

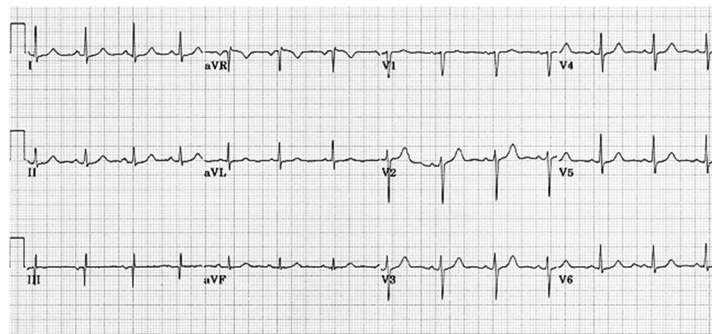
-- CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS --

Um paciente, de 61 anos de idade e com antecedente de hipertensão arterial havia 15 anos, compareceu ao ambulatório com queixa de dispneia. Havia dois anos, iniciou um quadro de dispneia progressiva, inicialmente aos esforços maiores que os habituais; nas últimas duas semanas, evoluiu para dispneia aos pequenos esforços. Relatou uso regular de enalapril, espironolactona e carvedilol nas doses máximas preconizadas. Ao exame físico, apresentava-se com extremidades quentes, normocorado, frequência cardíaca (FC) de 108 bpm, pressão arterial (PA) de 116 mmHg $\times$ 72 mmHg, turgência jugular a 45°, saturação de O₂ (em ar ambiente) de 93% e estertores crepitantes em bases pulmonares bilateralmente. O *ictus cordis* era propulsivo no 6.º EICE linha axilar anterior, ritmo cardíaco regular em galope (presença de terceira bulha) e sem sopros. Adicionalmente, notou-se refluxo hepatojugular e edema de membros inferiores na região maleolar bilateralmente. Observou-se hemoglobina 11,5g/dL; hematócrito 33 %; ferritina sérica 88 mg/L, saturação da transferrina 18%, volume corpuscular médio 86 fL e creatinina de 1,6 mg/dL. Os demais exames laboratoriais não revelaram outras anormalidades significativas. O ecocardiograma revelou fração de ejeção de 38%.

Com relação ao caso clínico descrito e aspectos a ele relacionados, julgue os próximos itens conforme a Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda.

- 51 A restrição de sódio de 1 grama ao dia está indicada a esse paciente, para a melhora da classe funcional e da taxa de internação.
- 52 Para reduzir a mortalidade, é suficiente substituir o enalapril pela valsartana.
- 53 Nesse caso, recomenda-se a reposição de ferro por via intravenosa.
- 54 A darbepoetina resultará, nesse caso, em redução da hospitalização, melhora da capacidade de exercício e da qualidade de vida.

Um paciente de 69 anos de idade com histórico de hipertensão e hiperlipidemia foi atendido no pronto-socorro queixando-se de precordialgia ao repouso havia uma hora, associada a náuseas e sudorese. A dor era opressiva, subesternal e com irradiação para ambos os ombros. Ele percebeu que a dor melhorava parcialmente ao decúbito lateral esquerdo. Ao exame físico, apresentava-se hemodinamicamente normal e sem anormalidades significativas. O ECG realizado na admissão é apresentado a seguir.



Considerando esse caso clínico, a imagem apresentada e aspectos a eles relacionados, julgue os itens que se seguem.

- 55 A melhora da dor ao decúbito lateral esquerdo está relacionada a aumento da probabilidade de síndrome coronariana aguda.
- 56 O eventual resultado normal da troponina ultrasensível na admissão confirmará o diagnóstico de angina instável.

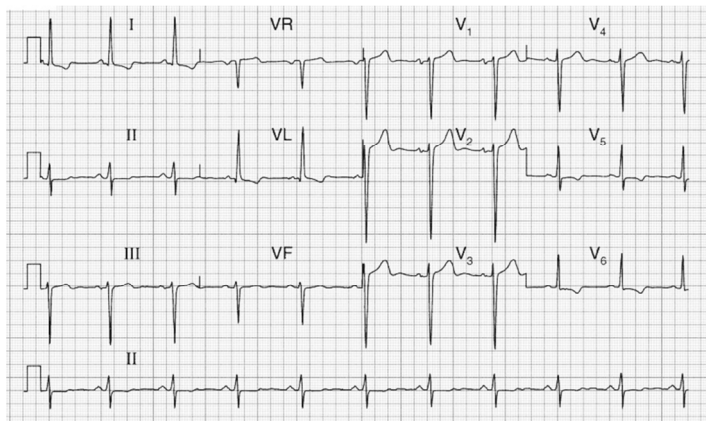
- 57 O quadro atual deve-se ao desequilíbrio entre a oferta e a demanda de oxigênio pelo miocárdio, não tendo relação direta com aterotrombose coronariana.

