

EMPREGO 23:

Médico · Especialidade: Internista (Clínica Médica)

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 Confira atentamente se os seus dados pessoais e se os dados identificadores de seu emprego transcritos acima coincidem com o que está registrado em sua folha de respostas. Confira também o seu emprego e o seu nome em cada página numerada deste caderno de provas.** Em seguida, verifique se este caderno contém a quantidade de itens indicada em sua **folha de respostas**, correspondentes às provas objetivas. Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito, ou haja divergência quanto aos seus dados pessoais ou quanto aos dados identificadores de seu emprego, solicite ao fiscal de sala mais próximo que tome as providências cabíveis, pois não serão aceitas reclamações posteriores nesse sentido.
- 2 Quando autorizado pelo chefe de sala, no momento da identificação, escreva, no espaço apropriado da folha de respostas, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:**
Não existe crescimento sem a dor do aprendizado.
- 3 Não se comunique com outros candidatos nem se levante sem autorização de fiscal de sala.**
- 4 Na duração das provas, está incluído o tempo destinado à identificação — que será feita no decorrer das provas — e ao preenchimento da folha de respostas.**
- 5 Ao terminar as provas, chame o fiscal de sala mais próximo, devolva-lhe a sua folha de respostas e deixe o local de provas.**
- 6 A desobediência a qualquer uma das determinações constantes em edital, no presente caderno ou na folha de respostas poderá implicar a anulação das suas provas.**

OBSERVAÇÕES

- Não serão objeto de conhecimento recursos em desacordo com o estabelecido em edital.
- Informações adicionais: telefone 0((XX))61 3448-0100; Internet – www.cespe.unb.br.
- É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

De acordo com o comando a que cada um dos itens a seguir se refira, marque na **folha de respostas**, para cada item: o campo designado com o código **C**, caso julgue o item **CERTO**; ou o campo designado com o código **E**, caso julgue o item **ERRADO**. Para as devidas marcações, use a **folha de respostas**, único documento válido para a correção das suas respostas.

CONHECIMENTOS BÁSICOS

Texto para os itens de 1 a 20

1 É comum um bebê chorar até três horas por dia.
 Afinal, essa é a única forma que ele tem para se comunicar —
 4 informar que está com sono, fome ou incomodado com o
 barulho, por exemplo. No interior de muitos lares, porém, essa
 manifestação é rebatida por adultos com violentas sacudidas.
 Um ato condenável, que acontece com uma frequência muito
 7 maior do que se imagina. De tão recorrente, virou alvo de um
 projeto internacional para preveni-lo. A campanha, que teve
 início na Austrália, já está em mais de 150 países e foi lançada
 10 recentemente no Brasil.

O objetivo é chamar a atenção de pais, babás, outros
 cuidadores, educadores e médicos para o problema e suas
 13 consequências. No meio científico, ele é chamado de síndrome
 do bebê sacudido. A violência pode provocar danos
 neurológicos, cegueira e até a morte do bebê. “Essa também é
 16 a causa mais comum de traumatismo craniano não acidental
 entre crianças menores de três anos”, afirma o psicoterapeuta
 João Figueiró, presidente do Instituto Zero a Seis, voltado para
 19 a promoção de ações em favor de crianças na faixa etária de
 0 a 6 anos.

Os prejuízos ocorrem principalmente porque, no
 22 primeiro ano de vida, o organismo do bebê está em pleno
 desenvolvimento. Os nervos e vasos sanguíneos são mais
 frágeis, por exemplo, assim como as estruturas do pescoço. Até
 25 os neurônios estão desprotegidos — a membrana que os
 recobre ainda está em construção. “Ao ser chacoalhado, o
 cérebro se desloca, já que tem volume menor do que a caixa
 28 craniana”, explica o terapeuta. “E um dos resultados pode ser
 a ruptura de vasos e hemorragia intracraniana.”

Muitos médicos, no Brasil e no mundo todo,
 31 desconhecem a síndrome. “Por isso queremos divulgar mais
 informações a esses profissionais”, afirma a pediatra Evelyn
 Eisenstein. Em relação às famílias, a campanha pretende
 34 orientar sobre formas de acalmar a criança durante as crises de
 choro. “A mãe que tem um vínculo forte com o filho protege.
 Queremos criar meios para fortalecer essa relação e evitar os
 37 maus-tratos”, diz a especialista.

Grace Rodrigues. **Mais proteção aos bebês.**
 Internet: <www.istoe.com.br> (com adaptações).

A respeito dos sentidos e das estruturas linguísticas do texto, julgue os itens a seguir.

