pulmonar (TEP), julgue os itens subsequentes.

- 61 A angiotomografia de tórax, realizada nos aparelhos multidetectores, é o exame de escolha para o diagnóstico do TEP, devido à sua alta especificidade e sensibilidade. O resultado negativo nesse exame exclui definitivamente o diagnóstico, mesmo em pacientes com alta probabilidade de TEP.
- 62 A rivaroxabana, um inibidor direto do fator Xa da coagulação, tem eficácia semelhante ao tratamento padrão com enoxaparina e antagonistas da vitamina K no controle do tromboembolismo pulmonar.
- 63 O teste do d-dímero pelo método ELISA (*enzyme-linked immunosorbent assay*) apresenta alto valor preditivo negativo. O resultado negativo desse teste em pacientes com baixa suspeita de embolia pulmonar e quadro clínico improvável de TEP permite a exclusão do diagnóstico sem a necessidade de exames de imagem.

Uma paciente de cinquenta e cinco anos de idade, com antecedentes de dislipidemia e hipertensão arterial, deu entrada em um hospital. De acordo com o relato da paciente, o médico ficou informado de que ela sentia dor epigástrica forte, com início há seis horas e irradiação para região dorsal esquerda, acompanhada de náuseas e vômitos. No exame físico, apresentou-se normocorada, anictérica, com temperatura de 36,4 °C, frequência cardíaca de 112 bpm, pressão arterial de 100 mmHg × 60 mmHg, com murmúrio vesicular diminuído em base pulmonar esquerda e com sibilos discretos. O abdome estava globoso e em avental, doloroso à palpação no andar superior, principalmente no epigástrico, com ruídos hidroaéreos presentes. Os exames laboratoriais revelaram hemoglobina de 13 g/dL; leucócitos de $18 \times 10^9/L$ (sem desvio à esquerda); glicemia de 218 mg/dL; tempo de protrombina de 14 segundos; bilirrubina total de 1,1 mg/dL; DHL de 206 U/L; creatinina de 0,7 mg/dL; amilase de 2500 U/L; aspartato aminotransferase (AST) de 90 U/L e alanina aminotransferase (ALT) de 60 U/L. O exame de raios X de tórax revelou discreto velamento nas bases. O eletrocardiograma e as enzimas cardíacas apresentaram-se normais.

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

- 64 O diagnóstico dessa paciente pode ser confirmado pela realização de tomografia computadorizada de abdome com contraste.
- 65 Nesse caso, como primeira medida terapêutica, deve-se indicar hidratação parenteral agressiva, utilizando-se uma solução cristalóide isotônica, no volume de 5 – 10 mL/kg por hora ou de 250 – 500 mL por hora, nas primeiras doze horas até as vinte e quatro horas, com reavaliações a cada seis horas.



Um homem de sessenta e dois anos de idade, com antecedentes de hipertensão arterial e tabagismo, foi atendido na emergência ambulatorial, apresentando um quadro de precordialgia em peso, de forte intensidade, com irradiação para o membro superior esquerdo, surgido havia três horas. No exame físico, o paciente encontrou-se eupneico, acianótico, com pressão arterial de 138 mmHg × 84 mmHg, frequência cardíaca de 78 bpm, ritmo cardíaco regular em dois tempos e sem sopros. O restante do exame físico, a dosagem das enzimas cardíacas (CK-MB massa e troponina) e demais exames laboratoriais de rotina se mostraram normais. Foi realizado um exame de eletrocardiograma (com calibração normal), e o resultado encontra-se ilustrado na figura apresentada.

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

- 66 A melhor estratégia para tratamento imediato desse paciente, visando à redução de eventos cardiovasculares graves, é o uso de terapia fibrinolítica intravenosa.
- 67 Trata-se de paciente com infarto agudo do miocárdio, com acometimento da parede anterior e lateral do ventrículo esquerdo.

Julgue os próximos itens, relativos à hepatite B.

- 68 Resultados positivos para os marcadores sorológicos HBsAg, HbeAg e Anti-HBc IgG — adicionados de resultados negativos para os marcadores sorológicos Anti-HBc IgM e Anti-HBs IgG — indicam a ocorrência de hepatite B crônica ativa.
- 69 O tratamento da doença hepatite B consiste na supressão da replicação viral, ou na estimulação da resposta de células T do paciente, visando-se controlar a replicação viral via sistema imune e a remissão da lesão histológica do fígado.

