

EMPREGO 26:

Médico · Especialidade: Nefrologia

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:**
Neutralidade é ficar ao lado dos vencedores.
- 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 morfosintáticos 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

Um homem de 26 anos de idade apresenta edema facial e de membros inferiores há três meses. Em consulta com o médico, foi constatada a presença de proteinúria de 4 g/dia, acompanhada de hematúria e de hipertensão arterial leve. Na investigação, houve positividade para o vírus C da hepatite; os outros exames sorológicos foram negativos. As frações C3, C1q e C4 do complemento sérico mostraram-se reduzidas. Biópsia renal realizada revelou, na microscopia óptica, espessamento da membrana basal glomerular (MBG) com interposição de células mesangiais e de outros elementos celulares entre a MBG e as células endoteliais. Havia intensa proliferação celular, o que deixava o tufo glomerular com aparência lobular. Os achados da microscopia eletrônica mostraram a presença de depósitos imunes no mesângio e no espaço subendotelial. Não havia depósitos imunes no lado subepitelial da MBG. Foi diagnosticado um tipo de glomerulonefrite membranoproliferativa.

Considerando esse caso clínico, julgue os itens a seguir.

- 91** Os achados da biópsia renal desse paciente são compatíveis com glomerulonefrite membranoproliferativa tipo 2.
- 92** O tipo histológico de glomerulonefrite apresentado pelo paciente em questão é observado no lúpus eritematoso sistêmico, na síndrome de Sjögren e na artrite reumatoide.
- 93** O tipo de glomerulopatia do caso descrito não recidiva no enxerto renal.
- 94** A ativação do complemento está ocorrendo, provavelmente, por meio da via clássica e é desencadeada por complexos imunes.

Julgue os itens que se seguem, a respeito da excreção urinária aumentada de albumina (microalbuminúria), que pode ocorrer nos pacientes com diabetes melito diagnosticada há mais de 10 anos.

- 95** Os valores de microalbuminúria considerados elevados em um paciente com diabetes melito situam-se entre 30 µg/min e 300 mg/dia, na urina coletada em 24 horas, ou entre 20 µg/min e 200 µg/minuto, em amostra de urina isolada.
- 96** No diabetes tipo II, o aparecimento de microalbuminúria elevada é um forte preditor do aparecimento da nefropatia diabética.

Um jovem de 19 anos de idade apresenta, desde os 14 anos, surtos de hematúria macroscópica associados a infecções das vias aéreas superiores (IVAS). Os episódios de hematúria surgiam de um a dois dias após a instalação do processo infeccioso desencadeante. No segundo dia após o início do último episódio de IVAS, de provável natureza viral, o jovem começou a urinar avermelhado. Na consulta médica, apresentava em bom estado geral, com pressão arterial de 140 mmHg × 90 mmHg e com edema discreto de membros inferiores. Um exame de urina revelou hematúria franca (4+) com dismorfismo glomerular presente e proteinúria de 2 g/dia. A creatinina sérica estava em 1,1 mg/dL e o valor estimado da depuração de creatinina pela fórmula de Cockcroft e Gault foi de 85 mL/min. O nefrologista indicou biópsia renal guiada por ultrassonografia.

Com base nesse quadro clínico, julgue os itens seguintes.

- 97** A partir das informações apresentadas, espera-se que a biópsia renal mostre, na microscopia óptica, um quadro de proliferação mesangial em graus variáveis e expansão da matriz mesangial. Na microscopia de imunofluorescência, é esperada a demonstração da presença de depósitos dominantes e granulosos de IgA no mesângio, de intensidade variável, que frequentemente é acompanhada de quantidades menores ou traços de depósitos de C3 e IgG.
- 98** Nesse caso, a hipertensão arterial e a excreção de proteína na urina acima de 1.000 mg/dia são fatores conhecidos de risco para a progressão da doença para insuficiência renal terminal.