Um paciente previamente hígido de 42 anos de idade compareceu ao pronto-socorro com queixa de vertigem incapacitante associada a náuseas havia dois dias. Apresentava-se hemodinamicamente normal e observou-se um nistagmo horizontal unidirecional, com piora dos sintomas aos movimentos da cabeça. Não foram observadas ou relatadas outras anormalidades significativas.

A respeito desse caso clínico, julgue os itens seguintes.

- 58 O quadro clínico é indicativo de uma causa periférica.
- 59 Recomenda-se o uso do dimenidrato para alívio dos sintomas do paciente.

Uma paciente de 29 anos de idade, assintomática, compareceu ao ambulatório para consulta de rotina. Ela relatou histórico de cardite reumática aos oito anos de idade e negou outros problemas de saúde. Ao exame físico apresentava FC de 68 bpm, PA de 110 mmHg $\times$ 60 mmHg, com bulhas rítmicas normofonéticas em dois tempos com sopro holossistólico, grau ++++/6+ no 5º espaço intercostal à esquerda, irradiando para axila esquerda. Não foram detectadas outras anormalidades significativas. O resultado do ECG é apresentado a seguir.



Enquanto aguardava a consulta de retorno, a paciente precisou ir à emergência devido a palpitações. Ela relatou que as palpitações haviam iniciado quatro dias antes e eram acompanhadas de cansaço aos grandes esforços. Ela estava hemodinamicamente normal e não havia mudanças significativas do exame físico prévio. Segue o resultado do ECG realizado no pronto-socorro, figura I, e a ampliação da última linha do ECG, na figura II.

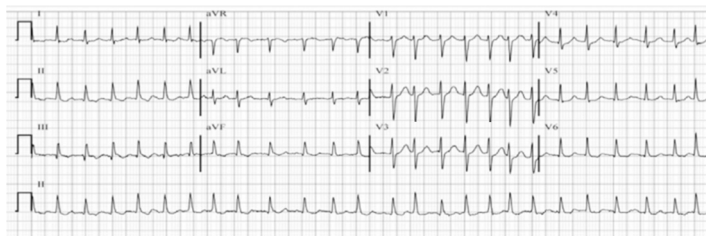


figura I



figura II

A respeito do caso clínico precedente, julgue os itens subsecutivos.

- 60 Trata-se de um caso de insuficiência valvar mitral.

- 61** Na consulta ambulatorial, o ecocardiograma com doppler colorido está indicado para a confirmação diagnóstica e o estabelecimento da conduta apropriada.
- 62** A dilatação atrial foi o provável mecanismo para o surgimento da arritmia que levou a paciente à emergência.
- 63** Recomenda-se o uso de amiodarona no momento do atendimento no pronto-socorro.

Um paciente do sexo masculino de 76 anos de idade que fuma um maço de cigarros havia 20 anos, procurou o pronto-socorro com quadro de dispneia, dor torácica e hemoptise iniciadas havia duas horas. Ele negou ter tido febre. Informou ter sido submetido à colecistectomia por videolaparoscopia havia uma semana, sem intercorrências no período pós-operatório imediato, e ter recebido alta hospitalar no dia seguinte a cirurgia.

Ao exame físico, encontrava-se em bom estado geral, normocorado, hidratado e afebril. Sua pressão arterial era igual a 120 mmHg × 80 mmHg e a frequência cardíaca igual a 110 bpm, à ausculta cardíaca não houve alterações, ao exame do aparelho respiratório não houve alterações e a aturação periférica de oxigênio estava em 95% (em repouso e ar ambiente); extremidades com edema isolado em membro inferior direito.

Com base nesse caso clínico, julgue os itens a seguir.

- 64** Considerando a probabilidade clínica alta para embolia pulmonar aguda, o tratamento com anticoagulante pode ser iniciado imediatamente, mesmo antes da realização de exame radiológico para a confirmação do diagnóstico.
- 65** Na presença de sinais de sobrecarga de ventrículo direito ao ecocardiograma e de elevação da troponina, a realização de trombólise química está indicada.
- 66** A dosagem de D-dímero está indicada para descartar a hipótese diagnóstica de embolia pulmonar aguda.