Indivíduo previamente hígido, de vinte e oito anos de idade, iniciou, havia dois dias, quadro de adinamia, anorexia e picos febris ($> 38,5$ °C) acompanhados de tosse produtiva com escarro purulento e dispneia. Ao exame físico encontrava-se febril, com 38,8 °C, acianótico, com frequência cardíaca de 104 bpm, frequência respiratória de 26 irpm, saturação de oxigênio em ar ambiente de 91% e pressão arterial de 116 mmHg × 68 mmHg. A ausculta pulmonar revelou estertores crepitantes em terço inferior do pulmão esquerdo. O restante do exame físico não revelou alterações significativas. A radiografia do tórax revelou consolidação no lobo inferior do parênquima pulmonar esquerdo.

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

- 70 Esse paciente deve ser submetido à terapia antibiótica combinada, utilizando-se um betalactâmico, associado a uma quinolona.
- 71 Nesse caso, deve-se recomendar ao paciente internação hospitalar por, no mínimo, setenta e duas horas.

Uma mulher de sessenta e quatro anos de idade, diabética (diabetes do tipo 2) e hipertensa, compareceu ao ambulatório relatando dispneia aos grandes esforços, iniciada havia trinta dias, com evolução nas últimas duas semanas para dispneia aos médios e pequenos esforços. No exame físico, a paciente apresentou-se com as extremidades quentes, estava normocorada, com frequência cardíaca de 112 bpm, pressão arterial de 126 mmHg × 74 mmHg, turgência jugular a 30° e ausculta pulmonar normal. O *ictus cordis* era propulsivo no 6.º EICE linha axilar anterior, ritmo cardíaco em galope (presença de terceira bulha) e sem sopros. Adicionalmente, notou-se refluxo hepatojugular e ausência de edema de membros inferiores. O ecocardiograma revelou fração de ejeção de 36%, e todos os exames laboratoriais de rotina não mostraram anormalidades significativas.

A respeito desse caso clínico, julgue os itens subsequentes.

- 72 Nesse caso, deve-se recomendar à paciente uma dieta com redução do consumo de sódio, em que a ingestão seja menor que 2 g ao dia, e restrição hídrica, em um volume menor que um litro por dia.
- 73 Com vistas a reduzir a chance de óbito, promover a melhora dos sintomas e a redução de reinternação por insuficiência cardíaca, deve-se indicar a essa paciente o uso do fármaco succinato de metoprolol associado a um inibidor de enzima de conversão da angiotensina.
- 74 Deve-se investigar a existência de doença arterial coronária como possível etiologia para o quadro clínico em tela.

A respeito da dor torácica, queixa comum nos serviços de urgência e emergência, julgue os itens a seguir.

- 75 Em caso de confirmação do diagnóstico de infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST (IAMCSST), a realização da angioplastia percutânea primária deve respeitar o tempo porta-balão ≤ 90 minutos, técnica que, comparada à fibrinólise, é mais eficaz na redução de mortalidade, re-infarto não fatal e acidente vascular encefálico.
- 76 Dado útil no direcionamento da conduta médica, a classificação do tipo de dor torácica divide-se em A, B, C e D, sendo que a do tipo A é dor definitivamente não anginosa e a do tipo D é uma dor cuja característica indica ao avaliador a certeza do diagnóstico de síndrome coronariana, independentemente do resultado dos exames complementares.
- 77 O eletrocardiograma de 12 derivações, além de V3R, V4R, V7 e V8, deve ser realizado, o mais breve possível, em paciente com dor torácica. Se, na interpretação do eletrocardiograma de um paciente, forem encontrados complexos QRS maiores ou iguais a 120 milissegundos com morfologia Qs ou rS em V1 com ausência de Q em D1, V5 ou V6, o diagnóstico sugerido deverá ser o de bloqueio de ramo esquerdo.
- 78 A costochondrite, caracterizada por dor de início súbito e fugaz e reproduzida pela rotação do pescoço, inclui-se entre os diagnósticos diferenciais da dor torácica.

A respeito da lesão renal aguda (LRA), que consiste na redução rápida da função renal e se caracteriza pela redução na taxa de filtração glomerular, e de suas diversas etiologias, julgue os itens subsequentes.