- 1 A despeito de ser frequente, a síndrome do bebê sacudido é ignorada por um número considerável de médicos.
- 2 As orações introduzidas por travessão (ℓ.2 e 25) poderiam ser postas entre parênteses, sem que isso acarretasse prejuízo para a correção gramatical do texto.
- 3 Os vocábulos **findada** e **recém**, por serem, respectivamente, sinônimos dos vocábulos “rebatida” (ℓ.5) e “recentemente” (ℓ.10), podem substituí-los no texto, mantendo-se seu sentido e sua correção gramatical.
- 4 Segundo o texto, em crianças menores de três anos de idade, traumatismos cranianos decorrem, quase sempre, da síndrome do bebê sacudido.
- 5 As formas verbais “acontece” (ℓ.6) e “virou” (ℓ.7) têm o mesmo sujeito.
- 6 Crianças acometidas pela síndrome do bebê sacudido são vítimas de abuso físico cometido por adultos.

Em cada um dos itens a seguir, é apresentada uma proposta de reescritura para determinado trecho do texto, indicado entre aspas, que deve ser julgada quanto à manutenção do sentido original no texto e à correção gramatical.

- 7 “Até os neurônios estão desprotegidos — a membrana que os recobre ainda está em construção” (ℓ.24-26): Até mesmo os neurônios estão desprotegidos, pois, a membrana que recobre-os já está em formação.
- 8 “Um ato condenável, que acontece com uma frequência muito maior do que se imagina. De tão recorrente, virou alvo de um projeto internacional para preveni-lo” (ℓ.6-8): Um ato condenável que devido à sua frequência, virou alvo de um projeto internacional para preveni-lo.
- 9 “O objetivo é chamar a atenção de pais, babás, outros cuidadores, educadores e médicos para o problema e suas consequências” (ℓ.11-13): O intuito é atentar pais, babás, outros cuidadores, educadores e médicos para o problema e para seus efeitos.

Ainda a respeito das ideias e estruturas linguísticas do texto, julgue os itens subsequentes.

- 10 Na expressão “em favor de” (ℓ.19), a substituição de “em” por **a** preserva a correção gramatical e a coerência do texto.
- 11 Infere-se do texto que a brincadeira de lançar um bebê para o alto, embora não seja um ato consciente de violência, também pode ser perigosa, devido à possibilidade de, com esse movimento, haver deslocamento do cérebro no crânio da criança.
- 12 Por apontar detalhes da síndrome do bebê sacudido, o texto caracteriza-se como predominantemente descritivo.
- 13 Infere-se do texto que a irritação provocada pelo choro do bebê é a principal causa da violência praticada contra ele.
- 14 Os termos “ele” (ℓ.13) e ‘Essa’ (ℓ.15) apresentam referentes distintos.
- 15 De acordo com o texto, o ato de balançar bebês para acalmá-los pode resultar na síndrome do bebê sacudido e, por isso, deve ser evitado.

Com relação aos aspectos morfofossintáticos do texto, julgue os itens que se seguem.

- 16 O substantivo ‘maus-tratos’ (ℓ.37) só pode ser empregado no plural.
- 17 Para manter a correção gramatical do trecho, caso se substituísse a expressão “um bebê” (ℓ.1) por **bebês**, as formas verbais do primeiro período do texto deveriam ser flexionadas no plural.
- 18 Os vocábulos “recorrente” (ℓ.7) e “presidente” (ℓ.18) pertencem à mesma classe de palavras.
- 19 Na linha 18, o vocábulo “para” pode ser omitido se, nesse caso, a partícula “a” que o segue receber sinal indicativo de crase, para que seja mantida a correção gramatical do período.
- 20 O período ‘A mãe que tem um vínculo forte com o filho protege’ (ℓ.35) contém uma oração subordinada adjetiva explicativa.

Quase duas décadas após o início do processo de institucionalização do Sistema Único de Saúde (SUS), a implantação e a implementação evoluíram muito, especialmente em relação aos processos de descentralização e municipalização de ações e serviços de saúde. A respeito do Pacto pela Saúde, julgue os itens que se seguem.

- 21 O Pacto pela Vida baseia-se em prioridades que têm impacto sobre o planejamento do SUS.
- 22 As prioridades do Pacto pela Vida podem ser estabelecidas por meio de metas nacionais, estaduais, regionais ou municipais.
- 23 As prioridades do Pacto pela Vida incluem a saúde do idoso e a promoção da saúde e o fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e às endemias, com ênfase em dengue, hanseníase, tuberculose, malária e *influenza*.
- 24 Segundo as diretrizes do Pacto pela Vida, pessoa idosa é aquela com idade a partir de 65 anos.
- 25 O Pacto pela Saúde é constituído pelos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão.

Julgue os itens de 26 a 31, relativos ao Pacto de Gestão do SUS, que define as diretrizes e responsabilidades referentes a descentralização, regionalização e financiamento, entre outras.