Um paciente de 54 anos de idade, do sexo masculino, procurou o pronto-socorro com queixa de tosse com expectoração amarelada, dor torácica ventilatório dependente em hemitórax direito e febre (38,5 °C) iniciadas 1 semana antes. Havia 2 dias vinha apresentado chiado no peito constante associado a dispneia aos pequenos esforços, como, por exemplo, tomar banho. Além desse quadro, esse paciente disse que já vinha apresentando tosse com expectoração clara constante no último ano.

Referiu tabagismo (2 maços de cigarros por dia nos últimos 34 anos), apresentou diagnóstico prévio apenas de hipertensão arterial sistêmica, em uso de losartana 50 mg, 2 vezes ao dia, negou pneumonia, asma brônquica ou outras doenças pulmonares prévias. Relatou ter realizado vacinação para influenza e covid-19 (vacina bivalente havia 2 meses).

Ao exame físico, encontrava-se em regular estado geral, normocorado, hidratado e afebril. Possuía pressão arterial igual a 110 mmHg × 70 mmHg, frequência cardíaca igual a 110 bpm, frequência respiratória igual a 28 irpm, temperatura axilar igual a 38,8 °C. Ao exame físico do aparelho cardiovascular, não havia sem alterações, a ausculta pulmonar revelou murmúrio vesicular reduzido globalmente com sibilos difusos, a saturação periférica de oxigênio foi igual a 90% (em repouso e ar ambiente) e as extremidades estavam sem edema ou outras alterações.

Considerando o caso clínico precedente, julgue os próximos itens.

- 67** Para se confirmar o diagnóstico de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), que deve ser considerado nesse caso, é obrigatório que se faça uma espirometria e que o resultado mostre redução da relação entre o volume expiratório forçado no primeiro segundo e a capacidade vital forçada (VEF1/CVF), com valor abaixo 0,70 após o uso do broncodilatador.
- 68** Pela gravidade dos sinais de gravidade apresentados, terapia com corticosteroide sistêmico, broncodilatores inalatórios e metilxantina deve ser iniciada.

Julgue os itens a seguir, no que se refere à investigação diagnóstica e tratamento de doenças que causam ascite.

- 69** A ascite é uma complicação frequente das doenças inflamatórias intestinais.
- 70** O gradiente de albumina soroascite menor que 1,1 favorece o diagnóstico de ascite causada por hipertensão portal.
- 71** A linfangiectasia intestinal pode ser secundária à radioterapia e causar ascite, além de diarreia e má absorção intestinal de quilomícrons e vitaminas lipossolúveis.
- 72** Caso um paciente com ascite tenha compartilhado agulhas, pode-se suspeitar de hepatite crônica C como etiologia de cirrose com ascite.
- 73** A ascite quilosa, caracterizada por triglicerídios presentes no líquido ascítico em concentrações iguais ou superiores a 200 mg/dL, pode ter a pancreatite como etiologia.

A respeito de doenças renais, julgue os itens a seguir.

- 74** O quadro de acidose metabólica com *anion gap* normal, observado nos estágios iniciais da insuficiência renal crônica, pode piorar para acidose metabólica com *anion gap* aumentado, à medida que a doença evolui.
- 75** É baixo o fator de risco do oxalato urinário para a formação de cálculos renais de oxalato de cálcio.
- 76** A fisiopatologia da insuficiência renal aguda na covid (SARS-CoV-2) está associada a mecanismos como infecção renal direta pelo vírus, tempestade de citocinas que levam à vasoconstrição intrarrenal difusa e comprometimento do fluxo sanguíneo intrarrenal pelo estado de hipercoagulabilidade da doença.
- 77** A doença antimebrana basal glomerular, que ocasiona a síndrome de Goodpasture, lesiona primariamente os rins e secundariamente os pulmões.
- 78** A doença de lesões mínimas (*nil lesion*) é responsável pela maioria dos casos de síndrome nefrótica em adultos.

No que se refere a doenças endócrinas, julgue os itens a seguir.

