

-- CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS --**Questão 31**

João, com 32 anos de idade, trabalha há cinco anos exposto a ruído ocupacional, identificado e classificado no programa de gerenciamento de risco (PGR) da empresa.

A respeito dessa situação hipotética, assinale a opção correta.

- Ⓐ O PGR da empresa onde João trabalha deve descrever as ações e os resultados do programa de controle médico de saúde ocupacional (PCMSO).
- Ⓑ Se houver indicação de exame audiométrico para João, ele deverá permanecer em repouso auditivo por, pelo menos, duas horas antes da realização do exame.
- Ⓒ Caso seja detectado nível de ruído médio contínuo de 80 dB(A) no período de trabalho de João, sua jornada diária máxima deverá ser de sete horas.
- Ⓓ Por ter menos de quarenta anos de idade, João deverá submeter-se ao exame periódico a cada dois anos.
- Ⓔ Se o nível de pressão sonora a que João está exposto for superior ao nível de ação, João deverá ser submetido a exames audiométricos de referência e sequenciais.

Questão 32

Assinale a opção que apresenta um dos indicadores biológicos de exposição excessiva (IBE/EE) ao tolueno.

- Ⓐ cobalto na urina
- Ⓑ meta-hemoglobina no sangue
- Ⓒ orto-cresol na urina
- Ⓓ diclorometano na urina
- Ⓔ mercúrio na urina

Questão 33

Acerca das micoses de origem ocupacional, assinale a opção correta.

- Ⓐ As dermatoses ocupacionais mais comuns são causadas pelos fungos *Candida albicans* e *Pityrosporum ovale*.
- Ⓑ As dermatofitoses e demais micoses superficiais são doenças de notificação compulsória à vigilância sanitária.
- Ⓒ A dermatofitose de origem ocupacional acomete prioritariamente trabalhadores expostos ao frio e a baixa umidade.
- Ⓓ Tais micoses podem ser classificadas como doenças relacionadas ao trabalho no grupo I da classificação de Schilling.
- Ⓔ Há correlação entre a candidíase de origem ocupacional e as atividades de trabalhadores de limpeza, lavadeiros e cozinheiros.

Questão 34

A respeito da pneumoconiose em trabalhadores que manipulam carvão, assinale a opção correta.

- Ⓐ O diagnóstico precoce dessa doença deve ser feito preferencialmente por meio de tomografia computadorizada e espirometria.
- Ⓑ A extração de carvão vegetal é a principal fonte de exposição à pneumoconiose em trabalhadores de carvoaria.
- Ⓒ Essa doença é considerada doença profissional do grupo I da classificação de Schilling.
- Ⓓ Essa doença é de evolução subaguda e há possibilidade de reversão do quadro se ela for tratada precocemente.
- Ⓔ Essa doença é caracterizada pela ocorrência de agressão maciça de macrófagos e fibroblastos em bronquíolos, o que leva a fibrose pulmonar em áreas difusas.

Questão 35

José, com 43 anos de idade, gerente de uma agência bancária havia seis anos, compareceu ao serviço de saúde ocupacional de sua empresa, referindo que, nos últimos meses, estava apresentando quadro de agressividade, impaciência, dificuldade de concentração e lapsos de memória.

Em relação à situação hipotética precedente, julgue os itens a seguir.

- I O diagnóstico mais provável para José, haja vista sua sintomatologia e história profissional, é síndrome de *burnout*.
- II É descrita forte relação estatística entre o quadro apresentado por José e a detecção de riscos ocupacionais de natureza biológica no ambiente de trabalho.
- III A Organização Mundial de Saúde classifica o quadro apresentado por José como doença ocupacional de cunho social e econômico de grande importância.
- IV No Brasil, o quadro apresentado por José não tem sido considerado doença ocupacional, o que explica sua baixa notificação no contexto nacional.

Estão certos apenas os itens

- Ⓐ I e II.
- Ⓑ I e III.
- Ⓒ II e IV.
- Ⓓ I, III e IV.
- Ⓔ II, III e IV.

Questão 36

No que diz respeito à ergonomia no ambiente de trabalho, assinale a opção correta.

- Ⓐ Em todos os locais de trabalho, deve haver iluminação natural, com iluminância apropriada à natureza da atividade.
- Ⓑ O nível máximo de ruído de fundo nos ambientes de trabalho é de 60 dB(A).
- Ⓒ Em ambientes climatizados, a temperatura do ar deve ser mantida entre 20 °C e 23 °C.
- Ⓓ O conjunto do mobiliário do posto de trabalho deve permitir regulagens em, pelo menos, um de seus elementos.
- Ⓔ Os assentos utilizados pelos operadores de *telemarketing* devem ser dotados de, pelo menos, quatro pés com rodízios.

Questão 37

Acerca da avaliação de exposição ocupacional ao calor, assinale a opção correta.

- Ⓐ O índice de bulbo úmido termômetro de globo (IBUTG) indica a média ponderada no tempo das aferições de temperatura e velocidade do ar em intervalos de trinta minutos.
- Ⓑ O limite de exposição ocupacional ao calor é estabelecido com base no índice de bulbo úmido termômetro de globo (IBUTG) médio ponderado e na taxa metabólica média ponderada.
- Ⓒ A temperatura de bulbo seco corresponde à temperatura do ar em ambiente aberto, sob a exposição solar, sem participação de fontes artificiais de calor.
- Ⓓ A aclimatização do trabalhador é definida como a manutenção da temperatura ambiente dentro dos níveis de conforto térmico.
- Ⓔ A temperatura de globo é obtida por dispositivo com uma esfera compacta de bronze, pintada externamente de branco brilhante.