- 26 A descentralização da gestão do SUS deve ser pactuada por meio de votações nas comissões intergestores bipartites e tripartites.
- 27 A regionalização, como diretriz do SUS e eixo estruturante do Pacto de Gestão, deve orientar a descentralização de ações e serviços de saúde e os processos de negociação e pactuação entre os gestores.
- 28 Um dos princípios do financiamento para o SUS é a redução das iniquidades macrorregionais, estaduais e regionais, a ser contemplada na metodologia de alocação de recursos, considerando-se as dimensões étnico-raciais e sociais.

- 29 No que se refere ao financiamento das ações de vigilância em saúde, o Pacto de Gestão prevê repasses específicos para campanhas de vacinação.
- 30 O Pacto de Gestão prevê, por meio de ações fortalecedoras, a participação e o controle social.
- 31 Na estruturação da gestão do trabalho no SUS, prevista pelo Pacto de Gestão, são priorizados estados, capitais, Distrito Federal (DF) e municípios, independentemente do número de empregos públicos, desde que possuam ou venham a criar setores de gestão do trabalho e da educação nas secretarias municipais e estaduais de saúde.

A respeito de condições para promoção, proteção e recuperação da saúde e da organização e funcionamento dos serviços correspondentes, julgue os itens subsequentes à luz da Lei n.º 8.080/1990.

- 32 A iniciativa privada não pode participar do SUS, mesmo que em caráter complementar.
- 33 Vigilância epidemiológica é o conjunto de ações que visam o conhecimento, a detecção ou a prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde coletiva, não individual, objetivando medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.
- 34 A implementação do Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados compete à União, aos estados, ao DF e aos municípios.
- 35 À direção nacional do SUS compete estabelecer normas e executar a vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras, podendo essa execução ser complementada pelos estados, pelo DF e pelos municípios.

Os determinantes sociais e econômicos da saúde resultam, principalmente, da interação entre determinantes estruturais da vida cotidiana e as condições em que essa vivência ocorre. A esse respeito, julgue os itens seguintes, considerando os indicadores de saúde no Brasil.

- 36 O crescimento do espaço urbano como referência de moradia e de local de trabalho é considerado determinante de relevância sobre o perfil de saúde na população brasileira.
- 37 O grau de escolaridade do indivíduo e da comunidade não constitui variável a ser considerada para estudo dos determinantes de desigualdades em saúde.
- 38 O padrão socioeconômico da população brasileira nos últimos vinte anos apresenta queda dos níveis de emprego e de escolarização, apesar de um discreto aumento da renda.
- 39 O número de óbitos por agressões e por armas de fogo na população brasileira tem apresentado elevação nos últimos vinte anos, havendo relação com o aumento do consumo de drogas, principalmente em populações urbanas.
- 40 A pobreza é considerada um dos principais determinantes do perfil epidemiológico de uma população.
- 41 Embora recentemente tenha sido evidenciada tendência de redução da pobreza, a proporção de pobres na população brasileira atinge níveis elevados em todas as regiões do país, com exceção da região Sul.

Indicadores são medidas síntese que contêm informações relevantes acerca de determinados atributos e dimensões do estado de saúde, bem como do desempenho do sistema de saúde. No que se refere aos indicadores de saúde no Brasil, julgue os próximos itens.

- 42 O índice de mortalidade infantil, um dos mais sensíveis indicadores de condição de vida, pouco se alterou nos últimos vinte anos.
- 43 Tem sido observado crescimento da prevalência da esterilização masculina, o que evidencia maior participação masculina na prática anticoncepcional. Essa mudança de comportamento deve-se, ainda, ao aumento da escolaridade.
- 44 Nos últimos vinte anos, a transmissão sexual do HIV apresenta-se como forma secundária de transmissão, assim como a transmissão vertical, que tem apresentado redução, apesar da ampla variação regional.
- 45 O coeficiente de mortalidade por acidentes de trabalho tem apresentado decréscimo, especialmente para o sexo masculino.

A Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS) n.º 1/2001 regulamenta a assistência, considerando os avanços obtidos no processo de implantação do SUS e enfocando os desafios a serem superados na sua consolidação e aprimoramento. A esse respeito, julgue os itens a seguir.