Injúria renal aguda (IRA) é uma síndrome caracterizada pela queda súbita da função renal que resulta na incapacidade do rim em excretar escórias nitrogenadas e manter o equilíbrio hidroeletrolítico e acidobásico. Em geral, a IRA é classificada em renal, pré-renal e pós-renal, de acordo com o mecanismo básico desencadeante. Com relação a esse assunto, julgue os itens subseqüentes.

- 99** A causa mais comum de IRA renal, ou intrínseca, é a necrose tubular aguda que comumente apresenta excreção fracional de sódio superior a 2% e a relação entre a creatinina urinária e a plasmática é menor que 40.
- 100** Quando a insuficiência renal se estabelece após a obstrução completa do trato urinário por mais de 8 semanas, a recuperação torna-se improvável.

Um paciente de 45 anos de idade, com insuficiência renal terminal, está em programa de hemodiálise crônica há mais de 10 anos e apresenta, nos seus exames laboratoriais de acompanhamento, dosagens de paratormônio (PTH) acima de 800 pg/mL; a última foi de 1.000 pg/mL. Também apresenta fosfatemia elevada e aumento progressivo de cálcio sérico. Os últimos exames mostraram fosfatemia de 6,5 mg/dL e calcemia de 11,7 mg/dL. Todas essas alterações vêm-se mantendo, apesar da utilização de todas as medidas clínicas disponíveis para a redução do fósforo e do PTH. O paciente também se queixa de prurido que não responde ao tratamento e de doença óssea progressiva e debilitante. Diante desse quadro, a equipe médica discutiu as possíveis indicações de paratireoidectomia para esse paciente.

A respeito desse caso clínico, julgue os próximos itens.

- 101** A hipercalcemia apresentada pelo paciente não constitui indicação para realizar a cirurgia proposta.
- 102** O paciente em questão apresenta risco aumentado para calcifilaxia.
- 103** Caso se decida pela cirurgia proposta, é recomendado que o PTH permaneça em torno de 100 pg/mL após a paratireoidectomia, pois o hipoparatiroidismo induzido pode predispor o paciente a doença óssea adinâmica.

A nefropatia crônica do enxerto (NCE) é a causa mais comum de perda do enxerto renal após o primeiro ano do transplante renal. O diagnóstico clínico dessa complicação é sugerido pela deterioração gradual da função do enxerto, aumento da proteinúria e piora da hipertensão arterial. A esse respeito, julgue os itens que se seguem.

- 104** O transplante com doador vivo, a presença de hipertrigliceridemia e a infecção por citomegalovírus são fatores de risco para o aparecimento da NCE.
- 105** Os diagnósticos diferenciais da NCE incluem a nefrotoxicidade da ciclosporina e tacrolimus e a rejeição vascular aguda cronicada.
- 106** No sistema de classificação de Banff, que indica a gravidade da NCE, segundo os dados da biópsia renal do rim transplantado, a visualização de paredes dos capilares glomerulares espessadas com aparência de duplo contorno, semelhante ao observado na glomerulonefrite membranoproliferativa, é considerada o achado mais específico da NCE.

Os tumores renais manifestam-se tardiamente com dor, hematúria e massa palpável. O diagnóstico mais precoce tem sido realizado por métodos de imagem. Os tipos histológicos de tumor renal incluem fibroma, lipoma, leiomioma, oncocitoma e carcinoma de células renais. Acerca desse assunto, julgue os itens seguintes.

- 107** O tipo mais frequente de tumor renal é o carcinoma de células renais, que geralmente desencadeia metástases para os pulmões, ossos, linfonodos regionais, fígado, adrenais e cérebro.
- 108** Com base no quadro clínico e nos exames de imagem, é fácil distinguir o oncocitoma — tumor maligno derivado de células dos túbulos renais proximais — do carcinoma de células renais.

No que se refere ao uso de imunizações (vacinas) contra doenças virais no caso de paciente transplantado renal, julgue os itens que se seguem.

- 109** Vacinas contra rubéola, sarampo, poliomielite e febre amarela podem ser usadas com segurança pelo paciente.
- 110** Vacinas contra a gripe, incluindo-se a H1N1 (*influenza A*), são contraindicadas para o paciente que passou por transplante renal.