Questão 38

São agentes causadores de riscos químicos de natureza ocupacional relacionados com perfuração de septo nasal

- A cocaína, corticosteroide nasal e cromo.
- B cobre, ácido sulfúrico e corticosteroide nasal.
- C cromo, cobre e sal.
- D traumas, piche e limalha de ferro.
- E cocaína, gás carbônico e piche.

Questão 39

Em relação à conduta no tratamento da síndrome coronariana aguda (SCA) na emergência, julgue os itens a seguir.

I O objetivo primordial do tratamento anti-ischêmico para SCA é o ajuste do balanço entre oferta e consumo de oxigênio; portanto, o uso de oxigênio de rotina deve ser recomendado como conduta inicial de emergência.

II O uso de nitratos promove dilatação coronária, levando à reversão de obstrução coronária por vasoespasmos ou redução de isquemia, com benefícios evidentes no prognóstico.

III O uso de antiagregantes plaquetários, como ácido acetilsalicílico, clopidogrel, prasugrel e ticagrelor, é importante no manejo da fase inicial da SCA.

Assinale a opção correta.

- A Apenas o item II está certo.
- B Apenas o item III está certo.
- C Apenas os itens I e II estão certos.
- D Apenas os itens I e III estão certos.
- E Apenas os itens II e III estão certos.

Questão 40

Assinale a opção que apresenta o exame prioritário de escolha capaz de identificar sinais precoces de infarto cerebral, 90% a 95% das hemorragias subaracnóides e quase 100% das hemorragias intraparenquimatosas, além de auxiliar na exclusão de causas não vasculares de sintomas neurológicos na fase aguda do acidente vascular cerebral.

- A punção lombar para exame do líquido
- B angiogramografia ou angiogramografia
- C Doppler transcraniano
- D tomografia computadorizada de crânio sem contraste
- E ressonância magnética de crânio

Questão 41

No atendimento emergencial do acidente vascular cerebral isquêmico, é recomendado

- A reduzir rapidamente a pressão arterial na fase aguda por meio da administração de nifedipina.
- B hidratar adequadamente o paciente com soluções glicosadas ou hipotônicas.
- C tratar hiperglicemia na fase aguda a partir de 220 mg/dL por meio de insulina NPH.
- D manter monitorização pressórica intensiva na fase aguda, objetivando PAS \leq 180 mmHg e PAD \leq 105 mmHg, nos casos submetidos ao tratamento trombolítico.
- E considerar prioritariamente febre de origem central, tendo como meta manter a temperatura axilar abaixo de 38,5 °C, em caso de hipertermia.

Questão 42

Um paciente procurou pronto atendimento médico devido à picada de carrapato confirmada em exame clínico, com evidência de alguns desses parasitas na pele. Alguns dias após o referido atendimento, o paciente retornou com sintomas compatíveis com febre maculosa. Exames complementares confirmaram o diagnóstico.

Com relação a esse caso clínico,

- A como profilaxia da doença, a prescrição de antibiótico deveria ter sido feita no primeiro atendimento.
- B a pesquisa direta de riquetsia por meio de imuno-histoquímica é o exame prioritário (padrão ouro) para, nesse caso, determinar o diagnóstico.
- C mesmo com a suspeita clínica de febre maculosa, a terapêutica com antibióticos somente poderia ser iniciada após a confirmação laboratorial do caso.
- D cloranfenicol teria de ser o antibiótico de primeira escolha terapêutica e, na impossibilidade de sua utilização, doxiciclina seria a melhor alternativa.
- E o exantema, sintoma cutâneo da doença, vai se transformando em petequial e, depois, em hemorrágico, que, se não tratado, pode evoluir para necrose das extremidades.

Questão 43

A doença neuroparalítica grave, não contagiosa, resultante da ação de toxinas produzidas por bactéria por contaminação alimentar (intestinal) ou por ferimentos (porta de entrada), com manifestações neurológicas e(ou) gastrointestinais, é o(a)

- A cólera.
- B tétano.
- C botulismo.
- D difteria.
- E febre tifoide.

Questão 44

Para um paciente febril de região endêmica (Amazônia Legal), o exame complementar prioritário indicado para o diagnóstico diferencial entre malária e doença de Chagas aguda consiste em

- A lâmina corada de gota espessa ou de esfregaço.
- B detecção de anticorpos anti-*T. cruzi* da classe IgM.
- C testes rápidos para a detecção de componentes antigênicos de plasmódio.
- D xenodiagnóstico.
- E reação em cadeia da polimerase (PCR).

Questão 45

A manifestação cutânea da doença se caracteriza por úlcera típica geralmente indolor que costuma localizar-se em áreas expostas da pele; tem formato arredondado ou ovalado; mede de alguns milímetros até alguns centímetros; tem base eritematosa, infiltrada e de consistência firme; apresenta bordas bem delimitadas e elevadas com fundo avermelhado e granulações grosseiras. A infecção bacteriana, quando associada, pode causar dor local e produzir exsudato seropurulento que, em determinadas circunstâncias, ao formar crostas, recobre total ou parcialmente o fundo da úlcera. Adicionalmente, a infecção secundária e o uso de produtos tópicos podem causar eczema na pele ao redor da úlcera, modificando seu aspecto (lesão ectimoide).