- 46 O Plano Diretor de Regionalização deve conter a descrição da organização do território estadual em regiões ou microrregiões de saúde.
- 47 Na organização dos serviços de média complexidade, cabe ao gestor estadual a adoção de critérios para a organização regionalizada das ações, desde que considerados a necessidade de qualificação e especialização dos profissionais, a complexidade e o custo dos equipamentos, além de métodos e técnicas requeridos para a realização das ações.
- 48 A organização de fluxos de referência e contrarreferência coordenada pelo gestor estadual pode adotar critérios que permitam a superposição de serviços, de maneira a ampliar a garantia ao acesso.
- 49 A organização da assistência no âmbito estadual define como município polo aquele que, de acordo com a definição da estratégia de regionalização de cada estado, apresenta papel de referência para outros municípios, em qualquer nível de atenção.
- 50 O Plano Diretor de Regionalização constitui instrumento de ordenamento do processo de regionalização da assistência em cada estado e no DF.

CONHECIMENTOS COMPLEMENTARES

O conceito de morte tem sofrido mudanças ao longo do tempo. Vários critérios clínicos e laboratoriais são utilizados para determinar a morte encefálica (ME). Na Resolução n.º 1.480/1997, do Conselho Federal de Medicina (CFM), há uma proposta de protocolo para avaliações clínicas e laboratoriais com o objetivo de caracterizar a ME. Com respeito a esse tema e com base em resoluções do CFM, julgue os itens que se seguem.

- 51 Angiografia encefálica por cateterismo das artérias carótidas e vertebrais, avaliação de potencial evocado, cintilografia cerebral com tomografia computadorizada por emissão de pósitron simples e a prova da apneia são exemplos de exames e testes complementares que podem ser utilizados para a confirmação de ME.
- 52 Em pacientes maiores de 18 anos de idade, a resolução do CFM em tela estabelece um intervalo mínimo de 24 horas entre duas avaliações clínico-laboratoriais realizadas necessárias para a caracterização da ME.
- 53 Toda suspeita de ME deve ser obrigatoriamente comunicada pelos estabelecimentos de saúde às centrais de notificação, captação e distribuição de órgãos para transplantes da unidade federada.
- 54 É ética e legal a suspensão de procedimentos de suporte terapêutico quando estabelecida a ME em não doador de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante, o que deve ser precedido de comunicação e esclarecimento sobre a ME aos familiares (ou representante legal), conforme resolução do CFM de 2007.
- 55 Nos casos de paciente em coma irreversível por doença definida, a presença de arreatividade supraespinal, pupilas paráliticas, ausência de reflexo corneopalpebral e reflexos oculo-vestibulares são achados sugestivos de ME.

O erro médico resulta de inadequada conduta profissional e pode decorrer de imperícia, negligência ou imprudência. Acerca do erro médico, julgue os itens a seguir.

- 56 Considera-se erro médico o resultado lesivo que, dentro das mesmas circunstâncias, não pode ser previsto ou evitado e que independe de seu autor.
- 57 O erro médico por negligência geralmente tem características de omissão e está associado ao descaso, ao descuido e à inação.
- 58 Uma ação médica mal executada, quando deveria ter sido bem realizada, caracteriza um erro por imprudência.

Segundo dados de hospitais norte-americanos, a incidência média de infecção hospitalar é de 5%, sendo que cerca de 10% dessas infecções são da corrente sanguínea e estão associadas a elevadas taxas de mortalidade. Com relação às infecções da corrente sanguínea e aos cateteres vasculares, julgue os itens subsequentes.

- 59 As infecções primárias da corrente sanguínea (IPCS) são aquelas associadas a consequências sistêmicas graves, com bacteremia ou sepse, e que apresentam foco infeccioso primário claramente identificado, podendo ou não estar associadas a cateter central.
- 60 Considere que um paciente de 58 anos de idade, internado na enfermaria de clínica médica para tratamento de crise hipertensiva grave teve cateter intravascular implantado na veia subclávia direita há 72 horas, e passou a apresentar febre (39 °C), calafrios e hipotensão. Durante a investigação verificaram-se duas hemoculturas positivas (obtidas com intervalo de 24 horas) para estafilococos coagulase-negativo. Nesse caso, essa situação clínica pode ser definida como IPCS laboratorialmente confirmada.
- 61 A cultura de cateter, devido a sua alta sensibilidade e especificidade, é obrigatória para a confirmação diagnóstica de infecção relacionada a acesso vascular periférico em pacientes com esse tipo de acesso venoso e sem concomitante IPCS.
- 62 Correta higienização das mãos, antissepsia com clorexidina e reavaliação diária da necessidade de manutenção do cateter (com remoção imediata daqueles desnecessários) são medidas úteis, corroboradas por evidências científicas, para a prevenção das IPCS.

No Brasil, estimativas recentes indicam que cerca de 5% a 15% dos pacientes internados apresentam algum tipo de infecção hospitalar. Acerca de infecção hospitalar, julgue os próximos itens.

