

-- CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS --

Em relação às queixas comuns nos pacientes em serviços de urgência, julgue os itens a seguir.

- 51** A migrânea não é considerada uma cefaleia vascular e os desfechos do seu tratamento não podem ser previstos pelos efeitos vasculares.
- 52** A sinusite aguda pode causar forte dor que se irradia para o ouvido através do sexto nervo craniano.
- 53** O angioedema e a urticária são um só processo fisiopatológico, mas ocorrendo em diferentes níveis da pele: o angioedema envolve a derme superficial e a urticária compromete a derme mais profunda e subcutânea.

Com relação às doenças renais e endócrinas, julgue os itens que se seguem.

- 54** A suplementação de vitamina C está associada a um risco aumentado de formação de cálculos de oxalato de cálcio em mulheres, possivelmente devido aos níveis elevados de oxalato no sangue.
- 55** O termo histopatológico glomerulonefrite crescêntica é o equivalente patológico da manifestação clínica da síndrome glomerular vascular.

Julgue os itens seguintes, relativos às doenças reumáticas.

- 56** O fenômeno de Raynaud secundário associado à esclerose sistêmica costuma progredir para alterações estruturais irreversíveis nos vasos sanguíneos de pequeno calibre, culminando em úlceras isquêmicas nas pontas dos dedos, necrose e amputação.
- 57** Pacientes portadores de artrite reumatoide com maior tendência a desenvolver doença extra-articular têm história de tabagismo.
- 58** A evolução da síndrome de Sjögren é rápida e, na maioria dos pacientes, cursa com complicações sérias das glândulas exócrinas.
- 59** A manifestação extra-articular mais comum da espondilite anquilosante (espondiloartrite axial) é a uveíte anterior aguda.

Em relação à infectologia, julgue os itens a seguir.

- 60** Prolongamento do intervalo QT no eletrocardiograma é um efeito adverso possível do antibacteriano Telavancina.
- 61** A endocardite infecciosa isolada de valva tricúspide por *Staphylococcus aureus* com febre persistente requer tratamento cirúrgico pela gravidade iminente.
- 62** A imunidade inata é o mecanismo de defesa mais importante contra a candidíase disseminada por via hematogênica, e os macrófagos são os componentes mais potentes dessa defesa.
- 63** Tanto no hospedeiro normal quanto no imunocomprometido, a complicação mais debilitante do herpes-zóster é a dor associada à neurite aguda e à neuralgia pós-herpética.
- 64** Em homens sexualmente ativos com menos de 35 anos de idade, a epididimite aguda é causada, com mais frequência, por *Chlamydia trachomatis*.

Uma paciente de 42 anos de idade, com diagnósticos de diabetes e hipertensão arterial sistêmica havia quatro anos, estava em uso regular de anlodipino, hidroclorotiazida, metformina e bisoprolol nas doses máximas preconizadas. Ela relatava mais sede, além de episódios de fraqueza muscular e parestesias nos últimos seis meses. Ao exame físico, apresentava circunferência abdominal de 94 cm, pressão arterial de 152 mmHg × 94 mmHg (média de três medidas) e frequência cardíaca de 56 bpm. Os demais achados do exame físico foram normais, tendo sido apresentados os seguintes resultados: ácido úrico de 11 mg/dl, triglicerídeos de 204 mg/dl, colesterol total de 262 mg/dl, HDL colesterol de 38 mg/dl, LDL colesterol de 183 mg/dl, glicemia de jejum de 128 mg/dl, hemoglobina glicada de 7,4%, dosagem de microalbuminúria em amostra isolada de urina de 340 micrograma/mg de creatinina, potássio de 3 mEq/L e creatinina de 1,2 mg/dl. Os demais exames laboratoriais de rotina não revelaram anormalidades significativas.

Com base no caso clínico apresentado, julgue os itens a seguir.

- 65** Para o controle do LDL colesterol da paciente, deve-se indicar a sinvastatina 20 mg ao dia.
- 66** No caso da paciente em questão, a hidroclorotiazida deverá ser substituída por um inibidor da enzima de conversão da angiotensina.
- 67** Um inibidor do SGLT2 deve ser prescrito, visando à redução do risco cardiovascular da paciente.
- 68** Inicialmente, recomenda-se para essa paciente a dosagem de 18-hidrocortisona.