- 79** A hipercalcemia em adultos assintomáticos tem como principal causa o hiperparatireoidismo primário.
- 80** A principal e mais temida toxicidade pelo uso da Metformina no controle do diabetes melito, apesar de rara, é a alcalose láctica.
- 81** A resistência à insulina ou hiperinsulinemia, frequentemente encontrada em pacientes com obesidade, predispõe fortemente ao desenvolvimento de ovários policísticos nas mulheres.
- 82** A doença de Cushing reflete um distúrbio classificado como independente de ACTH (hormônio adrenocorticotrófico).
- 83** O aumento da resistência vascular periférica, que ocorre em caso de hipotireoidismo, pode desencadear hipertensão arterial sistêmica, principalmente do componente diastólico.

Em relação às doenças reumáticas, julgue os itens que se seguem.

- 84** Os anticorpos anti-SM são específicos para o diagnóstico de Lupus (LES), mas encontrados apenas em cerca de 25% dos casos (até um terço dos afetados).
- 85** A maioria das mulheres acometidas de Gota está na pós-menopausa ou é idosa, costuma ter osteoartrite, hipertensão arterial sistêmica ou insuficiência renal leve e, em geral, faz uso de diuréticos.
- 86** Para pacientes portadores de artrite reumatoide que apresentam maior tendência para desenvolver doença extra-articular, é fator de risco a história de alcoolismo, e esses pacientes acabam por exibir aparecimento mais tardio de incapacidade física significativa.
- 87** Nos portadores de espondilodiartrite axial (EspA), a limitação de movimentos costuma ser proporcional ao grau de anquilose óssea e à progressão da doença.
- 88** O espessamento bilateral da pele dos dedos, estendendo-se distalmente às articulações metacarpofalangeanas, é o que tem o maior peso no escore de avaliação diagnóstica da esclerose sistêmica.

CULTURA DE URINA

Material: URINA RECENTE

Resultado: *Escherichia coli*

Contagem de Colônias: Superior a 100.000 UFC/mL

TESTE DE SENSIBILIDADE ANTIBIOGRAMA

Antimicrobiano	Classificação/Categoria	MIC
Amicacina	Sensível	≤16
Amoxicilina-Clavulanato	Resistente	>16/8
Ampicilina	Resistente	>16
Cefalotina	Resistente	>16
Cefepime	Sensível	≤1
Cefotaxime/Ceftriaxona	Sensível	≤1
Cefuroxima	Sensível	≤8
Ciprofloxacina	Sensível	≤1
Ertapenem	Sensível	≤0.5
Fosfomicina	Sensível	≤64
Gentamicina	Sensível	≤4
Imipenem	Sensível	≤1
Levofloxacina	Sensível	≤2
Meropenem	Sensível	≤1
Nitrofurantoina	Sensível	≤32
Piperacilina-Tazobactam	Sensível	≤16
Trimetoprim-Sulfametoxazol	Resistente	>2/38

Com base no antibiograma precedente, apresentado por um paciente, julgue os itens a seguir.

- 89** A bactéria presente no antibiograma mostrou-se sensível aos antibióticos carbapenêmicos.
- 90** A *ciprofloxacina*, um antibiótico de largo espectro que faz parte do grupo das fluoroquinolonas, é uma boa opção de escolha para o tratamento do paciente.
- 91** O paciente apresenta infecção estafilocócica, cuja sintomatologia característica é ardência ao urinar.
- 92** O antibiograma sugere o uso preferencial dos antibióticos da classe dos macrolídeos para o tratamento do paciente.
- 93** O antibiograma sugere uma infecção de tratamento simples, para o qual pode ser escolhido qualquer antibiótico β-lactâmico.

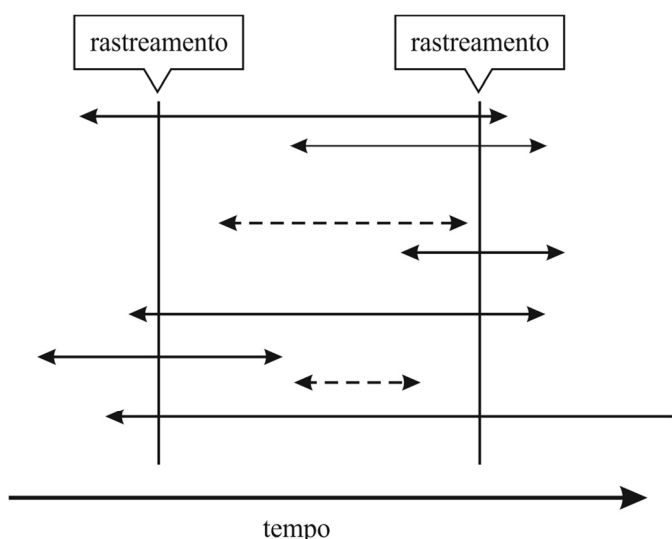
O rastreamento caracteriza-se pela aplicação de testes em pessoas assintomáticas com o objetivo de reduzir a morbimortalidade atribuída a uma doença específica. É uma das estratégias para o controle do câncer e figura como a fase inicial de identificação de um grupo populacional que deverá ser submetido a outros procedimentos para receber o diagnóstico final e o respectivo tratamento, quando indicado, considerando-se possíveis benefícios e riscos. A Organização Mundial da Saúde (OMS) classifica o rastreamento em dois tipos, o oportunístico e o organizado. O rastreamento organizado também é chamado de populacional.