- 63 A ocorrência de crescimento e multiplicação de um microrganismo nas superfícies epiteliais do hospedeiro, sem expressão clínica ou indução de resposta imunológica significativa, caracteriza o fenômeno da contaminação.
- 64 Um procedimento cirúrgico que envolva o aparelho digestório, realizado em tecidos corporais de difícil descontaminação e que necessite de drenagem aberta pode ser classificado (segundo o potencial de contaminação) como uma cirurgia potencialmente contaminada.
- 65 No contato com pacientes com diagnóstico confirmado de tuberculose pulmonar e laríngea ativas, recomenda-se o uso de máscara com filtro especial (tipo N95) até que seja constatada pelo menos uma cultura negativa para o *Mycobacterium tuberculosis*.
- 66 O escore hematológico de Rodwell (1988) auxilia no diagnóstico de sepse em recém-nascidos.

Em relação às emergências clínicas e cirúrgicas, julgue os itens subsequentes.

- 67 Para um paciente de 58 anos de idade, atendido no pronto-socorro com dor epigástrica, que tenha confirmado o diagnóstico de pancreatite alcoólica aguda e constatado, no momento da internação, leucocitose (18.000 células/mm³), desidrogenase láctica sérica igual a 400 U/dL, glicemia de 210 mg/dL e nível sérico de aspartato aminotransferase igual a 95 UI/dL, há risco aumentado de desenvolvimento de necrose pancreática.
- 68 Na reanimação cardiopulmonar de crianças com menos de um ano de idade, a compressão cardíaca deve ser realizada no terço inferior do esterno por meio da técnica dos dois polegares ou dos dedos indicador e médio. A primeira técnica, entretanto, é considerada menos cansativa e mais eficiente, conforme demonstrado por recentes evidências científicas.
- 69 Os reflexos de Bezold-Jarish e dos seios carotídeo e aórtico (barorreflexo) geralmente são envolvidos nos processos etiofisiopatogênicos desencadeantes da síncope neurocardiogênica.
- 70 Paciente com intoxicação por acetaminofen pode evoluir para necrose hepática, e seu tratamento inclui, como antídoto específico, o uso (por via oral) de N-acetilcisteína.
- 71 A detecção de nível sérico de dímero-D abaixo de 500 ng/mL (pelo método ELISA quantitativo) em paciente cujo escore de Wells indique baixa probabilidade pré-teste é útil para descartar o diagnóstico de embolia pulmonar.
- 72 A reposição de hormônio tireoidiano é a base do tratamento de pacientes em coma mixedematoso. Essa reposição somente deve ser iniciada após a confirmação laboratorial desse diagnóstico, pois os efeitos colaterais associados a essa hormonoterapia são mais graves e frequentes comparativamente às baixas taxas de mortalidade dessa disfunção tireoidiana.
- 73 Se, após a instalação do monitor eletrocardiográfico em um paciente com parada cardiorrespiratória, for identificada atividade elétrica sem pulso, a primeira medida a ser tomada terá de ser a desfibrilação elétrica.
- 74 Em paciente com abdome agudo, a presença de dor intensa e defesa abdominal à palpação do ponto cístico, no hipocôndrio direito, durante a inspiração, é um sinal sugestivo de colecistite aguda.
- 75 Considere que um paciente com cirrose avançada tenha apresentado febre, dor abdominal difusa, alteração do estado mental e ascite importante, e que a análise de líquido ascítico, colhido por paracentese, tenha apresentado: cultura positiva para bactérias, contagem absoluta de leucócitos polimorfonucleares igual a 300 células/mm³, concentração de proteína total maior que 1 g/dL, concentração de glicose menor que 50 mg/dL e dosagem de lactato desidrogenase acima do limite superior da normalidade para o plasma. Nesse quadro clínico, esses achados laboratoriais permitem confirmar a peritonite bacteriana espontânea.

Julgue os itens subsequentes, de acordo com a psicologia médica.

- 76** Essencial na prática clínica, a empatia consiste na capacidade do terapeuta de sentir em si mesmo aquilo que o outro sente no seu interior, pelas adequadas identificações, projetivas e introjetivas.
- 77** Os cinco estágios ordenados de sentimentos e comportamentos que o indivíduo apresenta em resposta a uma perda, ou à previsão da perda, são: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação.
- 78** Reações como ansiedade, depressão, regressão, negação, raiva e dependência são mecanismos considerados universais de enfrentamento predominantes, tanto adaptativos quanto mal-adaptativos.
- 79** Os profissionais da área médica devem entender o constructo hipotético da transferência, identificado na teoria psicanalítica, que descreve o processo em que os pacientes conscientemente atribuem a seus médicos certos aspectos de relacionamentos passados importantes, na prática profissional, sentimentos estes que podem dificultar ou favorecer o relacionamento interpessoal e a obtenção de resultados satisfatórios no tratamento.
- 80** Considere que o seguinte diálogo tenha sido travado em uma consulta de tratamento terapêutico:
- Paciente: — Tenho me sentido muito deprimido nas últimas semanas.
- Médico: — Por que você não tenta sair com seus amigos, fazer coisas divertidas como ir ao cinema, fazer uma caminhada?...
- Nessa situação, o referido diálogo caracteriza uma escuta terapêutica, objetiva e solidária.