Uma paciente com 70 anos de idade foi levada por familiares para atendimento em um ambulatório de clínica médica. A família da paciente informou que ela apresentava, havia dois dias, quadro de desorientação temporoespacial e dificuldade em deambular. Após a avaliação dos dados de história clínica, do exame físico e dos resultados dos exames complementares realizados pela paciente, o médico assistente que a atendeu chegou ao diagnóstico de hipotireoidismo e prescreveu uma reposição hormonal. A família manifestou estranheza em relação ao diagnóstico estabelecido e informou ao médico assistente que iria buscar uma segunda opinião.

Com base nessa situação hipotética e levando em consideração o Código de Ética Médica publicado pelo CFM em 2019, julgue os itens a seguir.

- 69** Diante da situação clínica da paciente, o médico assistente tem o dever ético de se opor à obtenção da segunda opinião solicitada pela família da paciente.
- 70** O médico assistente deve informar a família, em face da situação clínica da paciente, a respeito do diagnóstico, do prognóstico, dos riscos e dos objetivos do tratamento.
- 71** Cabe ao médico assistente e não à família decidir sobre a execução de práticas terapêuticas.

Um paciente com 60 anos de idade procurou uma unidade de saúde e informou apresentar, havia três dias, dor em membro inferior associado a edema e calor local. O exame físico mostrou edema de membro inferior esquerdo, localizado abaixo do joelho, associado a calor e rubor, com a presença do sinal de Homans-Bandeira.

A partir dessa situação hipotética, julgue os itens a seguir.

- 72** A venografia é considerada o exame de maior acurácia para o diagnóstico do problema clínico em questão, entretanto só deve ser solicitada se os exames menos invasivos forem inconclusivos.
- 73** Baixos níveis de D-dímero sérico excluiriam a possibilidade de trombose venosa profunda no referido paciente.
- 74** A ultrassonografia com *Doppler* do membro inferior esquerdo pode apresentar resultado negativo se a obstrução se localizar de forma isolada em veias distais.
- 75** A solicitação da troponina sérica seria útil para afastar a possibilidade de obstrução arterial no membro inferior esquerdo.

Uma paciente com 40 anos de idade procurou atendimento em um serviço médico, informando que não tinha sintomas clínicos. No entanto, ela pediu para fazer todos os exames laboratoriais a que tinha direito, pois alegou que tinha convênio médico fazia anos e nunca o havia utilizado. Durante a consulta, foi constatado que a paciente fumava 10 cigarros por dia desde os 16 anos de idade; era sedentária, mas procurava fazer uma dieta rica em verduras e legumes; nunca bebeu ou fez uso de drogas ilícitas; sua atividade sexual era esporádica e sempre praticada com uso de medidas protetivas; tinha dificuldades de iniciar e manter o sono; seu esquema vacinal estava completo. O exame físico da paciente não apresentou alterações.

A respeito da situação hipotética precedente, julgue os itens que se seguem.

- 76** Os exames laboratoriais para a referida paciente devem se restringir ao rastreio de doenças metabólicas, à sorologia para HIV, ao exame de Papanicolau e à mamografia.
- 77** No que diz respeito ao tabagismo, o médico deve avaliar o estágio motivacional da paciente; se este for de pré-contemplação, nenhuma medida deve ser tomada.
- 78** O médico deve prescrever um indutor do sono, pois a dificuldade da paciente de manter o sono provavelmente está relacionada com a sua incapacidade de iniciá-lo.
- 79** Quanto à prática de atividades físicas, uma vez apurada a inexistência de doença, o médico pode aconselhar a paciente a iniciar a prática de exercícios leves ou moderados sem restrições.

Espaço livre

Um paciente com 80 anos de idade foi levado por familiares para atendimento em uma UPA, pois se apresentava em estado de confusão mental logo após acordar pela manhã. Não foi possível obter do paciente informações sobre seu estado clínico, embora respondesse a perguntas simples, mas seus acompanhantes informaram que ele tinha o diagnóstico de hipertensão arterial, controlada com hidroclorotiazida. O exame físico mostrava frequência cardíaca de 120 bpm, pressão arterial em 130 mmHg x 90 mmHg, frequência respiratória de 20 irpm, temperatura de 36,3 °C e saturação de oxigênio de 96%. A pele apresentava-se com turgor e elasticidade diminuídas e com as mucosas ressecadas; as pupilas estavam isocóricas e fotorreagentes. Ausculta cardíaca e respiratória sem sopros ou crepitações; abdome normotenso, com ruídos hidroaéreos normais e sem áreas de hiperestesia. Pulsos simétricos e normais; exame neurológico sem sinais meníngeos, com força motora preservada.