A doença descrita no texto precedente corresponde à

- A leishmaniose tegumentar americana.
- B hanseníase dimorfa (ou *borderline*).
- C hanseníase *virchowiana* (ou lepromatosa).
- D hanseníase tuberculóide.
- E tuberculose cutânea.

Questão 46

Assinale a opção que está de acordo com os princípios previstos no Código de Ética Médica.

- Ⓐ O médico deve exercer sua profissão com autonomia, não sendo obrigado a prestar serviços que contrariem os ditames de sua consciência ou a quem não deseje, em quaisquer situações.
- Ⓑ Em determinadas circunstâncias, o médico pode permitir restrições ou imposições que possam diminuir provisoriamente a sua liberdade profissional e a eficiência de seu trabalho.
- Ⓒ O médico se responsabiliza, em caráter pessoal, mesmo se presumido, pelos seus atos profissionais, resultantes de relação particular de confiança e executados com diligência, competência e prudência.
- Ⓓ Na sua relação com o trabalhador, o médico deve se empenhar pela melhor adequação do ser humano ao trabalho, bem como pela eliminação ou pelo controle dos riscos à saúde inerentes às atividades laborais, a fim de garantir melhor produtividade por parte do trabalhador.
- Ⓔ Nenhuma disposição estatutária ou regimental de hospital ou de instituição pública ou privada poderá limitar a escolha, pelo médico, dos meios cientificamente reconhecidos a serem praticados para o estabelecimento do diagnóstico e da execução do tratamento, salvo em determinada situação devidamente justificável.

Questão 47

Staphylococcus aureus é um importante agente de infecções da corrente sanguínea, que são particularmente problemáticas devido à frequente resistência a antibióticos. Portanto, a identificação rápida e precisa de *S. aureus* resistente à meticilina (MRSA) e de *S. aureus* sensível à meticilina (MSSA) é essencial para o diagnóstico clínico e a terapia antimicrobiana específica. Técnicas de amplificação como PCR em tempo real apresentam boa sensibilidade e especificidade para detectar *S. aureus*, no entanto exige pessoal bem treinado e os custos são altos. Métodos rápidos e simples podem aprimorar os resultados do tratamento.

Tendo como referência o assunto abordado no texto precedente, assinale a opção correta.

- Ⓐ A coloração de Gram distingue organismos Gram-positivos de Gram-negativos com base nas diferenças em suas paredes celulares; as espessas paredes celulares das bactérias Gram-positivas retêm o corante safranina após o tratamento com etanol.
- Ⓑ A técnica de espectrometria de massa MALDI-TOF-MS gera um perfil espectral baseado em proteínas, que é considerado uma “impressão digital” exclusiva para determinada espécie de patógeno.
- Ⓒ A técnica de MALDI-TOF-WCMS (espectrometria de massa de células inteiras) é utilizada para a detecção de biomarcadores de cepas resistentes a antibióticos e identificação rápida de MRSA; além disso, apresenta alta sensibilidade e alta especificidade, o que indica seu valor em aplicações clínicas.
- Ⓓ A identificação direta a partir da hemocultura envolve a extração de proteínas após a lise bacteriana e a filtração do lisado; as cepas de *S. aureus* podem ser identificadas em nível de gênero, mas não de espécie.
- Ⓔ O MALDI-TOF-MS é um método confiável, fácil e rápido para a identificação de *S. aureus* diretamente a partir da amostra de sangue durante um episódio febril.

Questão 48

A febre amarela (FA) é uma doença infecciosa febril aguda transmitida por vetores artrópodes e causada pelos vírus da família *Flaviviridae*, gênero *Flavivirus*. O espectro clínico da FA varia entre infecções assintomáticas e quadros graves de insuficiência renal e hemorragia generalizada. A notificação da doença é compulsória e deve ser imediata, em face de sua gravidade e do risco de dispersão epidemiológica.

Em relação à temática tratada no texto precedente, assinale a opção correta.

- Ⓐ O teste mais indicado para o diagnóstico da FA na fase aguda é o isolamento viral e, nos casos duvidosos, indica-se a biópsia do fígado com imuno-histoquímica.
- Ⓑ A FA é transmitida por mosquitos em áreas urbanas ou silvestres e sua manifestação é idêntica em ambos os casos, pois o vírus é o mesmo, estando a diferença nos transmissores e hospedeiros vertebrados; no ciclo urbano, a doença é uma antroponose e, no ciclo silvestre, uma zoonose.
- Ⓒ No ciclo silvestre, o vetor da FA em áreas florestais são principalmente os mosquitos do gênero *Haemagogus*; no meio urbano, a transmissão se dá por meio do mosquito *Aedes aegypti* (o mesmo da dengue) e insetos do gênero *Sabethes*.
- Ⓓ A aplicação de inseticida por meio do fumacê objetiva eliminar os ovos do mosquito transmissor de FA, dos quais nascerão larvas que se tornarão novos mosquitos após se desenvolverem na água.
- Ⓔ A vacina contra o vírus da FA é feita com vírus morto e é indicada a todos os indivíduos desde o nascimento.

Questão 49

O papilomavírus humano (HPV) é a causa de infecção sexualmente transmissível (IST) mais comum no mundo, e a maioria das pessoas sexualmente ativas são expostas a ele durante a vida. Uma infecção persistente por HPV pode causar câncer cervical, anal ou de cabeça e pescoço, tendo sido o câncer cervical uma das principais causas de mortalidade entre mulheres por décadas. A infecção persistente com tipos de HPV de alto risco é responsável pela maioria dos casos de câncer cervical de células escamosas.