Quanto aos aspectos psicológicos da relação entre médico e paciente, julgue os itens de **81** a **85**.

- 81** A proposta da humanização da relação entre o médico e o paciente é centrada na concepção do modelo biomédico, que valoriza os aspectos psicossociais da doença, isto é, a experiência de adoecimento, sintomas, medos e ansiedades, bem como os aspectos familiares, emocionais, culturais e sociais.
- 82** A comunicação e o atendimento do profissional médico envolvido com o usuário de forma assimétrica, com caráter informativo e dependente, contribuem para maior cooperação, compreensão e adesão do paciente às terapêuticas propostas.

- 83** A experiência profissional, a atualização científica e tecnológica, o desenvolvimento de habilidades interpessoais e a consideração dos aspectos culturais da doença na relação profissional-paciente são fatores associados a uma melhor qualidade do atendimento.
- 84** O acolhimento é um dos dispositivos da política de humanização para a melhoria da qualidade das ações de saúde, que tem entre as suas dimensões a postura e a prática nas ações de atenção e gestão nas unidades de saúde. Essas ações favorecem a construção de uma relação de confiança e compromisso dos usuários com as equipes e os serviços, o que contribui para a promoção da cultura de solidariedade e para a legitimação do sistema público de saúde.
- 85** O vínculo entre profissional e paciente é fundamental para a atenção integral em saúde. O profissional de saúde deve ter um envolvimento pessoal profissional com o paciente, construindo, assim, uma relação firme, de responsabilização e de investimento afetivo com o paciente.

A asma é uma doença inflamatória que cursa com obstrução recorrente das vias aéreas em resposta a estímulos irritantes. O paciente acometido por essa patologia apresenta crises de sibilos, falta de ar e, muitas vezes, tosse noturna, sendo necessário receber tratamento medicamentoso. A respeito dos fármacos utilizados no tratamento dessa patologia, julgue os seguintes itens.

- 86** A aminofilina é uma metilxantina, cujo mecanismo de ação tem sido atribuído à inibição da fosfodiesterase e ao bloqueio dos receptores de adenosina.
- 87** Assim como na doença pulmonar obstrutiva crônica, a obstrução observada na asma é completamente revertida por broncodilatadores.
- 88** O salbutamol é um broncodilatador de longa duração que atua como agonista fisiológico dos mediadores espasmogênicos.
- 89** Os glicocorticoides impedem a progressão da asma crônica por meio da diminuição da formação de citocinas.
- 90** Os broncodilatadores revertem o broncoespasmo da fase imediata da asma porque são antagonistas dos receptores β -2 adrenérgicos presentes nos músculos lisos.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Uma paciente com 61 anos de idade, assintomática sedentária, hipertensa e dislipidêmica, compareceu ao ambulatório para consulta de rotina. Ela tem diagnóstico recente de diabetes (com glicemias inferiores a 150 mg/dL). Relata uso de atenolol 50 mg e glibenclamida 5 mg ao dia. No exame físico, apresentou IMC: 31 kg/m², pressão arterial (PA) de 162 mmHg × 94 mmHg (média de três medidas), frequência cardíaca (FC) de 64 bpm e circunferência abdominal de 96 cm. Traz os seguintes resultados: triglicerídios de 281 mg/dL; colesterol total de 260 mg/dL; HDL colesterol de 30 mg/dL; LDL colesterol de 175 mg/dL; glicemia de jejum de 140 mg/dL e microalbuminúria de 100 mg/dL (amostra isolada de urina). O eletrocardiograma e os demais exames laboratoriais de rotina foram normais.

Com relação a esse quadro clínico, julgue os itens que se seguem.

- 91 Nessa paciente, o bloqueio do sistema renina angiotensina aldosterona é a medida mais eficiente para deter a progressão da doença renal.
- 92 Está indicada a redução do peso, que está relacionada à queda da insulinemia, à redução da sensibilidade ao sódio e à diminuição da atividade do sistema nervoso simpático.
- 93 A estratégia mais adequada para o controle glicídico é aumentar a dose de glibenclamida para 10 mg ao dia.
- 94 Níveis de hemoglobina glicada menor que 8% reduzem o risco de complicações microvasculares e neuropáticas em pacientes semelhantes a essa.