A partir da situação hipotética apresentada, julgue os itens que se seguem.

- 80** O paciente apresenta sinais de desidratação, podendo apresentar hipo ou hipernatremia, que são ambas corrigidas com uma reidratação adequada.
- 81** Recomenda-se prescrever benzodiazepínicos, pois o quadro clínico do paciente é muito sugestivo de abstinência do próprio fármaco ou do álcool.
- 82** Deve-se aplicar imediatamente no paciente uma ampola de glicose hipertônica, pois a hipoglicemia é causa frequente de ameaça à vida em pacientes com alteração do estado mental.
- 83** Faz-se necessária a prescrição de antimicrobianos, uma vez que infecções são uma causa comum de confusão mental abrupta em pacientes idosos.

Acerca dos princípios que regem o controle dos sintomas de pacientes em cuidados paliativos, julgue os itens subsecutivos.

- 84** Pacientes em fase terminal de vida que apresentem acúmulo de secreção na via aérea podem ser tratados com medicação anticolinérgica.
- 85** Quadros de dor devem ser, sempre que possível, tratados com opioides, uma vez que analgésicos simples são pouco efetivos quando do surgimento da dor em pacientes sob cuidados paliativos.
- 86** Pacientes sob cuidados paliativos com tosse produtiva devem fazer uso de antitussígenos para reduzir a produção de muco e, assim, reduzir a dor muscular e a exaustão causadas por esse sintoma.
- 87** Pacientes sob cuidados paliativos com dispneia de leve intensidade que não respondam ao tratamento convencional podem ser tratados com codeína pela via oral.

Em relação à psicopatologia, à organização do trabalho e aos seus impactos sobre a saúde mental dos trabalhadores, julgue os itens a seguir.

- 88** O transtorno mental é geralmente associado a uma perda de capacidade laborativa, mas há também outras expressões mascaradas do sofrimento psíquico, como acidentes de trabalho, falhas de desempenho, absenteísmo, formação de grupos, e conflitos interpessoais.
- 89** A organização do trabalho pressupõe uma dupla compreensão: a da relação entre os aspectos mais visíveis e os aspectos específicos, sendo necessário conhecer no trabalho a atividade prevista (teórica), a praticada e a cognitiva, bem como o seu significado afetivo, emocional e vivencial.
- 90** A organização do trabalho vem sendo submetida a um crescente esforço de modernização e automação, o que acarreta mudanças radicais nos perfis de exposição ocupacional, com eliminação das exposições agudas (acidentais) e das subcrônicas.

Julgue os itens seguintes, em relação à gestão da segurança e saúde no trabalho, bem como à vigilância para identificação de possíveis riscos à saúde do trabalhador.

- 91** Não é necessário exame de retorno ao trabalho para trabalhador da área administrativa, sem risco ocupacional, que tenha sofrido acidente não relacionado ao trabalho e permanecido afastado por noventa dias.
- 92** O Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) avalia a absorção, por todas as vias de exposição dos trabalhadores, de agentes químicos enquadrados como indicadores biológicos de exposição excessiva, mas essa monitorização não tem caráter diagnóstico ou significado clínico.
- 93** As organizações obrigadas a constituir Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) devem adotar procedimentos para a apuração de denúncias de assédio moral, sexual e violência, sendo vedado o anonimato do trabalhador denunciante para não haver prejuízo à ampla defesa e ao contraditório do denunciado.
- 94** Caso um trabalhador exposto a risco ocupacional classificado como grau máximo de insalubridade mude de função, mas mantenha o mesmo grau de risco, não é necessário exame de saúde ocupacional, porém o exame periódico deverá ser anual.

A respeito da identificação de possíveis riscos à saúde do trabalhador, julgue os itens subsequentes, considerando os perfis profissiográficos característicos de cada cargo.