A partir do texto precedente, assinale a opção correta.

- Ⓐ Em mulheres com HPV, a coinfeção com outra IST geralmente aumenta o risco de progressão para o câncer cervical, porém o vírus da imunodeficiência humana (HIV) não parece aumentar o potencial oncogênico do HPV.
- Ⓑ A infecção por HPV é frequentemente sintomática e autolimitada, incluindo-se entre os sintomas verrugas anogenitais, papilomatose respiratória e lesões pré-cancerígenas, cancerígenas cervicais, penianas, vulvares, vaginais, anais ou orofaríngeas.
- Ⓒ Os três tipos vacinais atualmente disponíveis contra o HPV — quadrivalente, bivalente e uma nova vacina nonavalente — são eficazes na proteção contra 90% das infecções por HPV, além de serem eficientes para eliminar infecções preexistentes.
- Ⓓ Dois tipos de HPV — HPV16 e HPV18 — foram identificados como os mais prevalentes associados ao câncer cervical, sendo responsáveis por 70% desse tipo de câncer e por lesões cervicais pré-cancerígenas.
- Ⓔ A detecção de HPV de alto risco com base na triagem citológica de lesões anais pré-cancerígenas tem alta sensibilidade e o diagnóstico requer ainda infraestrutura de acompanhamento adequada, como anuscopia de alta resolução.

Questão 50

A endocardite infecciosa (EI) é uma doença grave e está relacionada à alta taxa de óbitos apesar dos recentes progressos em seu diagnóstico e terapia antibiótica aprimorada. Organismos HACEK (*Haemophilus spp.*, *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*, *Cardiobacterium hominis*, *Eikenella corrodens* e *Kingella kingae*) são bactérias Gram-negativas que causam uma ampla gama de infecções, entre as quais a EI é uma das mais notáveis.

A respeito desse assunto, assinale a opção correta.

- Ⓐ Os microrganismos HACEK são geralmente considerados de baixa virulência e infectam valvas cardíacas estruturalmente danificadas ou protéticas.
- Ⓑ A endocardite HACEK inicia-se de forma aguda, sua patogenicidade é alta e ocorre na maioria das vezes em pacientes com cardiopatias ou válvulas artificiais.
- Ⓒ A base de escolha do antibiótico adequado para tratar essa doença é fundamentada pelo surgimento de cepas produtoras de β-lactamase no grupo HACEK e pela dificuldade de se obterem testes confiáveis de sensibilidade a drogas, devido ao baixo ou nenhum crescimento na cultura, sendo, atualmente, a ampicilina associada à gentamicina o tratamento de escolha.
- Ⓓ A endocardite de valva nativa ou protética causada por microrganismos HACEK está associada a um prognóstico ruim, devido à sua alta patogenicidade.
- Ⓔ Os microrganismos HACEK crescem lentamente e frequentemente colonizam o intestino, de forma que não é adequada a profilaxia antibiótica sistêmica recomendada antes do tratamento periodontal em pacientes de alto risco cardiovascular.

Questão 51

Uma gestante com 37 anos de idade e 12 semanas e 3 dias de gravidez admitida no serviço de ginecologia relatou febre havia dois dias, dor abdominal e vômitos. Ao exame físico, apresentava febre, taquicardia, pressão arterial de 110 mmHg × 80 mmHg, abdome flácido, dor intensa na fossa ilíaca direita, sem defesa ou contratura. Os exames laboratoriais revelaram $22,65 \times 10^9$ leucócitos por litro com 89% de neutrófilos e proteína C-reativa em 338 mg/L (N: 0–0,5 mg/L). Iniciou-se terapia com ceftriaxona e, posteriormente, a hemocultura resultou positiva para bacilo Gram-negativo e o MALDI-TOF identificou *Campylobacter jejuni* na hemocultura. A antibioticoterapia foi, então, alterada para 500 mg de azitromicina oral ao dia, durante 14 dias.

No que se refere ao caso clínico hipotético precedente, assinale a opção correta.

- Ⓐ A transferência transplacentária da azitromicina torna adequada essa droga tanto para o tratamento do quadro relatado quanto para doenças sexualmente transmissíveis, toxoplasmose e malária durante a gravidez.
- Ⓑ O diagnóstico etiológico está equivocado, pois a técnica de MALDI-TOF para a análise e detecção de proteínas de microrganismos e rápida identificação bacteriana não permite identificação de microrganismos Gram-negativos.
- Ⓒ Embora haja evidências conclusivas de que o uso de azitromicina por mulheres grávidas não causa resultados adversos em seus filhos, esse antimicrobiano não tem eficácia contra o *Campylobacter jejuni*.
- Ⓓ A azitromicina, um macrolídeo bacteriostático, tem propriedades imunomoduladoras e anti-inflamatórias, mas seu uso durante a gravidez não é recomendado. A claritromicina tem-se revelado menos perigosa que a azitromicina.
- Ⓔ A azitromicina é metabolizada no fígado, com formação de metabólitos ativos, e induz as enzimas do citocromo (enzimas p450/CYP), o que pode provocar interações medicamentosas clinicamente significativas.