- 79 O uso de aminoglicosídeos altera a micro-hemodinâmica renal e causa a LRA pré-renal, ao passo que o uso de anti-inflamatórios não esteroidais gera a lesão renal intrínseca.
- 80 A dosagem da creatinina sérica pode ser influenciada por diversos fatores, o que faz com que esse marcador não se correlacione precisamente com a taxa de filtração glomerular.
- 81 A ativação do sistema nervoso simpático e do sistema renina-angiotensina-aldosterona e a liberação de vasopressina e endotelina-1, entre outras consequências, promovem a proteção renal pelo fato de minimizar a lesão glomerular.
- 82 A rápida identificação e a correção do distúrbio causador da LRA pré-renal, a qual consiste na redução da perfusão renal, são fatores determinantes na recuperação da função renal.
- 83 A ausência de resposta terapêutica do paciente quando submetido ao uso de diuréticos constitui um dos critérios de diagnóstico da síndrome hepatorenal, uma forma de LRA pré-renal que pode ocorrer na hepatite fulminante ou na cirrose hepática.

Considerando os aspectos fisiopatológicos, clínicos e laboratoriais das glomerulopatias que se apresentam nos quadros de síndrome nefrótica, como proteinúria grave, hipoalbuminemia, edema e hiperlipidemia, julgue os próximos itens.

- 84 A predisposição a hemorragia nos pacientes com síndrome nefrótica é consequência da perda de proteínas da cascata de coagulação, o que altera os mecanismos coagulatórios.
- 85 A doença de lesão mínima tem seu nome derivado da aparência normal do glomérulo à microscopia ótica, além da vacuolização tubular por lipídeos pela lipidúria.
- 86 A maioria dos casos de amiloidose, seja primária ou secundária, apresenta acometimento renal, cujo mecanismo fisiopatológico consiste na deposição de fibrilas amiloides nos glomérulos acometidos.
- 87 O controle rigoroso dos níveis glicêmicos e a utilização de drogas que atuam no sistema renina-angiotensina-aldosterona são medidas que minimizam a progressão da lesão renal na nefropatia diabética, causa mais comum de síndrome nefrótica.

No que se refere à obesidade, julgue os seguintes itens.

- 88 As adipocinas, substâncias secretadas pelos adipócitos, como a IL-6 e o TNF- α , são fatores de proteção contra o risco cardiovascular da obesidade, por reduzirem a resistência à insulina e atenuarem o processo inflamatório crônico.
- 89 A mudança nos hábitos de vida, comportamento essencial no tratamento da obesidade, é influenciada pela concentração de determinados neurotransmissores, como a dopamina, que, em baixa concentração, motiva o paciente e atua como fator protetor contra a recidiva da doença.
- 90 Entre as estratégias de tratamento da obesidade, as dietas com restrição calórica causam maior impacto na redução do peso, e a manutenção do peso corporal é intimamente ligada à composição da dieta.

A respeito da hiperuricemia, distúrbio metabólico que cursa com artrite, julgue os itens que se seguem.

- 91 Caso um paciente apresente hiperuricemia e hipertensão arterial, ele deverá ser submetido a terapia com diurético, em especial o da classe dos tiazídicos, que possuem efeito uricosúrico e, portanto, promovem a redução dos níveis de ácido úrico.
- 92 A monoartrite que acomete a primeira articulação metatarso-falângica constitui, em torno de 50% dos casos, a apresentação clínica inicial mais comum da doença.
- 93 A presença de osteopenia, associada a osteoartrose, e de anquilose, nas fases mais avançadas de gota crônica, são características encontradas nos exames de imagem dessa doença.
- 94 A liberação de mediadores humorais e celulares compõe a gênese do processo inflamatório articular, e os cristais de urato são capazes de iniciar, ampliar e manter esse processo.

Com relação a distúrbios das glândulas paratireoides, julgue os itens subsequentes.

- 95 É necessária a dosagem dos níveis de paratormônio, nos casos de litíase renal de repetição, dado que o hiperparatireoidismo primário constitui causa importante na gênese da formação dos cálculos.
- 96 Pacientes com doença renal crônica, principalmente nas fases mais avançadas, podem desenvolver o hiperparatireoidismo secundário pelo déficit de 1,25 (OH) de vitamina D, que, em casos mais graves, pode evoluir para a forma terciária, em que a glândula assume uma hiperprodução de paratormônio, independentemente dos níveis da forma ativa da vitamina D.
- 97 O hiperparatireoidismo primário pode estar presente nas síndromes genéticas, como na neoplasia endócrina múltipla (NEM) tipo 1, que, por envolver as paratireoides, se diferencia da NEM tipo 2.

Antimicrobianos são utilizados em diversas situações clínicas, como medida de prevenção secundária, ou como tratamento quimioprolifático. Acerca desse assunto, julgue os itens a seguir.