Um paciente de 60 anos de idade, com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica há 20 anos, sem aderência à terapêutica, compareceu ao ambulatório com queixa de dispneia. Há seis meses, apresenta dispneia aos esforços maiores que os habituais e, há três meses, evoluiu para dispneia aos médios e pequenos esforços, quando iniciou terapêutica com furosemida 80 mg ao dia, enalapril 20 mg ao dia e digoxina, sendo esse último medicamento para redução da FC devido à presença de fibrilação atrial. Atualmente, apresenta dispneia aos mínimos esforços, a despeito da medicação descrita em uso regular e no momento com dose máxima preconizada. O paciente nega dor precordial. No exame físico, apresentou extremidades quentes, normocorado, FC = 98 bpm, PA = 90 mmHg × 70 mmHg, turgência jugular a 30°, ausculta pulmonar normal, *ictus cordis* propulsivo no 6.º EICE, linha axilar anterior, ritmo cardíaco em galope — B3, sopro holossistólico em foco mitral com irradiação para axila esquerda 2+/6+, sem edema de membros inferiores. Ecocardiograma: fração de ejeção = 23%; ECG: ritmo de fibrilação atrial; FC de 102 bpm e com sobrecarga ventricular esquerda. Os valores da função renal e dos eletrólitos são normais.

Com relação a esse caso clínico, julgue os itens de 95 a 97.

- 95 Redistribuição vascular para os ápices, edema intersticial e(ou) alveolar e derrame pleural à radiografia de tórax podem estar ausentes nesse paciente.
- 96 Devido à progressão da insuficiência cardíaca (IC), é contraindicado o uso de carvedilol, succinato de metoprolol, bisoprolol ou nebulol.

- 97 Os anti-inflamatórios não esteroides (AINES) clássicos, assim como os inibidores da Cox-2, provocam retenção hidrossalina e elevação da pressão arterial, e, portanto, devem ser evitados nos portadores de IC. Quando o uso de AINES for imprescindível, há necessidade de maior vigilância no peso corporal, edema e função renal.

Em relação às doenças pulmonares, julgue os próximos itens.

- 98 Nos pacientes estáveis clinicamente, considerados de baixa probabilidade para embolia pulmonar, o resultado de um D-dímero normal, pelo método ELISA (*enzyme-linked immunosorbent assay*) praticamente exclui o diagnóstico de embolia pulmonar.
- 99 No tratamento de embolia pulmonar, o uso das heparinas de baixo peso molecular está estabelecido por meio de estudos que demonstraram sua eficácia e segurança, quando comparada à heparina não fracionada. O objetivo terapêutico é manter níveis séricos de tempo de tromboplastina parcial ativada (TTPa) entre 1,5 vez e 2,5 vezes o valor basal do paciente.
- 100 Vários fatores genéticos aumentam o risco de uma pessoa desenvolver a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC); o fator de risco genético mais bem documentado é uma deficiência hereditária rara de α -1 antitripsina.
- 101 O tratamento regular com corticoides inalados deve ser prescrito apenas para pacientes portadores de DPOC sintomática, com resposta espirométrica documentada ao uso de corticoide, ou para aqueles com VEF1 menor que 50% do previsto e repetidas exacerbações, necessitando de tratamento com antibióticos e(ou) corticoides orais.

Acerca da úlcera péptica, julgue os itens a seguir.

- 102 Em relação à sintomatologia da úlcera péptica, não há fatores discriminantes importantes que auxiliem no diagnóstico diferencial. Um exemplo disso é que a ocorrência de dor noturna, acordando o paciente entre meia-noite e 3 horas da manhã, ocorre em menos de 10% dos ulcerosos duodenais.
- 103 Sendo a maioria das úlceras pépticas secundárias à infecção pelo *Helicobacter pylori* (HP), a abordagem terapêutica nessa eventualidade consiste, fundamentalmente, na erradicação do microrganismo. O uso de um inibidor de bomba protônica associado à terapia antibiótica com claritromicina mais amoxicilina, por sete ou dez dias, constitui um dos regimes com índices de erradicação do HP próximos a 90%.

A respeito de doenças renais, julgue os itens seguintes.

- 104 A ultrassonografia (US) deve ser o primeiro exame de imagem para a avaliação do paciente com insuficiência renal (IR) previamente não diagnosticada, pois a US auxilia o clínico a diferenciar a doença renal em estágio final de potenciais causas reversíveis de IR.
- 105 Os pacientes com litíase urinária devem ser orientados a ingerir, pelo menos, 2,5 litros de água ao dia. Há evidências científicas de que pacientes com diurese de dois litros ao dia apresentavam menor recorrência de litíase urinária quando comparados àqueles que não observaram essa recomendação.