Questão 52

A infecção aguda dos gânglios dos nervos cranianos e da medula espinhal por herpes-zoster (HZ) ocorre em todo o mundo, sua incidência é alta e podem ocorrer complicações frequentes, como a neuropatia pós-herpética. A incidência de HZ aumenta com a idade e é frequente em pacientes imunodeprimidos. As formas usuais de HZ são tão clinicamente características que geralmente não requerem confirmação microbiológica. Atualmente, existem duas vacinas aprovadas pelos órgãos reguladores e comercializadas no Brasil para prevenir o aparecimento do HZ.

A respeito do assunto abordado no texto precedente, assinale a opção correta.

- Ⓐ A incidência de HZ é mais frequente em mulheres e em pessoas com doenças crônicas e imunidade reduzida, especialmente a imunidade humoral.
- Ⓑ O vírus varicela zoster, ou herpes-vírus humano-3, compartilha com os demais membros da subfamília *Alpha herpesviridae* mais próximos as seguintes características: baixa transmissibilidade; persistência no hospedeiro em forma latente após a infecção; capacidade de reativação com expressão clínica sintomática.
- Ⓒ Por ser produzida com vírus vivo atenuado, a vacina Shingrix, contra HZ, é contraindicada para pacientes imunodeprimidos, podendo, entretanto, ser aplicada em pessoas que se recuperaram de HZ agudo.
- Ⓓ O vírus varicela zoster permanece latente nos axônios das células neuronais sensitivas da medula espinhal e do cérebro, com expressão genômica mínima, sendo sua replicação contida pelo sistema imunológico, que gera um controle duradouro.
- Ⓔ A neurotoxicidade pelo HZ pode afetar o gânglio motor anterior dos metâmeros, causando paralisia flácida da área motora envolvida.

Questão 53

A respeito da candidíase oral, uma das infecções oportunistas mais prevalentes em pacientes infectados por HIV, julgue os itens a seguir.

- I A candidíase pseudomembranosa ocorre geralmente com células T CD4+ na faixa de 200–500 células por microlitro, ao passo que a candidíase eritematosa é observada quando há uma queda adicional de células T CD4+ abaixo de 200 células por microlitro, e ambas ocorrem geralmente na língua e no palato.
- II A maioria dos casos de candidíase oral não complicada em paciente infectado pelo HIV é causada por *Candida glabrata* — uma infecção fúngica oportunista —, no entanto, espécies de cândida menos comuns podem estar implicadas na infecção.
- III A presença de candidíase oral bem estabelecida em pacientes infectados pelo HIV sob a terapia antirretroviral altamente ativa pode ser considerada um indicador de falha potencial do tratamento.

Assinale a opção correta.

- Ⓐ Apenas o item I está certo.
- Ⓑ Apenas o item II está certo.
- Ⓒ Apenas o item III está certo.
- Ⓓ Apenas os itens I e II estão certos.
- Ⓔ Apenas os itens II e III estão certos.

Questão 54

Uma paciente hospitalizada, com 54 anos de idade, relatou disartria e fraqueza muscular havia 5 dias. Mostrava-se afebril, com disartria e dificuldade para deambular, sem sinais de irritação meníngea. Foram realizados exames cardiovascular e abdominal, cujos resultados não apresentaram alterações. Foram detectados estertores crepitantes nas bases pulmonares. Radiografia de tórax revelou consolidações bilaterais na região inferior. Foi prescrita ceftriaxona intravenosa para pneumonia. A hemocultura revelou presença de *Listeria monocytogenes*, o que levantou a suspeita de neurolisteriose. Procedeu-se, então, à punção lombar e obteve-se líquido (LCR) límpido, com glicose a 74 mg/dL (glicemia a 108 mg/dL) e proteínas a 58 mg/dL. A PCR (reação em cadeia de polimerase) para *Listeria* no LCR foi negativa. Tomografia computadorizada com contraste de encéfalo revelou cerebrite frontal direita. Foi feito o diagnóstico de neurolisteriose, e o antibiótico foi trocado para benzilpenicilina e gentamicina intravenosas. A paciente apresentou melhora até o 13.º dia de internação, quando, então, desenvolveu desconforto respiratório e precisou ser entubada. Ecocardiograma transtorácico revelou vegetação sobre o folheto anterior da valva mitral e fração de ejeção de 66%. O quadro piorou, tendo sido necessário suporte vasopressor. A ressonância magnética do cérebro mostrou realce giriforme focal ao longo do sulco central direito com edema parenquimatoso adjacente, o que confirmou cerebrite. O quadro clínico da paciente piorou e ela foi a óbito.

Tendo como referência o caso clínico hipotético precedente, assinale a opção correta.

- Ⓐ A cerebrite é clinicamente a manifestação mais comum da neurolisteriose, afetando hospedeiros imunocomprometidos.
- Ⓑ A *Listeria* normalmente entra no corpo através do trato gastrointestinal, após a ingestão de alimentos contaminados, atravessa as placas de Peyer e invade os gânglios linfáticos mesentéricos, obtendo acesso à corrente sanguínea.
- Ⓒ A troca do antimicrobiano ceftriaxona por penicilina associada a gentamicina foi inapropriada, pois a *Listeria monocytogenes* é mais sensível às cefalosporinas de terceira geração que a combinação penicilina/gentamicina.
- Ⓓ Embolização séptica e formações de abscessos em outros órgãos são raros na endocardite por *Listeria monocytogenes*.
- Ⓔ Como a *Listeria monocytogenes* é um bacilo Gram-positivo, a gentamicina foi uma escolha inadequada para o tratamento da paciente, pois é um antimicrobiano indicado para tratamento de infecções por bactérias Gram-negativas.