Uma mulher de 42 anos de idade apresenta nefrolitíase de repetição e, no momento, não faz dieta ou uso de medicação específica. Ecografia recentemente realizada revelou três cálculos de 5 mm no rim direito. Nunca apresentou nem apresenta infecção urinária associada ao quadro de litíase. No exame de urina de 24 horas, obteve-se o seguinte resultado: cálcio urinário de 350 mg/dia; citrato de 200 mg/dia; oxalato de 30 mg/dia e ácido úrico de 700 mg/dia. O sódio urinário foi de 70 mEq/24 horas para um volume urinário de 2,2 litros.

Considerando esse caso clínico, julgue o próximo item.

- 111** Nesse caso, indica-se, como medida geral, a restrição do consumo de sal para cerca de 3 g/dia ou menos, pois essa medida reduz a excreção urinária de cálcio, que está elevada.

Cistinúria é um erro inato do metabolismo de transmissão autossômica recessiva com alteração no transporte intestinal e tubular renal dos aminoácidos cistina, lisina, arginina e ornitina, e consequente aumento da excreção urinária desses quatro aminoácidos. Com relação a esse assunto, julgue os itens que se seguem.

- 112** O diagnóstico laboratorial é feito pelo achado de cristais hexagonais de cistina no sedimento urinário e pela determinação quantitativa da cistinúria, a qual deve ser superior a 25 mg/24 horas.
- 113** O tratamento preconizado consiste no aumento da ingestão hídrica, mantendo-se um volume urinário entre 2.500 mL e 3.000 mL por dia, acidificação da urina com vitamina C, dieta pobre em sal (menos de 150 mEq/dia) e em proteínas (menos de 1 g/kg·dia), D-penicilamina entre 1 g/dia e 2 g/dia ou alfacaptopropionilglicina entre 1 g/dia e 2g/dia.
- 114** Defeitos no gene que codifica a síntese da cistina e de aminoácidos dibásicos são responsáveis pela maior parte dos casos de cistinúria do tipo I.
- 115** Na cistinúria, o transplante renal tem sido realizado em número limitado de pacientes, pois normalmente há recorrência dos cálculos de cistina no rim transplantado.

Julgue os itens que se seguem, acerca da acidose tubular renal (ATR), que é classificada em distal, ou tipo 1, proximal, ou tipo 2, e hipercalêmica, ou tipo 4.

- 116** A ATR distal, ou tipo 1, pode ser primária, devido a defeitos genéticos nos mecanismos de transporte, ou secundária, devido a uma variedade de doenças, entre as quais, a hepatite crônica ativa, a tireoidite, a poliarterite nodosa, o hiperparatireoidismo primário, o rim esponjoso medular, a doença de Wilson, a artrite reumatoide e o lúpus eritematoso sistêmico.
- 117** O diagnóstico de ATR proximal, ou tipo 2, deve sempre ser suspeitado em presença de acidose metabólica hiperclorêmica, que é acompanhada de normo ou hipopotassemia e de um *anion gap* urinário positivo, ou seja, de uma concentração de Cl^- na urina inferior à soma das concentrações de sódio e potássio.

A hipertensão arterial sistêmica, primária ou de causa secundária, leva ao aparecimento de lesões intrínsecas das arteríolas renais que causam perda da função renal. No que concerne a esse assunto, julgue os itens subsequentes.

- 118** A nefrosclerose arteriolar é observada nos pacientes hipertensos que apresentam níveis de pressão maior que 150 mmHg × 90 mmHg por período prolongado, sem que tenham evoluído para fase acelerada da hipertensão, cuja lesão característica reside no espessamento das arteríolas eferentes por deposição de material eosinofílico homogêneo.
- 119** Na nefrosclerose hipertensiva, a doença renal tem como possíveis manifestações a elevação, de leve a moderada, da creatinina sérica e microalbuminúria ou mesmo proteinúria com valores superiores a 300 mg/dia.
- 120** Na nefrosclerose hipertensiva maligna, as lesões renais tipicamente observadas são a necrose fibrinóide das arteríolas e a arteriolite hiperplásica das artérias interlobulares.