Internet: <www.inca.gov.br> (com adaptações).

No que se refere ao assunto tratado no texto, julgue os itens a seguir.

- 94** Testes fáceis de administrar, seguros, acessíveis e aceitáveis, altamente precisos (baixa sensibilidade e especificidade) e de resposta rápida dos resultados são condição para a implementação de um programa de rastreamento.
- 95** Define-se rastreamento oportunístico como a realização dos exames, a partir da demanda própria dos indivíduos, por ocasião da procura espontânea da unidade de saúde por outros motivos.
- 96** No rastreamento organizado há uma coordenação das ações, apesar de não haver população-alvo, nem periodicidade definida.
- 97** Não há malefícios em se realizar qualquer tipo de rastreamento: a identificação de cânceres em um estágio assintomático sempre resultará em aplicação de tratamentos menos agressivos, maior possibilidade de sucesso no tratamento e aumento da sobrevida.
- 98** Rastreamentos organizados tendem a ter um custo maior que os oportunísticos e, por cobrirem uma população maior, apresentam mais riscos.

Espaço livre



International Agency for Research on Cancer, 1999 (com adaptações).

A utilização de evidências científicas de boa qualidade deve nortear a implementação de programas de rastreamento, devendo a análise dessas evidências considerar possíveis fragilidades dos estudos que levam à supervalorização dos benefícios. Na imagem acima. Observa-se a representação de um importante viés observado na interpretação de resultados de rastreamentos, o viés de tempo de duração.

Internet: <www.inca.gov.br> (com adaptações).

Tendo o texto e a figura apresentados como referência inicial, julgue os próximos itens.

- 99** A decisão compartilhada é definida como um processo construído hierarquicamente entre o profissional de saúde e o indivíduo e inclui compartilhar informações, devendo ser guiada pelo conhecimento científico, desconsiderando-se preferências e valores pessoais.
- 100** Viés de tempo de duração refere-se à identificação de cânceres de melhor prognóstico, ou seja, aqueles que, por terem uma evolução mais lenta, naturalmente teriam melhor resposta ao tratamento.
- 101** As setas tracejadas no gráfico representam os casos com evolução mais rápida, que infelizmente não puderam ser identificados pelo método de rastreamento.
- 102** Graves consequências podem surgir como resultado das fragilidades nos estudos que sustentam o uso de métodos de rastreamento: o sobrediagnóstico ou a sobrevalorização do diagnóstico de um câncer que não evoluiria clinicamente e não causaria danos durante a vida é uma dessas consequências.
- 103** Não se indica rastreamento para a população-alvo assintomática se os riscos inerentes a ele não forem comprovadamente muito baixos.
- 104** Resultados como o aumento da taxa de sobrevida ou redução do estadiamento não medem a efetividade do rastreamento.

Ao longo das últimas décadas, observou-se o aumento das taxas de incidência do câncer de próstata. As principais hipóteses relacionam-se ao efeito combinado de envelhecimento da população, melhoria da sensibilidade das técnicas diagnósticas e disseminação do rastreamento com os testes do Antígeno Prostático Específico (PSA) e do toque retal. No entanto, em razão do comportamento indolente de parte desses cânceres e ao expressivo sobrediagnóstico, as taxas de mortalidade não acompanham as de incidência.

Internet: <www.inca.gov.br> (com adaptações).

Acerca do assunto tratado no texto, julgue os itens a seguir.