Questão 55

Considerando queixas comuns de pacientes em serviços médicos de urgência, assinale a opção correta.

- Ⓐ A migrânea é o tipo mais comum de cefaleia vascular.
- Ⓑ A tontura vestibular ocorre por hipoperfusão cerebral, cujas causas incluem, por exemplo, hipotensão ortostática e arritmias cardíacas.
- Ⓒ O quadro denominado tumor edematoso de Pott pode ocorrer nas rinosinusites avançadas de seio maxilar.
- Ⓓ O angioedema caracteriza-se por edema da derme, de causas adquiridas, e pelo aparecimento de urticária associada.
- Ⓔ No tratamento da rinite alérgica, os anti-histamínicos H1, como a loratadina, têm menos efeitos colaterais sedativos e anticolinérgicos que a clemastina.

Questão 56

Com relação a doenças renais, assinale a opção correta.

- Ⓐ A síndrome antifosfolípide é uma causa potencial de insuficiência renal aguda associada a nefrotóxicos.
- Ⓑ A glomerulonefrite é uma complicação incomum da endocardite bacteriana aguda, mediada por imunocomplexos.
- Ⓒ A síndrome nefrótica caracteriza-se, classicamente, por proteinúria e hematúria maciças, hipoalbuminemia, hipertrigliceridemia, edema e hipertensão arterial.
- Ⓓ Lesão renal aguda e doença renal crônica são causas de acidose metabólica com *anion gap* normal.
- Ⓔ Para portadores de nefrolitíase de cristais de oxalato de cálcio, a recomendação dietética de redução da ingestão de cálcio é benéfica e faz parte das orientações gerais para a prevenção de recorrência da doença.

Questão 57

No que se refere a doenças endócrinas, assinale a opção correta.

- Ⓐ Crianças nascidas de mães com diabetes melito gestacional têm risco aumentado de desenvolver diabetes tipo I.
- Ⓑ A hiperuricemia na síndrome metabólica é uma consequência da resistência à insulina.
- Ⓒ A maioria dos portadores de diabetes melito tipo I tem um parente em primeiro grau com esse distúrbio, o que confirma a hereditariedade e a genética da doença.
- Ⓓ Acantose *nigricans* é uma afecção rara relacionada às consequências patológicas da obesidade.
- Ⓔ Em uma pessoa com obesidade simples, os níveis basais de cortisol, no sangue e na urina, estão elevados, assim como após o teste de injeção de CRH ou ACTH, e são diretamente proporcionais ao grau da doença.

Questão 58

No que se refere a doenças endócrinas, assinale a opção correta.

- Ⓐ Frequentemente, a tireoidite de Hashimoto está associada a dor local.
- Ⓑ As manifestações mais comuns da tireotoxicose são a miopatia distal e a coreia.
- Ⓒ O hiperparatireoidismo primário costuma cursar com hipercalcemia e hiperfosfatemia sérica.
- Ⓓ A presença de VHS normal e anticorpos anti-TPO no exame laboratorial permite o diagnóstico diferencial da tireoidite silenciosa em vez da tireoidite subaguda.
- Ⓔ A doença de Addison caracteriza-se por perda da secreção de glicocorticoides isoladamente, e a insuficiência suprarrenal secundária, por perda tanto de glicocorticoides quanto de mineralocorticoides.

Questão 59

Acerca de artrite reumatoide (AR), assinale a opção correta.

- Ⓐ Na avaliação laboratorial de portadores de AR, a presença de anticorpos anti-CCP é indicativo de melhor prognóstico da doença.
- Ⓑ Entre os portadores de AR, têm maior tendência a desenvolver manifestações extra-articulares os que têm história de tabagismo.
- Ⓒ Na AR, os nódulos subcutâneos são macios, porém dolorosos à palpação.
- Ⓓ A insuficiência aórtica é a complicação valvar mais comum da AR.
- Ⓔ A síndrome de Felty é definida pela presença de trombocitopenia, hepatomegalia e AR nodular.

Questão 60

Assinale a opção correta a respeito de espondiloartropatias.

- Ⓐ Na maioria dos casos de artrite psoriásica, a artropatia precede o aparecimento da psoríase.
- Ⓑ Quase a totalidade dos portadores de espondiloartrite indiferenciada é positiva para HLA-B27.
- Ⓒ A complicação mais grave da espondiloartrite axial é a fratura vertebral.
- Ⓓ Erosões e deformidades são relativamente comuns na artrite enteropática da doença inflamatória intestinal.
- Ⓔ A sacroileíte é considerada uma manifestação tardia da espondilite anquilosante.

Questão 61

Em relação a colagenoses, assinale a opção correta.

- Ⓐ Os anticorpos anti-Sm, específicos no diagnóstico de lúpus, são mais comuns em negros e asiáticos que em brancos.
- Ⓑ O derrame pericárdico é uma complicação rara da esclerose sistêmica.
- Ⓒ Nos portadores de lúpus eritematoso sistêmico, os quadros de infarto agudo do miocárdio são manifestações principalmente de processos tromboembólicos agudos.
- Ⓓ Na síndrome de Sjögren, o envolvimento do sistema nervoso central é comum.
- Ⓔ Na dermatomiosite, o sinal de Gottron é patognomônico e pode ser encontrado na maioria dos pacientes com essa doença.