- 98 **Situação hipotética:** Um paciente de sessenta e dois anos de idade, com diagnóstico de estenose aórtica grave e secundária à válvula aórtica bicúspide, capaz de tomar medicações orais, será submetido à extração de dois elementos dentários. **Assertiva:** Nesse caso, devido à idade do paciente, à gravidade da valvulopatia e à extensão do procedimento dentário, recomenda-se uma profilaxia para endocardite infecciosa, por meio do uso de amoxicilina, na dose de dois gramas ao dia (500 mg a cada seis horas), por via oral, dois dias antes e dois dias após a data do procedimento dentário.
- 99 Em caso de epidemia de cólera, para evitar a propagação da doença, o Ministério da Saúde do Brasil recomenda que se faça quimioprofilaxia em todos os contatantes, por meio do antibiótico tetraciclina, seguindo-se o esquema de 1 g do medicamento, via oral, em dose única.
- 100 No Brasil, em pacientes adultos com diagnóstico de cardiopatia reumática crônica definida, a principal forma de prevenção secundária recomendada consiste na utilização de penicilina G benzatina (1.200.000 UI), por via intramuscular, a cada duas ou três semanas, de preferência por toda a vida, ou, no mínimo, até os quarenta anos de idade.

Acerca dos exames complementares invasivos e não invasivos de indicação frequente na prática clínica, julgue os itens que se seguem.

- 101 **Situação hipotética:** Um paciente apresentou febre alta, disúria intensa, urgência urinária, náuseas, vômitos, dor na região lombar à esquerda, sinais de toxemia, taquicardia e sinal de Giordano à esquerda. Além disso, no exame do sedimento urinário (EAS) foram constatados piúria maciça, bacteriúria, hematúria e cilindros leucocitários. **Assertiva:** Nesse caso, o médico deverá considerar a pielonefrite aguda como principal diagnóstico.
- 102 A detecção de níveis plasmáticos do d-dímero em quantidades menores do que 500 µg/L, por meio do método quantitativo rápido ELISA (*enzyme-linked immunosorbent assay*), constitui uma evidência usada na prática clínica para descartar o diagnóstico de tromboembolismo venoso em indivíduos de baixa probabilidade clínica.

Em situações de emergência médica, o manejo das vias aéreas e a ventilação são elementos fundamentais. Acerca desse tema, julgue os itens subsequentes.

- 103 Em pacientes adultos, que apresentam glote mais elástica e de mobilização mais fácil, recomenda-se, como primeira escolha, o uso de laringoscópio com lâmina curva, a qual deve ser posicionada na face inferior da glote, para a realização da intubação orotraqueal por laringoscopia direta.
- 104 A máscara de Venturi, um dispositivo para oferta suplementar de oxigênio, permite melhor controle da fração inspirada desse gás.
- 105 A via aérea nasofaríngea é um dispositivo utilizado exclusivamente em pacientes inconscientes e indicado como primeira escolha para os casos de pacientes que necessitam de equipamento auxiliar para manejo da via aérea e manutenção da permeabilidade da via aérea superior, durante ventilação com bolsa-válvula-máscara/insuflador manual.

A respeito dos procedimentos nas manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) em pacientes adultos com parada cardiorrespiratória (PCR), julgue os próximos itens.

- 106 Em caso de PCR extra-hospitalar, as compressões torácicas devem ser realizadas na frequência de, no mínimo, 100 compressões por minuto.
- 107 A profundidade recomendada para cada compressão torácica deve ser, no mínimo, de 10 cm, sem permitir que o tórax retorne totalmente à posição de repouso, após cada compressão.
- 108 No suporte avançado de vida, a amiodarona, o sulfato de magnésio e a adenosina são exemplos de medicamentos comumente utilizados em PCR e que podem ser administrados por via endotraqueal.
- 109 Em paciente com perda de consciência, no qual se constata ausência de pulso arterial palpável, a não identificação de atividade elétrica discernível no monitor eletrocardiográfico (linha reta) exige que o profissional realize o chamado protocolo da linha reta. Esse protocolo consiste em checar a conexão dos eletrodos no paciente, aumentar o ganho do sinal eletrocardiográfico no monitor cardíaco e checar o ritmo eletrocardiográfico em duas derivações, antes de definir que há ritmo de assistolia cardíaca.

110 Situação hipotética: Um morador de rua com cinquenta e oito anos de idade apresentou perda súbita da consciência e, ao ser atendido, o socorrista constatou que o paciente estava hipotérmico e sem pulso palpável. Após a instalação do monitor cardíaco nesse paciente, foi registrada a tira de ritmo (derivação D2, velocidade do papel = 25 mm/s, calibração de 1cm = 1 mV), como mostrada a seguir. **Assertiva:** Nesse caso, o diagnóstico principal é de bloqueio atrioventricular total.