Um paciente de 38 anos de idade relatou dor lombar de intensidade progressiva com irradiação para a região dos glúteos, iniciada há 3 meses, associada à rigidez matinal que melhora após a realização de exercício físico. A investigação clínico-laboratorial permitiu confirmar o diagnóstico de espondilite anquilosante.

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

- 106** Nesse caso, a realização do teste de Schober é útil, pois avalia o envolvimento da coluna torácica.
- 107** Nesse caso, erosões na linha articular, pseudoalargamento e esclerose subcondral são exemplos de alterações radiológicas que podem ser observadas bilateralmente nas articulações sacroilíacas.
- 108** Deve-se investigar se há ocorrência de uveíte anterior aguda nesse paciente, pois essa é a complicação extra-articular mais frequente nessa afecção.
- 109** No caso mencionado, a medicação recomendada como terapia inicial é representada pelo corticoide sistêmico, que está associado ao controle da dor e do processo inflamatório da articulação.

O Ministério da Saúde informou que os casos de dengue registrados no Brasil, entre 1.º de janeiro e 13 de fevereiro de 2010, somaram 108,64 mil registros, o que significa um crescimento de 109% em relação ao mesmo período do ano passado, quando foram detectados 51,87 mil casos no país.

Internet: <g1.globo.com> (com adaptações).

Com relação à doença infecciosa referida no texto acima, julgue os itens subsequentes.

- 110** Em paciente com suspeita de dengue, a constatação de hepatomegalia dolorosa, hipotensão postural, aumento súbito do hematócrito e queda abrupta das plaquetas é indicativa de gravidade e associa-se à evolução para as formas graves dessa virose.
- 111** Considere que um paciente de 38 anos de idade, com suspeita de dengue, tenha sido submetido à prova do laço, na qual foram constatadas 22 petéquias em um quadrado de 2,5 cm de lado. Nesse caso, essa prova deve ser considerada duvidosa e necessita ser repetida no prazo de 12 horas.
- 112** Anticorpos IgM específicos para o vírus da dengue devem ser solicitados nos casos suspeitos a partir do segundo dia do início dos sintomas, pois geralmente eles são detectados nessa fase evolutiva da doença.
- 113** As recentes evidências científicas têm demonstrado resultados satisfatórios decorrentes do uso de gamaglobulina nos pacientes com formas graves de dengue.

Uma mulher de 40 anos de idade procurou assistência médica com queixas de fraqueza, anorexia e fadiga há cerca de uma semana. Há cinco semanas ela teve sintomas de infecção viral e sua creatinina plasmática era de 1,0 mg/dL. A paciente foi internada por intensificação dos sintomas. O exame físico mostrou pressão arterial de 90 mmHg × 70 mmHg; frequência cardíaca de 110 bpm; ritmo cardíaco regular em 2 tempos, com atrito pericárdico, e a ausculta pulmonar mostrou estertores nos terços inferiores de ambos hemitórax com ausência de edemas. Os exames laboratoriais da admissão mostraram os seguintes níveis plasmáticos: creatinina = 10 mg/dL; ureia = 100 mg/dL; sódio = 140 mEq/L; potássio = 7,0 mEq/L. Hematócrito de 30%. Exame de urina (EAS) evidenciou traços de proteínas, sedimento normal. Dosagem de sódio urinário = 80 mEq/L. Fração de excreção de sódio (FENa) = 2,5%. Foi realizado eletrocardiograma convencional e colhido sangue arterial para gasometria.

Com base nesse caso clínico, julgue os itens que se seguem.

- 114** Os resultados laboratoriais apresentados sugerem que o principal diagnóstico é de insuficiência renal aguda intrínseca (necrose tubular aguda).
- 115** Infradesnivelamento do segmento ST, ondas T de baixa amplitude, ondas U proeminentes e extrasístoles ventriculares são alterações eletrocardiográficas compatíveis com os níveis de eletrólitos observados na paciente em tela.
- 116** Nesses casos, é frequente a constatação de acidose metabólica com aumento do hiato aniônico (*anion gap*) no exame de gasometria do sangue arterial.
- 117** Nessa paciente, pode ser observada hipermagnesemia leve em decorrência da perda da capacidade de excreção renal do magnésio ingerido na dieta ou proveniente de medicações como antiácidos.
- 118** O achado hematológico observado é consequência de hemodiluição, redução da meia-vida média dos eritrócitos, inibição da eritropoetina e também de sangramentos por disfunção plaquetária e disfunção do fator VIII da coagulação, entre outros fatores causais.
- 119** Uma alteração eletrolítica que também pode ser observada nessa paciente é a hiperfosfatemia, especialmente se houver hipercatabolismo.
- 120** Caso o nível sérico do potássio seja controlado por meio das medidas farmacológicas atualmente disponíveis, não há indicação de implementação de terapia de substituição renal.