Questão 62

Acerca da gota, assinale a opção correta.

- Ⓐ Quando acomete mulheres, a gota é mais frequente na pré-menopausa.
- Ⓑ Quanto mais elevado for o nível sérico de urato, maior será a probabilidade de manifestação da gota.
- Ⓒ O consumo de cerveja implica menor risco de gota que o de destilados.
- Ⓓ O controle definitivo da gota independe da correção da hiperuricemia.
- Ⓔ A artrite aguda poliarticular é a manifestação clínica inicial mais comum da gota.

Espaço livre

Texto 9A1-I

Em consulta médica, foi atendida paciente de 42 anos de idade, com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica e diabetes havia dois anos e em uso regular de metformina, anlodipino, enalapril e metoprolol nas doses máximas preconizadas. Ela relatou fraqueza muscular e parestesias nos últimos seis meses. Ao exame físico, foram observadas circunferência abdominal de 94 cm, pressão arterial de 154 mmHg × 92 mmHg (média de três medidas) e frequência cardíaca de 62 bpm. Os demais achados no exame físico foram normais. No atendimento, a paciente apresentou ao médico resultados de exames laboratoriais, que demonstraram: dosagem de microalbuminúria em amostra isolada de urina de 280 microgramas por miligrama de creatinina, potássio de 2,9 mmol/L, creatinina de 0,7 mg/dL, triglicerídeos de 158 mg/dL, colesterol total de 234 mg/dL; HDL colesterol de 34 mg/dL, LDL colesterol de 174 mg/dL, glicemia de jejum de 168 mg/dL e hemoglobina glicada de 7,9%. Os demais exames laboratoriais de rotina não revelaram anormalidades significativas.

Questão 63

A partir do exposto no texto 9A1-I, infere-se, com base nas Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial de 2020, que a pressão arterial da paciente deverá atingir níveis inferiores a

- Ⓐ 110 mmHg × 70 mmHg.
- Ⓑ 120 mmHg × 70 mmHg.
- Ⓒ 140 mmHg × 90 mmHg.
- Ⓓ 130 mmHg × 80 mmHg.
- Ⓔ 135 mmHg × 85 mmHg.

Questão 64

Em relação ao caso clínico apresentado no texto 9A1-I, é correto afirmar que, para a redução do risco de doença renal terminal, o hipoglicemiante por via oral mais apropriado a ser incluído na prescrição médica à paciente é a

- Ⓐ acarbose.
- Ⓑ empaglifozina.
- Ⓒ sitagliptina.
- Ⓓ gliclazida.
- Ⓔ pioglitazona.

Questão 65

No caso clínico descrito no texto 9A1-I, o procedimento complementar mais indicado para seguir a investigação etiológica da hipertensão arterial da paciente é o exame

- Ⓐ das metanefrinas plasmáticas livres.
- Ⓑ da relação aldosterona/renina.
- Ⓒ da ressonância nuclear magnética de sela túrcica.
- Ⓓ do renograma radioisotópico com captópril.
- Ⓔ da polissonografia.

Questão 66

Em pronto atendimento, um paciente de 62 anos de idade, tabagista de 20 anos-maço, queixou-se de dispneia ao subir aclives havia dois meses. Negou hospitalizações prévias ou comorbidades. O exame físico não revelou anormalidades. Sua espirometria revelou VEF1 de 74% pré-broncodilatador e 78% pós-broncodilatador.

Nesse caso clínico, de acordo com a Iniciativa Global para a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (GOLD), versão de 2023, a primeira linha de tratamento inclui o medicamento

- A** beta-agonista de longa duração associado a corticoide inalatório.
- B** beta-agonista de longa duração isolado.
- C** beta-agonista e anticolinérgico de longa duração associado a corticoide inalatório.
- D** anticolinérgico de longa duração associado a corticoide inalatório.
- E** anticolinérgico de curta duração isolado.

Questão 67

Uma jovem de 18 anos de idade, previamente hígida, retornou ao ambulatório com os resultados dos exames solicitados em consulta anterior. Ela referiu episódios diários de dispneia com tosse improdutiva nas primeiras horas do dia, havia um mês. Negou limitação das atividades físicas ou despertares noturnos com os referidos sintomas. Os resultados do exame físico e a radiografia de tórax estavam normais. A espirometria demonstrou VEF1/CVF de 0,74, VEF1 de 68% do predito (pré-broncodilatador) e VEF1 de 82% após o uso de broncodilatador.

Nessa situação hipotética, de acordo com o Global Initiative for Asthma Treatment (GINA 2023), o tratamento de manutenção preferencial para a paciente é o uso de

- A** montelucaste, isoladamente.
- B** fenoterol, isoladamente, nas crises.
- C** tiotrópio, isoladamente.
- D** fenoterol associado à prednisona na manutenção.
- E** formoterol associado à budesonida em baixa dose na manutenção e no resgate.

Questão 68

Um paciente com 28 anos de idade, ruivo, de pele muito clara, preocupado com o histórico paterno de câncer de pele, relata em consulta médica que se queima muito facilmente e nunca se bronzeia.