Com relação ao tratamento do edema agudo de pulmão de origem cardiogênica, julgue os itens subsequentes.

- 111** A morfina deve ser utilizada no tratamento de pacientes com quadros graves de edema pulmonar agudo cardiogênico, pois ela, além de induzir aumento das pressões de enchimento ventricular, leva ao aumento da eficiência da ventilação.
- 112** Em casos de insuficiência respiratória, recomenda-se o uso de ventilação não invasiva, por meio de máscaras de pressão positiva contínua nas vias aéreas, que, além de melhorar a ventilação, também diminui a pré-carga de trabalho cardíaco.

A respeito das situações de emergência clínica, julgue o item seguinte.

113 Situação hipotética: Uma mulher de vinte e quatro anos de idade foi levada por um acompanhante ao pronto-socorro de um hospital. De acordo com as informações prestadas pelo acompanhante, o médico constatou que a jovem passou, nos últimos 45 minutos, por crises convulsivas repetidas, generalizadas, do tipo tônico-clônicas, com duração de dois minutos cada episódio, sem recuperação de consciência entre as crises. **Assertiva:** Nesse caso, o tratamento a ser estabelecido para essa paciente deve garantir permeabilidade das vias aéreas, manutenção da frequência respiratória e das condições hemodinâmicas. Deve-se, ainda, infundir, nessa paciente, solução glicosada e administrar lorazepam ou diazepam, por via intravenosa.

Um jovem de trinta e um anos de idade, com sinais de uso de drogas intravenosas, procurou assistência médica com as seguintes manifestações clínicas e eletrocardiográficas: miose acentuada (pupilas puntiformes), depressão do sensorio, depressão respiratória, flacidez muscular, redução dos ruídos peristálticos, hipotensão arterial, eletrocardiograma mostrando prolongamento do intervalo QT e episódios de taquicardia ventricular polimórfica helicoidal (*torsades de pointes*).

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

- 114** Nessa situação emergencial, deve-se indicar a esse paciente o uso de N-acetilcisteína, que é um antagonista específico.
- 115** Nesse caso, a principal hipótese diagnóstica é de intoxicação aguda por opiáceo.

Uma mulher de sessenta e dois anos de idade foi levada pelo acompanhante ao atendimento médico de um hospital, às 7 horas e 30 minutos da manhã. O acompanhante relatou que a paciente tinha sofrido uma queda no banheiro de sua residência enquanto tomava banho, às 6 horas da manhã, e que ele a havia encontrado minutos depois. A paciente não conseguia mover o braço e a perna esquerdos, falava de forma lenta e arrastada, mas com sentido lógico. No exame clínico, foram observadas pressão arterial de 160 mmHg x 95 mmHg, ausculta cardíaca com ritmo cardíaco irregularmente irregular e frequência cardíaca de 98 bpm, sem sopros. A paciente estava com lentidão para responder a questionamentos, apresentava pupilas isocóricas e fotorreagentes, diminuição da sensibilidade dolorosa no lado esquerdo da face, paralisia facial central, hemiparesia flácida do hemicorpo esquerdo (mais acentuada nos membros superiores), reflexos profundos mais acentuados à esquerda e sinal de Babinski à esquerda. No eletrocardiograma realizado foram detectados ritmo de fibrilação atrial, com frequência ventricular média de 100 spm, SÂQRS = -30°, sinais de sobrecarga ventricular esquerda e alterações difusas e secundárias da repolarização ventricular. A tomografia computadorizada do crânio, sem contraste, realizada na paciente, apresentou o resultado mostrado a seguir.



Internet: <www.emedicinehealth.com> (com modificações).

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

- 116** O caso clínico em questão permite concluir a existência de correlação causal entre os achados eletrocardiográficos observados nessa paciente e a situação clínica neurológica observada.
- 117** O diagnóstico principal dessa paciente é de acidente vascular cerebral do tipo isquêmico.
- 118** Nesse caso, o uso de medicação trombolítica é contraindicado por ter ultrapassado o tempo da janela terapêutica.

Acerca do tratamento das doenças sexualmente transmissíveis, julgue os itens subsequentes.

- 119** A administração por via intramuscular de penicilina G benzatina, em dose única de 2.400.000 UI, representa o tratamento de escolha para as formas de sífilis primária, secundária e latente, em adultos.
- 120** Um dos esquemas recomendados para tratamento de gonorreia cervical, uretral ou retal não complicada consiste no uso de ciprofloxacina, 500 mg, via oral, em dose única.