- 105** Considerando-se as melhores evidências disponíveis, o alto risco de falsos-positivos e sobrediagnóstico, o rastreamento do câncer de próstata com o PSA deve ser individualizado e sempre fruto de uma decisão compartilhada entre paciente e profissional de saúde.
- 106** O PSA e o toque retal são exames inadequados para o rastreamento e não devem ser utilizados para a investigação e a confirmação diagnóstica do câncer de próstata, bem como para o acompanhamento do prognóstico e a avaliação de recorrência desse câncer.
- A despeito de gestão de segurança, saúde e vigilância em saúde do trabalhador, julgue os itens a seguir.
- 107** A avaliação de riscos do trabalho deve constituir um processo contínuo e ser revista anualmente, após a implementação das medidas de prevenção para avaliação de riscos residuais ou quando implementadas inovações e modificações nas tecnologias, ambientes, processos, condições, procedimentos e organização do trabalho, mesmo que não impliquem em novos riscos nem modifiquem os riscos existentes.
- 108** A adoção de medidas de proteção coletiva é prioritária para eliminar, reduzir ou controlar os riscos, seguida da utilização de equipamento de proteção individual (EPI); quando estas não forem suficientes, deverão ser adotadas medidas de caráter administrativo ou de organização do trabalho.
- 109** Os fatores de risco para a saúde presentes nos ambientes e nos processos de trabalho são classificados como mecânicos, físicos, químicos, biológicos e ergonômicos, que inclui a organização do trabalho e também fatores psicossociais.
- 110** Os trabalhadores podem ser expostos concomitantemente a vários fatores de risco com efeitos cumulativos, sinérgicos ou aditivos e também podem ser duplamente expostos, como ocorre, por exemplo, em situação de trabalho por exposição ocupacional e de moradia em áreas contaminadas por exposição ambiental.
- 111** A vigilância em saúde do trabalhador é uma área da saúde pública cujo objetivo é detectar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho, em seus aspectos tecnológico, social, organizacional e epidemiológico, com a finalidade de planejar, executar e avaliar intervenções sobre esses aspectos, de forma a eliminá-los ou controlá-los.

Com relação aos transtornos mentais relacionados ao trabalho, julgue os itens que se seguem.

- 112** Mesmo entre profissionais de saúde há preconceitos que impactam na verificação da relação entre o adoecimento ou sofrimento mental e o trabalho.
- 113** O trabalho não é considerado um dos fatores psicossociais de risco para o alcoolismo crônico, por ser essa uma doença que tem maior prevalência em ocupações específicas, especialmente aquelas que se caracterizam por apresentar maior exposição a determinados riscos ocupacionais, como as que implicam contato com cadáveres, lixo ou dejetos em geral.
- 114** Ações de prevenção do alcoolismo com base na realização de cursos e palestras no local de trabalho com a finalidade de transmitir conhecimentos científicos e aconselhamento sobre as ações prejudiciais do álcool no organismo são bastante eficientes.
- 115** Uma das características centrais da síndrome de esgotamento profissional é o afastamento cognitivo do trabalho, por meio da racionalização, havendo comprometimento do desempenho profissional, suscetibilidade aumentada para doenças físicas, uso de álcool ou outras drogas (para obtenção de alívio) e para o suicídio.
- 116** A síndrome de fadiga crônica, uma das consequências do transtorno do ciclo vigília-sono em trabalhos de sistema de turnos, pode ser prevenida postergando-se o início do sono diurno após o trabalho noturno e evitando-se a ingestão de alimentos contendo altos teores de lipídios durante a madrugada.

No que se refere à exposição ocupacional a agrotóxicos, julgue os próximos itens.

- 117** Quanto à composição química, os mais conhecidos agrotóxicos são os organofosforados, carbamatos, piretroides, ácido fenoxiacético, etil bis-ditiocarbamatos e clorados, sendo esse último o mais utilizado devido aos efeitos menos tóxicos.
- 118** As principais vias de absorção dos agrotóxicos pelo organismo humano no ambiente de trabalho são a dérmica e a respiratória, e essa absorção depende, além da combinação entre a natureza e a quantidade do produto utilizado, de fatores ambientais externos como temperaturas elevadas e(ou) esforço.
- 119** Os efeitos tóxicos decorrentes da exposição crônica aos agrotóxicos são bem conhecidos, devido ao seu largo uso no Brasil: alterações no sistema nervoso (central e periférico), hematológico, respiratório, cardiovascular, gastrointestinal, da pele e olhos, além de danos genéticos e ação oncogênica.
- 120** O reconhecimento da toxicidade do agrotóxico, considerando-se os efeitos agudos, baseia-se na dose letal 100 (DL 100), que é representada por uma faixa colorida na embalagem do produto comercial, com cinco graduações, sendo a preta a do produto mais tóxico e a verde a do menos tóxico.

Espaço livre