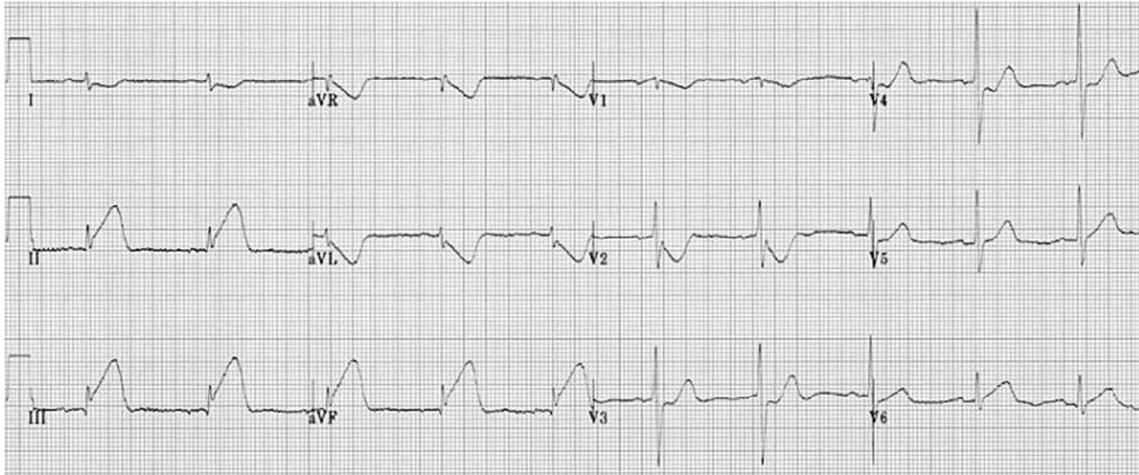
No caso hipotético precedente, segundo a classificação de Fitzpatrick, o paciente apresenta fototipo do tipo

- A** I.
- B** II.
- C** III.
- D** IV.
- E** V.

Espaço livre

Questão 69

Um paciente com 54 anos de idade foi atendido no setor de emergência com quadro de precordialgia constrictiva ao repouso, sem irradiação, havia duas horas. O paciente é tabagista, sem outras comorbidades. O exame físico demonstrou: palidez cutânea mucosa, saturação de oxigênio (em ar ambiente) de 92%, pressão arterial de 128 mmHg × 76 mmHg (média de três medidas) e ritmo cardíaco regular em três tempos (quarta bulha) sem sopros. O restante do exame físico não revelou anormalidades. O resultado da troponina ultrasensível foi normal. Foi realizado o eletrocardiograma (com calibração padrão), cujo resultado é exibido a seguir.



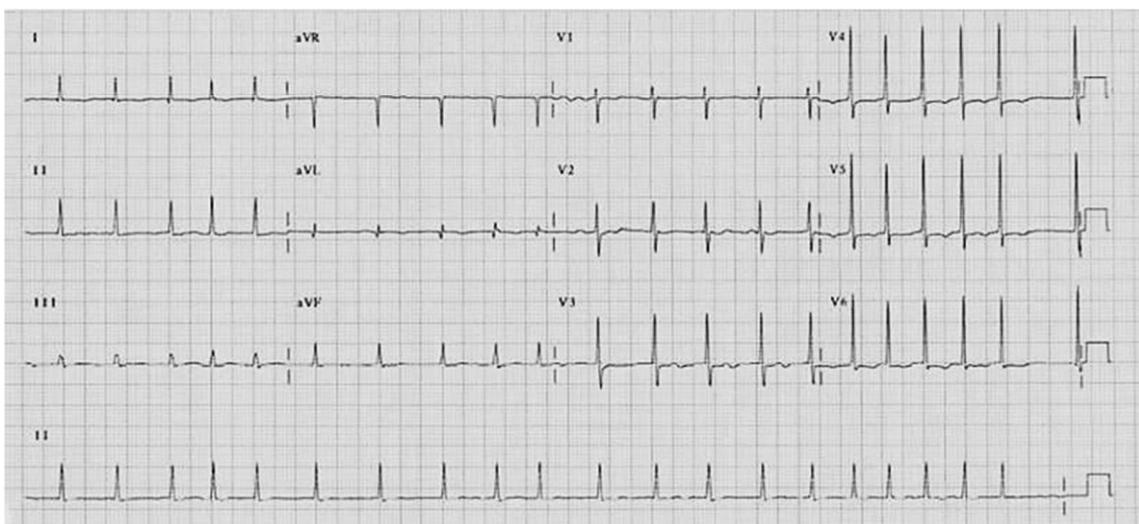
Nesse caso clínico hipotético, considerada a disponibilidade de todos os recursos necessários, a melhor abordagem no momento do atendimento do paciente é

- Ⓐ a alteplase e a angioplastia de resgate.
- Ⓑ o tratamento conservador com metoprolol, antiplaquetários e antitrombótico.
- Ⓒ a tenecteplase em *bolus*.
- Ⓓ a angioplastia primária.
- Ⓔ o tratamento conservador com metoprolol e antiplaquetários somente.

Questão 70

Uma paciente com 76 anos de idade, hipertensa, avaliada em pronto atendimento, relatou palpitações taquicárdicas havia cinco dias. Negou dor torácica, dispneia ou síncope. Ao exame físico, apresentou-se hemodinamicamente normal.

O eletrocardiograma da paciente pode ser visualizado a seguir.



Nesse caso clínico hipotético, no momento do atendimento da paciente, é apropriada a

- Ⓐ terapia das manobras vagais.
- Ⓑ terapia de cardioversão elétrica.
- Ⓒ aplicação de amiodarona intravenosa.
- Ⓓ aplicação de adenosina em *bolus* intravenoso.
- Ⓔ aplicação de metoprolol associado a rivaroxabana.