- 95** Um gerente de uma instituição financeira cujo trabalho apresente alto volume de demandas psicológicas pode não apresentar considerável risco de estresse se tiver alto grau de autonomia ou poder de decisão, com possibilidade de promoção do crescimento profissional.
- 96** É provável que um pesquisador que tenha baixo volume de demandas e alto poder de decisão apresente considerável risco de estresse.
- 97** Considere uma funcionária que ocupe o cargo de caixa de uma agência bancária e que tenha, em seu trabalho, alto volume de demanda e baixo poder de decisão. Nesse caso, é provável que essa funcionária apresente elevado desgaste e fator de risco para estresse, inclusive risco cardiovascular.
- 98** Embora um trabalhador que ocupe o cargo de vigia de uma empresa tenha baixa autonomia ou poder de decisão, o risco de estresse ocupacional é desprezível, devido à baixa demanda psicológica do trabalho.

Maria tem 47 anos de idade, é destra e trabalha como costureira há mais de 20 anos em uma empresa de pequeno porte enquadrada no grau de risco 2. Ela compareceu ao ambulatório de doenças ocupacionais com quadro de dor na região do processo estiloide do rádio à direita, com irradiação para o membro superior direito. Ao exame, apresentava dor à pronossupinação de punho direito, dificuldade para apreensão de objetos com a mão direita e sinal de Finkelstein positivo à direita.

Com base nessa situação hipotética, julgue os itens a seguir.

- 99** O quadro apresentado por Maria deve ser classificado como doença relacionada ao trabalho, no grupo I de Schilling.
- 100** Mesmo com sinal de Finkelstein positivo, não se pode afirmar que Maria tem diagnóstico de tendinite de Quervain.
- 101** Maria deverá submeter-se a exames periódicos semestrais, no mínimo.
- 102** A empresa em que Maria trabalha poderá ser obrigada a realizar análise ergonômica do trabalho, apesar de ser considerada de pequeno porte e estar enquadrada no grau de risco 2.

Julgue os próximos itens, considerando o posicionamento do Instituto Nacional de Câncer para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil de 2023.

- 103** Ensaaios clínicos randomizados demonstraram redução de mortalidade com o rastreamento mamográfico em mulheres até os 79 anos de idade.
- 104** Recomenda-se o rastreamento mamográfico bienal para mulheres a partir dos 40 anos de idade.

Uma paciente de 42 anos de idade, tabagista, foi atendida com desconforto retroesternal de forte intensidade, que a despertara do sono havia quatro horas. O incômodo era em queimação e estava acompanhado de náuseas. Ela referiu ter feito uma refeição copiosa antes de deitar e relatou apresentar halitose e salivação excessiva havia dois meses, porém negou antecedentes patológicos pessoais ou familiares significativos. O exame físico não revelou anormalidades significativas. O eletrocardiograma demonstrou alterações inespecíficas da repolarização ventricular.

Com base nesse quadro clínico, julgue os próximos itens.

- 105** A elevação da cabeceira do leito em cerca de 15 cm e o abandono do tabagismo são medidas importantes no tratamento da paciente.
- 106** A domperidona deverá fazer parte da terapêutica no caso em questão.
- 107** Uma endoscopia digestiva alta normal é suficiente para afastar o diagnóstico de doença do refluxo gastroesofágico nessa paciente.
- 108** A troponina ultrasensível deverá ser dosada na paciente.

Uma paciente de 74 anos de idade compareceu ao ambulatório relatando quadro de dor torácica opressiva ao subir rapidamente as escadas de sua casa, com alívio ao repouso após três minutos, havia seis meses. De acordo com o histórico clínico, ela teve um episódio de síncope ao subir uma ladeira na última semana, sem liberação esfinteriana ou pródromos e com rápida recuperação da consciência, sem período pós-ictal ou sequelas. Ela apresentava dislipidemia havia 15 anos, tratada atualmente com sinvastatina 20 mg ao dia. Ao exame físico, observou-se frequência cardíaca de 82 bpm, pressão arterial de 132 mmHg × 78 mmHg, ritmo cardíaco regular em dois tempos, sopro mesossistólico de ejeção no 4.º espaço intercostal, linha parasternal à direita, do tipo crescendo-decrescendo com irradiação para as carótidas, de 3+/4, com frêmito. Os demais dados do exame físico não revelaram anormalidades significativas. O eletrocardiograma revelou hipertrofia ventricular esquerda.

Diante desse caso clínico, julgue os itens a seguir.

- 109** Recomenda-se a substituição da sinvastatina por rosuvastatina, a prescrição de metoprolol e ácido acetil salicílico como tratamento de escolha.
- 110** A angiotomografia de artérias coronárias é o exame mais apropriado a ser solicitado.

Um paciente sedentário e tabagista de 59 anos de idade compareceu ao ambulatório para avaliação de palpitações. Havia seis semanas, ele decidira começar a correr para melhorar sua capacidade aeróbica. No entanto, observara que, toda vez que começava a correr, sentia palpitações, desconforto retroesternal e pré-síncope. Essas sensações persistiam por até dez minutos depois que ele interrompia a corrida. O exame físico e o eletrocardiograma foram normais.

A partir do caso clínico precedente, julgue os itens que se seguem.

- 111** Em pacientes como o mencionado, o benefício da redução da mortalidade com a cessação do tabagismo superará o risco associado ao provável ganho de peso.
- 112** Trata-se de uma angina típica, Classe I, segundo a Sociedade Canadense Cardiovascular.
- 113** Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia, recomenda-se a realização do teste ergométrico, visando-se à confirmação diagnóstica e especialmente à avaliação prognóstica.

Um maratonista de 22 anos de idade, previamente saudável, retornou ao ambulatório com o resultado do *holter* de 24 horas para investigação de bradicardia ao repouso, com períodos de frequência cardíaca de até 44 bpm ao monitor cardíaco na vigília. Ele era assintomático, mas ficou preocupado porque seu avô havia implantado um marca-passo havia pouco tempo. O exame físico e o eletrocardiograma foram normais. Ao exame, durante o sono, observaram-se quatro episódios do seguinte traçado.



Diante desse caso clínico, julgue os itens seguintes.

- 114** A atividade física competitiva deve ser proibida.
- 115** Trata-se de uma canalopatia autossômica dominante com risco de morte súbita.
- 116** A ressonância nuclear magnética cardíaca deve ser solicitada devido à possibilidade de outras cardiopatias associadas.

Uma paciente de 68 anos de idade compareceu ao pronto-socorro com dispneia súbita iniciada havia 12 horas. Ela retornara de uma viagem de ônibus de 14 horas havia três dias. No dia anterior à ida ao pronto-socorro, ela sentiu dor e edema na panturrilha direita, atribuída à recente viagem. O risco de sangramento foi considerado baixo. Ao exame físico, apresentava pressão arterial de 78 mmHg × 50 mmHg, frequência cardíaca de 116 bpm, frequência respiratória de 28 respirações/min e saturação de oxigênio de 91% em ar ambiente, além de turgência de jugular a 45°, ritmo cardíaco regular em dois tempos com hiperfonese da segunda bulha, sem sopros e com ausculta pulmonar normal. Observou-se aumento do volume e dor na panturrilha direita com a dorsiflexão do pé. A dosagem do peptídeo natriurético tipo B (BNP) foi de 860 pg/ml (VR até 100 pg/ml), e não houve alterações significativas dos demais exames laboratoriais. O ECG revelou apenas taquicardia sinusal. Devido a problemas logísticos, a angiogramografia de artéria pulmonar e o ecocardiograma com *Doppler* colorido solicitados só poderão ser realizados seis horas após o atendimento inicial.

Com referência ao caso clínico apresentado, julgue os itens a seguir.

- 117** Recomenda-se, nesse caso, iniciar o uso da heparina não fracionada antes da realização da angiogramografia de artéria pulmonar.
- 118** Os achados ecocardiográficos compatíveis com esse caso incluem dilatação e disfunção do ventrículo direito.

Espaço livre

Uma paciente de 52 anos de idade, na menopausa, relatou dispneia progressiva nas últimas oito semanas: inicialmente, durante caminhadas apressadas, e atualmente, aos mínimos esforços. A paciente também referiu labilidade emocional, tremores, palpitações, intolerância ao calor, sudorese excessiva e perda de peso havia quatro meses. Ela usava apenas anlodipino 5 mg ao dia devido ao diagnóstico de hipertensão arterial havia três meses. Ao exame físico, apresentava pressão arterial de 172 mmHg × 76 mmHg, frequência cardíaca de 143 bpm, estertores crepitantes bilaterais ocupando aproximadamente um terço da parte inferior do tórax, refluxo hepatojugular, ritmo cardíaco irregular em três tempos (terceira bulha), sem sopros, edema bilateral dos membros inferiores com extremidades quentes. O ECG é mostrado a seguir.



Com base nesse caso clínico, julgue os próximos itens.

119 Recomenda-se o uso de apixabana para essa paciente.

120 A hipertensão arterial observada pode ser de causa secundária.

Espaço livre